

Analiza krizne komunikacije zdravstvenih institucija u aferi "kiretaža"

Krivačić, Tanja

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, The Faculty of Political Science / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet političkih znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:114:686809>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**



Repository / Repozitorij:

[FPSZG repository - master's thesis of students of political science and journalism / postgraduate specialist studies / dissertations](#)



Sveučilište u Zagrebu
Fakultet političkih znanosti
Diplomski studij novinarstva

Tanja Krivačić

ANALIZA KRIZNE KOMUNIKACIJE ZDRAVSTVENIH
INSTITUCIJA U AFERI "KIRETAŽA"

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet političkih znanosti
Diplomski studij novinarstva

ANALIZA KRIZNE KOMUNIKACIJE ZDRAVSTVENIH
INSTITUCIJA U AFERI "KIRETAŽA"

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Hrvoje Jakopović

Studentica: Tanja Krivačić

Zagreb, lipanj 2020.

Izjava o autorstvu rada i poštivanju etičkih pravila u akademskom radu:

Izjavljujem da sam diplomski rad „Analiza krizne komunikacije u aferi „Kiretaža“, koji sam predala mentoru doc. dr. sc. Hrvoju Jakopoviću, napisala samostalno i da je u potpunosti riječ o mojem autorskom radu. Također, izjavljujem da dotični rad nije objavljen ni korišten u svrhe ispunjenja nastavnih obaveza na ovom ili nekom drugom učilištu, te da na temelju njega nisam stekla ECTS-bodove.

Nadalje, izjavljujem da sam u radu poštivala etička pravila znanstvenog i akademskog rada, a posebno članke 16. - 19. Etičkoga kodeksa Sveučilišta u Zagrebu.

Tanja Krivačić

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
2.	TEMELJNI POJMOVI U KRIZNOM KOMUNICIRANJU	2
2.1.	Kriza	2
2.2.	Krize nastale u vanjskom i unutarnjem okruženju organizacija	3
2.3.	Namjerno i nenamjerno izazvane krize	5
2.4.	Krize prema Coombs-u.....	5
2.5.	Imidž.....	6
2.6.	Krizna komunikacija	7
3.	UPRAVLJANJE KRIZNIM SITUACIJAMA	9
3.1.	Faze upravljanja krizom	9
3.1.1.	Razdoblje prije krize.....	10
3.1.2.	Faza krize	11
3.1.3.	Faza nakon krize.....	12
3.2.	Strategije krizne komunikacije	12
4.	ZDRAVSTVENE INSTITUCIJE	16
4.1.	Ministarstvo zdravstva	16
4.2.	KBC Split	16
4.3.	Pregled kriza i krizne komunikacije u Hrvatskom zdravstvu	17
5.	METODOLOGIJA.....	19
5.1.	Cilj istraživanja.....	19
5.2.	Istraživačka pitanja.....	19
5.3.	Kvantitativna metodologija	19
5.3.1.	Analiza sadržaja.....	20
5.3.2.	Anketa	21
5.4.	Uzorak	22
5.5.	Analizirane jedinice krizne komunikacije	24
5.6.	Teme ispitane u anketi.....	25
6.	ANALIZA KRIZNE KOMUNIKACIJE U AFERI „KIRETAŽA“	26
7.	PERCEPCIJA JAVNOSTI NA KRIZU U „AFERI KIRETAŽA“	34
8.	ZAKLJUČAK	38
9.	LITERATURA.....	41
9.1.	KNJIGE I ČLANCI.....	41

9.2.	INTERNETSKE STRANICE	42
10.	PRILOZI.....	43
10.1.	Matrica.....	43
10.2.	Kodna lista.....	46
10.3.	Popis analiziranih članaka	47
10.4.	Anketa	51
10.5.	Rezultati ankete	53
10.6.	Grafikoni	56
10.7.	Tablice	56
10.8.	Sažetak.....	57

1. UVOD

Za zdravstveni sustav se očekuje da djeluje učinkovito kao element održivosti društva zbog čega je vrlo bitno raditi na kriznoj komunikaciji. U svakodnevnim situacijama, kao i u katastrofama, zdravstveni sustav mora perfektno funkcionirati, mora građanima pružiti osjećaj sigurnosti i zaštite, čemu pridonosi krizna komunikacija. Zdravstveni sustav ima ogromnu ulogu u svakodnevnom funkcioniranju društva, a posebno je važan kada se dogode neke katastrofe. Najbolji nedavni primjer je pandemija COVID-19, gdje se ogromni teret stavlja na zdravstveni sustav, a krizna komunikacija koju provode daje građanima osjećaj sigurnosti ili straha, ako krizna komunikacija nije dobro provedena.

Tema ovog diplomskog rada je krizna komunikacija, predložena rješenja za komunikaciju u takvim situacijama te krizna komunikacija koju provode zdravstvene institucije u Hrvatskoj. Uzorak za analizu sadržaja čine medijske objave o slučaju koji je pokrenula MOST-ova zastupnica Ivana Ninčević – Lesandrić kada je odlučila progovoriti o bolnom iskustvu kiretaže prilikom koje nije dobila anesteziju. Njena ispovijest je potaknula i druge žene da ispričaju svoju priču, a udruga Roda je pokrenula inicijativu u kojoj je prikupila čak 401 pritužbu koje se uglavnom odnose na nezadovoljstvo pacijentica obezboljenjem tijekom zahvata i postupaka, lošom komunikacijom prema pacijenticama, te neprofesionalnim postupanjem u odradi zahvata. Priča je stigla čak do BBC-a, a u komunikaciju s javnosti su bili uključeni svi ključni akteri – od ministra zdravstva do uprave KBC-a Split.

U Republici Hrvatskoj je u sustavu obaveznog zdravstvenog osiguranja 4.163.249 građana (zaključno s 30.09.2019) , a zdravstvena djelatnost je djelatnost od posebnog državnog interesa te se obavlja kao javna služba. Tema je važna za sve građane Republike Hrvatske jer je većina stanovništva zdravstveno osigurana, a 20 % državnog proračuna se izdvaja za zdravstvo, zbog čega bi krizna komunikacija trebala biti besprijeekorna, kako bi građani imali povjerenja u državni aparat. Krizna komunikacija u zdravstvu ima poseban značaj jer utječe na funkcioniranje cijelog društva.

Zbog važnosti koju zdravstveni sustav ima na sve stanovnike neke države, ciljna populacija u ovom istraživanju su građani Republike Hrvatske koji su pratili razvoj krizne situacije u aferi „Kiretaža“. Nakon analize krizne komunikacije koju su provodile zdravstvene institucije, analizirati će se slika koju je krizna komunikacija ostavila na ispitanu javnost, kako bi se

moglo zaključivati o vezi krizne komunikacije koja se provodi te dojam koji ta krizna komunikacija ostavlja na javnost.

2. TEMELJNI POJMOVI U KRIZNOM KOMUNICIRANJU

Kako bismo mogli pravilno analizirati kriznu komunikaciju, važno je odrediti što je krizna komunikacija i upoznati se s temeljnim pojmovima kao što su kriza, imidž, ugled, a koji su važni radi daljnje analize slučaja. Osim temeljnih pojmova, važno je odrediti kakvo je ponašanje poželjno u kriznoj situaciji i što je najbolje što možemo učiniti kako bi prebrodili krizu bez negativnih posljedica. Zbog analize samog slučaja, važno je definirati zdravstvene institucije koje su sudjelovale u aferi i vodile kriznu komunikaciju, a to su Ministarstvo zdravstva i Klinički bolnički centar Split (KBC Split).

2.1. Kriza

Pojam kriza se veže uz negativni kontekst, a označava iznenadni događaj koji pogađa pojedinca, kompaniju ili čak cijelo društvo, a na koji je potrebno hitno odgovoriti. Za Avakumović i dr. (2010: 377) krizna situacija predstavlja jedan ili više neobičnih događaja koji loše utječu na integritet proizvoda, reputaciju ili financijsku stabilnost organizacije, na zdravlje ili raspoloženje zaposlenih i na zajednicu ili društvo.“ Drugi autori ističu da „ kriza znači prijelom, prolazno teško stanje u svakom, prirodnom, društvenom i misaonom procesu” (Osmanagić, Bedenik, 2003: 12 prema Tomić, Milas, 2007: 140).

Prema definiciji K. Fearn-Banks (2001: 480 prema Tomić, Milas, 2007: 140), kriza je glavni događaj s potencijalno negativnim ishodom koji pogađa i organizaciju i njezine javnosti, usluge, proizvode i/ili njezino ime. Ona ometa normalno poslovanje organizacije i, u najgorem slučaju, prijeti njezinu opstanku.

„Krizu se može pojaviti na više razina, to je događaj koji utječe na živote mnogih ljudi i velikih dijelova društva. Može biti izazvana poplavama, nestancima struje, istjecanjem plina, ali i planiranim napadima poput terorizma ili hakiranja. Krizu obilježava brz tempo, uključuje veći broj ljudi koje pogađa, a odluke se donose pod velikim stresom i nesigurnosti. (SEMA, 2008:9)

Krize mogu imati velike posljedice, ako se u trenutku krize ne postupa pravilno. U kriznim situacijama, potencijalna šteta može biti nanijeta organizaciji, njezinim dionicima i industriji. Kriza može stvoriti tri povezane prijetnje koje uključuju prijetnju javnoj sigurnosti, financijski gubitak i gubitak reputacije. Krize poput industrijskih nesreća i oštećenja proizvoda mogu rezultirati ozljedama ili čak gubitkom života. S druge strane, krize mogu stvoriti financijski gubitak ometanjem poslovanja, stvaranjem gubitka tržišnog udjela ili rezultiraju tužbama. (Institute for public relations, 2007)

Mihalinčić (2018) zaključuje kako kriza predstavlja događaj koji nastupa iznenada i čije posljedice su često negativne. Krize upućuju na složenost i zahtjevno djelovanje u smislu strukturiranih i organiziranih odgovora, a kompleksnost krize onemogućuje jednostavno definiranje. Sve definicije krize nije moguće objediniti u jednu, a kada govorimo o krizama, nije ih moguće svrstati u samo jedan tip, zbog čega razlikujemo više tipova kriza.

Krizne situacije možemo klasificirati prema uzroku kriznih situacija i prema vrsti kriznih situacija. Prema uzroku kriznih situacija razlikujemo krize nastale unutar organizacije i krize nastale u vanjskom okruženju organizacija. Ako krize dijelimo po vrsti, razlikujemo namjerno i nenamjerno izazvane krize (Jugo, 2017).

2.2. Krize nastale u vanjskom i unutarnjem okruženju organizacija

Jugo (2017: 60) navodi kako se krizne situacije mogu analizirati na temelju okruženja organizacije. Zbog toga što organizacije posluje u sklopu složene mreže političko-pravnih, ekonomskih i socijalnih činitelja, krize nastale u vanjskom okruženju organizacija uzrokuju bilo kakve promjene u političko – pravnim, ekonomskim, socijalnim ili tehnološkim čimbenicima.

„Političko – pravne sile podrazumijevaju različite posljedice odluka koje je donijela izvršna vlast na temelju postojećih i novih zakonskih propisa ili odluka sudske vlasti ili odluka različitih i regulatornih komisija i agencija na svim razinama vlasti“ (Jugo, 2017:60). U ovu kategoriju spadaju politički motivirani događaji, ali i zakonski propisi koji utječu na poslovanje organizacije (Jugo, 2017: 60-61).

Ekonomski čimbenici također mogu biti izvor i uzrok organizacijskih kriza zbog promjene ekonomskih indikatora poput inflacije, razine kamata i sl. Prezaduženost dovodi do pada opće potrošnje te usporava ekonomiju što onda može prouzročiti razne krizne situacije kroz otpuštanja, smanjenja troškova ili smanjenja ulaganja u sigurnost proizvodnje. Drugi čimbenik ove kategorije je oscilacija u cijenama nafte, o kojima ovise mnoge industrije. (Jugo, 2017: 61).

„Socijalni čimbenici također mogu prouzročiti krizne situacije, a podrazumijevaju niz čimbenika, poput društvenih vrijednosti, trendova, tradicija i religijskih praksi. Potencijalne krizne situacije proistekle iz socijalnih čimbenika mogu dovesti do gubitka povjerenja i ljutnje usmjerene prema organizacijama te do različitih oblika izražavanja nezadovoljstva, poput bojkota, kritičkih mrežnih stranica i negativnog publiciteta“ (Jugo, 2017:62). Ono što može uzrokovati krizu zbog socijalnih čimbenika su nepovjerenje u poslovnu zajednicu potrošača, obuzetost postizanjem dobrih cijena, socijalna jednakost, dvostruka mjerila, trend zdravog življenja, briga za okoliš i održivi razvoj (Jugo, 2017: 62-63).

Tehnološki čimbenici podrazumijevaju znanstvene inovacije i unaprjeđenja, koja su istodobno prilika i prijetnja. Prvi element je zamka novih tehnologija, što znači da nove tehnologije mogu pomaknuti središte interesa na druge industrije, a pritom u drugi plan staviti industrije koje su do tada dobro poslovale. Drugi element je otpor novoj tehnologiji, zbog toga što neke organizacije ili njihovi zaposlenici odbijaju koristiti tehnologiju i prednosti koje tehnologija podrazumijeva (Jugo, 2014: 63).

Osim kriza nastalih u vanjskom okruženju, razlikujemo i krize nastale unutar organizacije. „Prema istraživanju Instituta za krizni menadžment 2010. više od 80 posto kriznih situacija s kojima se suoče organizacije prouzročeno je unutrašnjim ljudskih čimbenikom“. U 50 posto slučajeva, nositelj uzroka krize je menadžment, a u 32 posto su to zaposlenici organizacija. Takvi rezultati upućuju na to da su krize unutar organizacija primjeri katastrofalnih upravljanja (Jugo, 2017: 64).

Tri najčešća uzroka kriza unutar organizacijskih sustava su nasilje na radnom mjestu, ljudske pogreške i nemarnost menadžmenta. Nasilje na radnom mjestu uključuje i zastranjivanje, interpersonalno zastranjivanje, agresiju i asocijalno ponašanje. Ljudske pogreške podrazumijevanju „pogreške zaposlenika koje posljedično mogu izazvati različite industrijske

ili tehnološke nesreće“, a vjerojatnost za takve pogreške je veća kad je radno okruženje složeno i čvrsto povezano (Jugo, 2017: 65).

„Osnovno je obilježje nemarnog menadžmenta nemogućnost učenja te izostanak pozornosti i opreza iz prethodno počinjenih pogrešaka“ (Jugo, 2014:66). To znači se rizične situacije događaju zbog toga što menadžeri ne prepoznaju znakove upozorenja. Tri su razloga neprepoznavanja krize. Prvi je spoznajna slijepa točka, odnosno kada se primljena informacija interpretira kao ono što želimo da bude istina, a ne stvarna istina. Poricanje rizika je drugi razlog, a podrazumijeva razmišljanje koje opasnost prima na znanje, ali korporativna kultura i uobičajene norme uvjetuju da odgovor na tu opasnost nije potreban. Treći razlog je struktura zapreka koja „sprečava menadžment da reagira na upozorenja zbog određenih nesavršenosti unutar organizacije“ (Jugo, 2017: 66).

2.3. Namjerno i nenamjerno izazvane krize

Prema vrsti, krizne situacije mogu biti namjerno i nenamjerno izazvane. Namjerno izazvane krize podrazumijevaju sedam kategorija kriznih situacija. Namjerno izazvane krize su „pokrenute svjesnom i namjernom aktivnošću kojoj je namjera nanijeti štetu nekoj organizaciji“ (Jugo, 2017: 71). Ova vrsta kriza uključuje terorizam, sabotazu, nasilje na radnom mjestu, loše međuljudske odnose zaposlenika, loše upravljanje rizicima, neprijateljsko preuzimanje i neetično vodstvo. (Jugo, 2017: 71).

Nenamjerno izazvane krize predstavljaju krize nastale iz nepredvidivih i neizbježnih situacija. Možemo ih grupirati u pet kategorija: prirodne katastrofe poput tornada ili uragana, epidemije poput COVID-a 19, nepredvidive tehničke okolnosti, greške na proizvodima poput greška s Samsungovim baterijama koje su 2016. godine eksplodirale i padovi u gospodarstvu koje izazivaju gospodarske krize. (Ulmer, Seeger i Sellnow prema Jugo, 2017: 73).

2.4. Krize prema Coombs-u

Timothy Coombs (2006 prema Jugo, 2017: 69) krize dijeli u tri skupine. Prva skupina uključuje „postojanje elementa žrtve kao posljedice krize, a uključuje glasine; prirodne katastrofe, zlostavljanje ili namjerno izazivanje kvarova te nasilje na radnom mjestu“. Druga skupina uključuje nesreću ili nezgodu, a tu spadaju izazovi, nesreće s tehnološkim kvarovima

kao posljedice, povlačenje proizvoda zbog kvarova i goleme štete. Treću skupinu uključuje mogućnost sprečavanja krize. Podrazumijeva individualne ljudske slomove, povlačenje proizvoda zbog ljudske greške, organizacijska nedjela bez ozljeda i neprikladno ponašanje menadžmenta.

Osim ove klasifikacije, Coombs (2006 prema Jugo, 2017: 70) navodi i tipologije koje su formirali drugi autori. Na temelju toga, krize je podijelio na deset vrsta. To su: prirodne katastrofe, nasilje na radnome mjestu, glasine, zlonamjernost, izazov, tehničke greške, tehničke greške na proizvodima, ljudske pogreške, ljudske pogreške na proizvodima, organizacijsko nedjelo.

2.5. Imidž

Definiranje imidža prije analize krizne komunikacije važno je zbog toga što moramo znati što je imidž kako bismo mogli razumjeti tematiku o kojoj govorimo. Nakon toga, negativne ili pozitivne posljedice krizne komunikacije odražavaju se na imidž kompanije odnosno u ovom slučaju, na Ministarstvo zdravstva jer je imidž slika koju javnost ima o organizaciji.

Neki autori tvrde da imidž poduzeća predstavlja sveukupni dojam o poduzeću kao i o njegovom poslovanju u očima javnosti (Pirić, 2008:154). Imidž počinje u samoj organizaciji, a kako se u kriznoj situaciji ne bi narušio imidž, potrebno je prilagoditi se (Zavišić i dr., 2011).

„Pod pojmom imidž u literaturi se obično podrazumijeva slika, osjećaj ili asocijacija koja se stvara u čovjekovoj svijesti pri viđenju ili spomenu nekog subjekta (osobe, institucije, korporacije ili države), odnosno dojam ili predodžba koju javnost već ima o tom subjektu. Definicije imidža često spominju i fabriciranje stvarnosti ili imitaciju, što ukazuje na mogućnosti manipuliranja tom “javnom slikom”. Upravo zbog širine značenja vrlo teško je pronaći jedinstvenu hrvatsku riječ koja bi uspješno zamijenila ovaj prilično rasprostranjeni pojam“ (Skoko, 2011: 18).

Pirić (2008: 154) imidž definira „kao spoznajnu sliku o poduzeću, proizvodu, osobi, procesu ili situaciji koju pojedinac oblikuje na temelju sveobuhvatnog prethodnog iskustva, stavova, mišljenja i predodžbi koje su više ili manje usklađene sa stvarnim obilježjima, dok je uloga

komunikacije, posebice odnosa s javnošću, publiciteta i oglašavanja u formiranju imidža posebno značajna (2008: 154).

Kod definiranje imidža, često se miješaju pojmovi imidža i identiteta. Glavna razlika između identiteta i imidža je to što je identitet je način na koji poduzeće pozicionira sebe i proizvode, a imidž je način na koji javnost percipira to poduzeće ili njegove proizvode. Imidž odgovara na pitanje „tko su oni?“ te otkriva stajalište drugih o nama, dok identitet daje odgovor na pitanje „tko smo mi“ pritom definirajući kako sami sebe doživljavamo. To znači da se identitet kreira na temelju vlastitih vrijednosti i činjenica, a imidž nastaje kao posljedica tj. projektira se (Skoko, 2011).

Skoko (2011: 18) imidž definira kao „dojmove, sliku, predodžbu, kao kompleksnu doživljajnu strukturu stajališta, mišljenja, uvjerenja, predrasuda i ranijih iskustava, koju o određenom proizvodu, poduzeću, čovjeku ili državi ima neka javnost (potrošači, birači, gledatelji ili drugi akteri u komunikacijskim, tržišnim ili nekim drugima aktivnostima)“.

Za Ministarstvo zdravstva je važno održati dobar imidž u javnosti, jer je to dio državnog aparata koji je potreban za neophodno funkcioniranje države. Kako bi javnost vjerovala u sustav i državu, potrebno je stvoriti dobar imidž o javnim aparatima, a posebno o zdravstvenom sustavu.

2.6. Krizna komunikacija

Krizna komunikacija je važan dio odnosa s javnošću. Krizno komuniciranje je posebno područje odnosa s javnošću koje obuhvaća predviđanje mogućih kriznih događaja, pripremu za njih, rješavanje kriza i komuniciranje sa zainteresiranim i drugim javnostima, ali i ocjenjivanje mjera koje smo poduzeli. Krizno komuniciranje je dio procesa upravljanja krizama, a može biti verbalna, vizualna ili pisana interakcija za vrijeme ili poslije krize (Avakumović i dr., 2010: 377).

Plenković (2015: 116-117) navodi više pogleda na krizno komuniciranje. Za njega je krizno komuniciranje i „kreativni holistički komunikativni proces odabira i promišljanja optimalnih i razumljivih instruktivnih smjerova kriznog djelovanja (koordiniranje i brza primjena planova za krizno djelovanje, mobiliziranje i motivaciju suradnika, nadzor provedbe kriznih strateških

akcija, točna procjena nove krizne situacije te poticajna mobilizacija svih suradnika za uspješno krizno komuniciranje)“.

Jugo (2017: 29) krizno komuniciranje definira kao dijalog neposredno prije negativnog događaja, tijekom i nakon njega, između organizacije i njezinih javnosti s ciljem umanjenja štete imIdžu organizacije. „Krizno komuniciranje može se promatrati kao jedna od vrsta odnosa s javnošću. Dobro krizno komuniciranje omogućuje organizaciji ne samo uspješno prevladavanje krize već i jačanje njezina ugleda zahvaljujući javnoj pozornosti kojoj je tijekom krize izložena te odnosima s javnošću, pod pretpostavkom da su kvalitetni za to vrijeme. Pritom je jedan od glavnih zadataka stručnjaka za odnose s javnošću izraditi strategiju kriznoga komuniciranja“.

U svojoj knjizi, Jugo (2017) ističe kako su krizni odnosi s javnošću među najkritičnijim vidovima suvremenih komunikacija, a kao ključni element u komuniciraju se ističe brzina komunikacije. Osim brzine komunikacije, važna je i brzina prilikom osnivanja kriznog komunikacijskog tima i njegovo uključenje, a poruke koje krizni tim šalje moraju biti konzistentne. Unutar kriznog tima, potrebno je raščlaniti točne zadatke koji se očekuju od pojedinaca i timova i to u 6 skupina koje imaju sljedeće zadatke:

- priprema za krizu
- identificiranje javnosti
- osmišljavanje i kreiranje poruka
- izbor medija za prijenos poruka i informacija
- odgovor na povratnu informaciju
- ocjenjivanje uspjeha.

Ovakva podjela zadataka omogućuje brze reakcije, zajedničko i konzistentno djelovanje, ali i analizu i ocjenjivanje poduzetih aktivnosti, kako bi se znalo što treba poboljšati ako se ova ili slična krizna situacija ponovi.

3. UPRAVLJANJE KRIZNIM SITUACIJAMA

Krizna komunikacija zajedno s drugim čimbenicima čini krizno upravljanje. „Krizno upravljanje (engl. crisis management) može se definirati kao niz čimbenika organiziranih za borbu s kriznom situacijom, čija je osnovna svrha umanjiti njezine negativne učinke, odnosno štete za organizaciju“ (Jugo,2017:25).

U upravljanju krizom treba težiti ostvarivanju pretpostavki za opstanak organizacija, a svaka organizacija se mora orijentirati na vlastite načine oporavka kako bi što prije savladala krizu. Ono što je bitno u upravljanju krizom je prepoznavanje kriznog razdoblja što ranije jer što je kriza dublja, teže ju je ovladati (Funda i dr., 2011)

Za uspješno upravljanje krizom je važno razviti plan za rješavanje krizne situacije, te osmisliti kriznu komunikaciju. Dobar plan za krizno komuniciranje mora realno prikazati situaciju i vremenski okvir, a menadžeri trebaju preuzeti ulogu glasnogovornika. Bitan element je i interna komunikacija jer zaposleni trebaju biti upoznati s novonastalom situacijom, potrebno je razjasniti tokove informacija unutar organizacije te upozoriti na nepotpune i neistinite informacije. U kriznoj komunikaciji je bitno definirati poruke prema različitim internim javnostima (Zavišić i dr., 2011: 166).

3.1. Faze upravljanja krizom

Kada govorimo o fazama kriznih situacija, stručnjaci za područje odnosa s javnošću i krizne komunikacije razlikuju više modela. Najznačajnija dva su model razvoja krize u četiri faze i trofazni model.

Najpoznatiji autor koji je definirao model razvoja u krize u četiri faze je Steven Fink. Fink razlikuje fazu simptoma, akutnu fazu, kroničnu fazu i fazu razrješenja. Model podrazumijeva rano otkrivanje znakova upozorenja koji upućuju na krizu u fazi simptoma dok prelazak u akutnu fazu označava stvarnu štetu organizaciji, koja ovisi o pripremljenosti i učinkovitosti organizacije. U kroničnoj se fazi organizacija pokušava oporaviti od krize, utvrđuje što treba popraviti i uči iz svojih pogrešaka, a faza razrješenja označava ponovno normalno poslovanje organizacije (Jugo, 2017: 84).

Za trofazni model životnog ciklusa krize se zalažu Coombs (2012 prema Jugo, 2017: 79) i Richardson (1994 prema Jugo, 2017: 79). Coombs smatra kako je ovaj model dovoljno općenit da obuhvati preostale modele i da omogući integraciju ideja različitih komunikacijskih stručnjaka i stručnjaka za krize. Richardson jednako kao i Coombs razlikuje pretkriznu, kriznu i postkriznu fazu u kojoj svaka faza donosi određene zadatke za stručnjaka za odnose s javnošću.

3.1.1. Razdoblje prije krize

Razdoblje prije krize je vrlo važno za cijeli krizu i njeno razvijanje, jer ovisno o aktivnostima koje poduzmemo prije nego se kriza dogodi, ovisi cijeli tok krize. Jugo (2017: 80) navodi i tri podfaze u pretkriznoj fazi, a to su prepoznavanje signala, prevencija i priprema krize. Mihalinić (2018: 22) se slaže kako je važan korak koji prethodi djelovanju u krizi prevencija i planiranje. „Prevencija uključuje aktivnosti kojima se nastoje identificirati, smanjiti ili ukloniti mogući rizici koji mogu dovesti do krize. Planiranje nam ostavlja dovoljno vremena da u situaciji kad nismo pod stresom i ne moramo djelovati naprečac pomno analiziramo sve mogućnosti, razmotrimo prednosti i mane određenih postupaka te po potrebi testiramo njihovu učinkovitost“ (Luckeu, 2005: 68 prema Mihalinić, 2018: 22).

Ono u čemu se slažu svi autori je da je dobra pripremljenost osnovni preduvjet za učinkovito upravljanje krizom, a dobra pripremljenost ovisi o pretkriznoj fazi. Za Mihalinić (2018) i Jugo (2017) dobra pripremljenost znači da organizacija ima plan kriznog djelovanja, tim za krizno djelovanje, da provode vježbe radi godišnjeg testiranja planova i timova i da imaju unaprijed pripremljene poruke za krizne situacije.

Fink (2002 prema Mihalinić, 2018: 23) krizi plan karakterizira kao priručnik odnosno nacrt koji sadrži sve od A do Ž o načinima upravljanja različitim vrstama kriza. Duke (2002 prema Mihalinić, 2018: 23) smatra da su krizni planovi važni zbog toga što upraviteljima kriznih situacija i ekipama na terenu daju zakonska i administrativna ovlaštenja za njihove aktivnosti. Sadrže upute za provođenje odgovarajućih aktivnosti u rješavanju krize i njima se uspostavljaju sustavu koji omogućavaju upraviteljima za krizne situacije da ublaže učinke izvanredne situacije i spriječe njihovo prerastanje u kriznu situaciju.

Krizni tim ima veće šanse za učinkovito upravljanje krizom u odnosu na pojedinca, a najčešće ga čine pojedinci iz odjela odnosa s javnošću, osiguranja, financija, pravnih poslova i ljudskih resursa. Krizni tim mora biti kohezivan, osposobljen za komunikaciju, a svaki član mora biti posvećen i povjerljiv. Provođenje vježbi je najbolja provjera funkcionalnosti kriznog plana i tima jer tada imamo uvid u to kako bi stvari funkcionirale u trenutku izbijanja krize. Unaprijed pripremljeni predlošci kriznih poruka omogućavaju brzu reakciju i sposobnost upravljanja informacijama, što je neophodno za svladavanje krizne situacije. (Mihalinčić, 2018: 23-24).

3.1.2. Faza krize

Krizna faza počinje okidačem koji ujedno označava početak krize, a koji je najčešće dramatičan i nagao te otkiva manjkavosti u svakidašnjem poslovanju. Preduvjeti za krizno razdoblje su oštar porast percipirane prijetnje osnovnim vrijednostima organizacije, svjesnost vremenskih ograničenja za donošenje odluka o postupanju i percepcije o vjerojatnom uključivanju neprijateljskih čimbenika izvan organizacije prije negoli se kriza potpuno razriješi (Jugo, 2017: 82-83).

Ova faza ima dvije podfaze – prepoznavanje krize i obuzdavanje krize. Prepoznavanje krize znači priznavanje pojedinaca unutar organizacije da kriza postoji i da moraju odgovoriti na krizu. Obuzdavanje krize znači da se krizni menadžeri usredotočuju na odgovor i postupanje u kriznoj situaciji. Postupanje u kriznoj situaciji uključuje važnost i sadržaj prve reakcije, komunikacijski odnos prema upravljanju ugledom, planove za nepredviđene događaje i praćenje razvoja krize do njezina završetka (Jugo, 2017: 82).

Coombs (2010 prema Mihalinčić, 2018:24) ističe kako je u fazi krizne najvažnije slijediti krizni plan i učinkovito komunicirati s javnošću jer „javnost ima potrebu znati što se događa, a komuniciranjem s javnosti tijekom upravljanja krizom prenose joj se i informacije i znanje.“ Mihalinčić (2018: 24) smatra da će odgovor organizacije na krizu odrediti percepciju javnosti o tome kako se krizom upravlja, a informiranje javnosti zauzima središnje mjesto u ovoj fazi. Zbog toga informacije moraju biti pravodobne, točne i jasne te mora biti točno određeno tko, kada i kakve informacije može dati.

3.1.3. Faza nakon krize

Završetak krize ne označava kraj za kompaniju u kojoj se dogodila kriza. „Nakon okončanja krizne situacije, pojedinac, organizacija ili zajednica pristupaju oporavku i sabiranju naučenih lekcija koje mogu poslužiti za upravljanje promjenama u sustavu s ciljem učinkovitijeg djelovanja u sljedećim kriznim situacijama. Nakon vraćanja u „normalno stanje“ potrebno je osvrnuti se i vidjeti koje smo lekcije naučili iz krize“ (Mihalinčić, 2018: 26-27).

Prema Jugo (2017: 83) u postkriznoj fazi se provode aktivnosti kao što su istrage koje provode različiti subjekti ili vrednovanja argumenata, strategija i procjena različitih objašnjenja, izgovora i isprika s ciljem da se otkrije što je bio uzrok krize.

3.2. Strategije krizne komunikacije

Autori se slažu kako strategije krizne komunikacije mogu biti odgovor na krizu, koji može biti unaprijed pripremljen. Drugim riječima, svaka bi organizacija trebala znati koju će strategiju koristiti i u kojem će smjeru krizna komunikacija ići.

Tablica 1. Strategije komuniciranje prema Jugo (2017)

Preventivne aktivnosti	
Napadački odgovor	Strategija napada
	Strategija neprilike
	Strategija šoka
	Strategija prijetnje
Obrambeni odgovor	Strategija poricanja
	Strategija izgovora
	Strategija opravdanja
Strategije zavaravajućih odgovora	Strategija strateških ustupaka
	Strategija aluzije
	Strategija razdruživanja
	Strategija preimenovanja
Strategije javnog sažaljenja	Strategija izražavanja zabrinutosti
	Strategija izražavanja sućuti
	Strategija žaljenja
	Strategija isprike
Strategije korektivnog ponašanja	Strategija pokretanja istražnog postupka
	Strategija korektivnih aktivnosti
	Strategija vraćanja u prijašnje stanje
	Strategija potpunog pokajanja
Promišljena neaktivnost	Strategija strateške tišine
	Strategija strateške višeznačnosti

Prema Heathu, Combsu (2006: 205 prema Tomić i dr., 2007: 145) razlikujemo strategije poricanja, umanjenja, ponovne izgradnje i pojačanja koje se onda granaju na više strategija.

U strategije poricanja možemo smjestiti strategiju napada i tužitelja kada se krizni menadžer suprotstavlja osobi ili skupini, tvrdeći da nešto nije u redu s organizacijom, dok istovremeno organizacija prijeti da će podnijeti tužbu protiv ljudi koji tvrde da se kriza nije dogodila. Sljedeća je strategija poricanja kada krizni menadžer i organizacija tvrde da nema krize.

Zadnja strategija poricanja je ispaštanje za tuđe grijehe kada organizacija krivi ljude izvan organizacije za krizu.

Heath i Commbs (2006:205 prema Tomić i dr., 2007:145) opisuju i strategije umanjenja u koju spadaju strategija isprike i opravdanja. Strategija isprike uključuje minimiziranje organizacijske odgovornosti poricanjem namjere da učini štetu ili nesposobnost organizacije da kontrolira događaje koji su pokrenuli krizu. Strategija opravdanja podrazumijeva minimiziranje viđene štete uzrokovane krizom.

Nadoknada je jedna od strategija ponovne izgradnje, a u ovoj strategiji krizni menadžer nudi žrtvi novac ili druge darove. U strategiju ponovne izgradnje spada i strategija ispričavanja kada organizacija preuzme punu odgovornost za krizu i traži oprost od subjekata (Heath i Commbs, 2006: 205 prema Tomić i dr., 2007: 145) . Zadnja strategija koju navode Heath i Commbs (2006: 205 prema Tomić i dr., 2007: 145) je strategija pojačanja, koja se grana na strategiju potpomaganja i strategiju laskavosti. Strategija potpomaganja uključuje izvješće subjekta o prošlom dobrom djelovanju organizacije, a strategija laskavosti znači da krizni menadžer hvali subjekte koji sudjeluju u krizi.

Tablica 2. Smjernice za izbor strategija prema Heathu, Coombsu (2006 prema Tomić i dr., 2007: 146)

Ponudite poučne strategije za sve krize sa žrtvama.

- Kad je potrebno, ponudite upozorenja subjektima.
- Ponudite upute kako bi subjekti trebali promijeniti svoja ponašanja/očekivanja zbog krize.

Ponudite prilagodbene strategije za sve krize sa žrtvama.

- Izrazite zabrinutost za žrtve.
- Osigurajte informacije o uzroku krize. Ponudite informacije o popravnom djelovanju, što se čini da bi se spriječilo ponavljanje krize, kad je primjenjivo.

Izaberite odgovarajuću strategiju(e) kao odgovor na krizu da zaštitite reputaciju.

- Za krize s minimalnim pripisivanjem krizne odgovornosti, koristite se strategijama umanjenja kao odgovorom na krizu.
- Za krize s niskim pripisivanjem krizne odgovornosti, koristite se strategijama umanjenja kao odgovorom na krizu.
- Za krize s niskim pripisivanjem krizne odgovornosti, koristite se strategijama ponovne izgradnje kao odgovorom na krizu.
- Za krize sa strogim pripisivanjem krizne odgovornosti primijenite strategije ponovne izgradnje kao odgovor na krizu, bez obzira na povijest krize.
- Za glasine i krize izazova, koristite se strategijama poricanja kao odgovorom na krizu kad je moguće.
- Primijenite strategije pojačanja kao odgovor na krizu kao dodatke drugim strategijama koje odgovaraju na krizu.
- Pokušajte održati dosljednost u strategijama kao odgovoru na krizu ne miješajući strategije stanja poricanja sa strategijama stanja ponovne izgradnje ili strategijama stanja umanjenja.
- Za krize s minimalnim pripisivanjem krizne odgovornosti i bez povijesti sličnih kriza, obavještajne i prilagodbene strategije same su dovoljne.
- Budite spremni promijeniti strategije kao odgovor na krizu ako se krizna situacija mijenja i zahtijeva različit odgovor da uspješno zaštitite reputaciju organizacije.

4. ZDRAVSTVENE INSTITUCIJE

4.1. Ministarstvo zdravstva

„Ministarstvo zdravstva središnje je tijelo državne uprave u Republici Hrvatskoj koje obavlja upravne i druge poslove koji se odnose na sustav zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, praćenje i unapređivanje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva“ (www.registri.nipp.hr).

Misija Ministarstva zdravstva je „zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, uključujući kao posebnu skupinu radno sposobnu populaciju kroz zaštitu javnozdravstvenog interesa, rano prepoznavanje rizika bolesti i profesionalnih bolesti vezanih uz rad, sprečavanje bolesti, ozljeda na radu te liječenje i rehabilitaciju bolesnih“ (www.zdravlje.gov.hr, 2020)

Vizija Ministarstva zdravstva je, kako navode na svojoj stranici (www.zdravlje.gov.hr, 2020) unaprijediti kvalitetu života i stvoriti uvjete za gospodarski rast kroz očuvanje i unapređenje zdravlja. „Zdravstveni sustav Republike Hrvatske će na djelotvoran i racionalan način provoditi mjere zaštite i unapređenja zdravlja te liječenja i rehabilitacije bolesnika pri čemu će se uvijek voditi znanstveno utemeljenim spoznajama. Sustav će bolesnicima dati središnju i aktivnu ulogu, a temeljit će se na visokim etičkim i moralnim normama“ (www.zdravlje.gov.hr, 2020).

Ministarstvo zdravstva radi na poboljšanju, promicanju i zaštiti zdravlja hrvatskih građana, a sva tijela Ministarstva zdravstva odgovaraju ministru (www.zdravlje.gov.hr, 2020). U vrijeme afere koja se analizira u ovom radu, ministar Ministarstva zdravstva je bio Milan Kujundžić koji je smijenjen zbog afere s netransparentnosti njegove imovine. Zbog pozicije ministra koju je obavljao u vrijeme afere, sve njegove izjave se smatraju izjavama Ministarstva zdravstva, jer sva druga tijela Ministarstva odgovaraju njemu.

4.2. KBC Split

„Klinički bolnički centar Split središnja je zdravstvena ustanova Splitsko-dalmatinske županije i cijelog južnog područja Republike Hrvatske, a nalazi se na trima lokacijama u Splitu: Firulama, Križinama te centru grada (Toplice)“. Klinički bolnički centar Split je

najveći bolnički centar u Dalmaciji koji zapošljava približno 3300 djelatnika, kako navode na svojim stranicama. „Bolnica je institucija od posebnog društvenog značenja te je duboko ukorijenjena u sve društvene segmente kao nedjeljivi dio grada i regije“ (www.kbsplit.hr, 2020).

KBC Split je jedan od najvećih bolničkih centara u Hrvatskoj, zbog čega je nužno njegovo dobro funkcioniranje, ali i dobra komunikacija s javnošću. Općenito je važna vjera u zdravstveni sustav u Hrvatskoj radi očuvanja demokracije i vjere u politički sustav. „Možemo zaključiti daje opći stupanj povjerenja razmjern sa sposobnošću institucija da djeluju u skladu s navedenim univerzalnim vrijednostima. On raste tamo gdje institucije utjelovljuju i aktivno podržavaju implementaciju tih vrijednosti, a opada tamo gdje se te vrijednosti ne poštuju i učestalo krše. Kao što dobro znamo iz primjera-naše zemlje, ignoriranje tih standarda od strane vladinih i pravosudnih institucija, medija, vojske, banaka kao i brojnih profesionalnih udruženja rezultiralo je uskraćivanjem povjerenja cijelom institucionalnom sistemu, ali i širenju nepovjerenja među građanima“ (Matić: 2000: 191).

4.3. Pregled kriza i krizne komunikacije u Hrvatskom zdravstvu

Prvi slučaj krizne komunikacije s kojim se srelo hrvatsko zdravstvo se dogodio 2001. godine u slučaju Baxter kada su neispravni filteri na dijalizatorima uzrokovali smrt 23 pacijenta. „Baxter i Pliva su bili svjesni ozbiljnosti situacije i ništa nisu prepuštali slučaju“, kako navodi hrvatski stručnjak za odnose s javnošću, Krešimir Macan. (hu-benedikt.hr, 2011). Ministarstvo zdravstva se lošije snašlo - pojedinci su se međusobno optuživali i prebacivali krivnju na druge, što je na kraju uzrokovalo ostavku tadašnje ministricе Ane Stavljenić Rukavine.

Tri slučaja koja su ostala zapamćena u javnosti su se dogodila 2006. godine, a sva tri u KBC-u Rijeka. Prvi je slučaj Maškarin, kada je mladiću uslijed rutinske operacije u KBC-u Rijeka zarezana trbušna aorta, a nakon toga amputirana noga. Drugi slučaj je afera šefa riječke kardijalne kirurgije Ognjena Šimića koji je primao mito za operaciju. Kako navodi Poslovni.hr (2006), krizna komunikacija u oba slučaja je bila vrlo loša. U slučaju Maškarin, vidljiva je zakašnjela reakcija, a prva poruka koju je poslao ravnatelj Haller je njegova nezainteresiranost za cijelu situaciju. Isto je vidljivo i u drugom slučaju, kada su svi, osim ministra zdravstva Nevena Ljubičića, šutjeli. „Krizu je uvijek prilika koju možeš iskoristiti, a

u oba ova slučaja ta je prilika propuštena i riječki KBC je izgubio kao institucija, odnosno, narušen je status jednog brenda”, ističe Krešimir Macan (www.poslovni.hr, 2006)

Treći slučaj je slučaj Riječanke koja je trebala obaviti rutinsku operaciju polipa maternice i ciste na jajniku, ali je prilikom uvođenja u anesteziju napravljena liječnička pogreška zbog čega je pacijentica ostala potpuno nepokretna. KBC Rijeka nije htio priznati pogrešku koja je bila očigledna niti pristati na nagodbu, što je dovelo do toga da moraju platiti veliku odštetu (www.dnevnik.hr, 2019). Njihova reakcija upućuje na loše krizno komuniciranje zbog kojeg je Riječki KBC još jednom ostavio negativan dojam u javnosti.

Neučinkovitu kriznu komunikaciju možemo vidjeti i u štrajku iz 2013. godine, kada su djelatnici KBC-a Split štrajkali zbog premalih plaća, a štrajk se odužio od rujna do studenog, kada je postignut dogovor. (www.slobodnadalmacija.hr, 2013). Iako je KBC Split normalno radio i tu je vidljiva dobra interna komunikacija, problem je stvarala Vlada, koja nije mogla postići dogovor s zdravstvenim djelatnicima. Da je Vlada odmah pristala na neke promjene, do štrajka ne bi ni došlo.

Jedan svjetliji primjer krizne komunikacije je požar iz 2015. godine u KBC-u Split kada je oštećeno osam operacijskih sala koje su ostale izvan funkcije. Reakcija KBC-a je bila brza, pokrenuta je istraga o požaru, žurno je organizirano bolničko koordinacijsko povjerenstvo koje nadzire rješavanje problema te izvanredne situacije. Obaviješteni su mediji i pokrenuti postupci za saniranje štete. (www.poslovni.hr, 2015)

U navedenim slučajevima možemo vidjeti kako je reakcija zdravstvenih institucija zaostala što upućuje na nepripremljenost na krizne situacije. Najveći problem kod krizne komunikacije zdravstvenih ustanova je nepriznavanje pogreške te prebacivanje krivnje na drugoga što ostavlja dojam nezainteresiranosti za kriznu situaciju. Uz to, različite zdravstvene institucije ne komuniciraju međusobno što često stvara dodatne probleme u kriznom upravljanju.

5. METODOLOGIJA

5.1. Cilj istraživanja

Tema ovog rada je krizna komunikacija zdravstvenih institucija u aferi „Kiretaža“ odnosno uspješnost krizne komunikacije, a cilj je istraživanja ispitati kakva je bila krizna komunikacija zdravstvenih institucija i kakav je to dojam ostavilo na javnost. Nakon pročitane literature, potrebno je zaključiti jesu li zdravstvene institucije komunicirale u skladu s strukom i na način koji je opisan u literaturi. Nakon toga, rezultati istraživanja će biti dovedeni u vezu s rezultatima ankete kako bi bio vidljiv utjecaj provedene krizne komunikacije na dojam koji javnost ima o aferi.

5.2. Istraživačka pitanja

Kako bi definirali što ćemo istraživati u radu, potrebno je odrediti istraživačka pitanja koja onda određuju daljnje smjernice istraživanja. Prvo istraživačko pitanje glasi: Komuniciraju li zdravstvene institucije prema pravilima kriznog komuniciranja u aferi „Kiretaža“? Drugo istraživačko pitanje je sljedeće: Kako građani, koji su pratili slučaj „Kiretaža“ u medijima, percipiraju zdravstvene institucije i njihovu kriznu komunikaciju?

U radu su korištene kvantitativne metode, kako bi odgovorili na istraživačka pitanja. Kombinirane su anketa i analiza sadržaja kako bi dobili uvid u kriznu komunikaciju koju su ponudile zdravstvene institucije i kako bi dobili uvid u stavove javnosti.

5.3. Kvantitativna metodologija

Ono što kvantitativnu metodologiju razlikuje od ostalih metoda istraživanja, odnosi se na vrstu prikupljenih podataka – podaci prikupljeni kvantitativnim metodama su mjerljivi i možemo ih brojčano izraziti, i na taj način učiniti dostupnima statističkoj obradi. Osim toga, rezultati kvantitativnih istraživanja omogućuju zaključivanje o populaciji koji proučavani slučajevi reprezentiraju (Lamza Posavec, 2011: 5)

„Kvantitativni pristup je čvrsto strukturiran – osobito je važno jasno definiranje varijabli istraživanja odnosno ključnih karakteristika ili dimenzija pojave koja je predmet istraživanja.

U kvantitativnim istraživanjima varijable moraju zadovoljavati dva osnovna uvjeta: (1) da su reprezentativni pokazatelji (indikatori) predmeta istraživanja te (2) da se mogu izraziti u kvantitativnom obliku“ (Lamza Posavec, 2011: 7).

Glavna prednost kvantitativnog istraživanja je to što služi identificiranju istraživane pojave, a znanstveno utemeljena primjena kvantitativnih metoda pridonosi točnosti, opravdanosti i preciznosti zaključivanja o osobinama istraživane pojave (Lamza Posavec, 2011: 9)

Jedna od glavnih značajka kvantitativnih istraživanja je provjeravanje teorija i hipoteza o nekoj pojavi koja je predmet proučavanja odnosno njezine povezanosti s drugim pojavama. Kvantitativna istraživanja podrazumijevaju deduktivan proces spoznavanja što znači da polaze od općeg odnosno teorija ili hipoteza i kreću se prema posebnom tj. empirijskim podacima (Lamza Posavec, 2011: 8).

5.3.1. Analiza sadržaja

Analiza sadržaja je jedna od rijetkih metoda koja može biti kvantitativna i kvalitativna. U širem smislu, to je postupak proučavanja i raščlanjivanja verbalne ili neverbalne građe kojim se nastoje uočiti njezine osobine i poruke. Pripada u skupinu desk-metoda, što znači da se provodi „za stolom“, a ne u stvarnom životnom okruženju u kojem se pojava događa. Rezultati analize sadržaja mogu biti sekundarni podaci (jer se analiziraju već objavljeni podaci), ali i primarni podaci o pojavi koju istražujemo (Lamza Posavec, 2011: 105).

Postoji više vrsta analize sadržaja. U radu je korištena kvantitativna analiza sadržaja kojoj je cilj utvrditi i odrediti precizne kvantitativne vrijednosti u kojima su neke pojave ili osobine zastupljene. „Kvantitativna analiza sadržaja je sustavni i objektivizirani postupak koji u većoj mjeri udovoljava kriterijima istinske znanstvene metode. To je objektivna istraživačka metoda koja omogućava da se osobine tekstualnog ili slikovnog (vizualnog) materijala izraze u kvantitativnim pokazateljima“ (Lamza Posavec, 2011: 106).

Prema Lamza Posavec (2011:106) prednost kvantitativne metode je točnost podataka o udjelu promatranih osobina u cijeloj proučavanoj građi zbog čega umanjuje vjerojatnost impresionističkih i paušalnih ocjena. S druge strane, ograničenje ovakve metode je opasnost od pretjeranog robovanja brojkama. To znači da treba paziti da brojenje i mjerenje sadržaja ne

postanu sami sebi svrhom, već treba o njima zaključivati povezivanjem pojedinih sadržajnih elemenata i sagledavanjem cjeline.

Postoje tri glavna cilja primjene analize sadržaja prema Lazarsfeldu i Berelsonu (1948 i 1952 prema Lamza Posavec, 2011: 107-108). Prvi cilj je istražiti osobine nekog sadržaja, drugi je istražiti osobine autora, a treći je istraživanje osobina publike. U ovom radu je potrebno istražiti osobine sadržaja odnosno kriznu komunikaciju koju provode zdravstvene institucije u aferi „Kiretaža“.

5.3.2. Anketa

Anketa je jedna od najučestalijih metoda prikupljanja podataka, a sam pojam u širem smislu označava „sve istraživačke postupke kojima se prikupljaju informacije o nekim karakteristikama pojedinaca i društvenih skupina, kao što su različiti demografski, ekonomski, sociološki, psihološki podaci i sl.“ (Lamza Posavec, 2011: 12).

U užem smislu, anketa je standardiziran i metodološki definiran postupak s pomoću kojeg se potiču, prikupljanju i analiziraju izjave ispitanika kako bi dobili uvid u stavove, mišljenja preferencije, motive ili oblike ponašanja društvenih skupina ili kako bi doznali o njihovim demografskim, socijalnim i ostalim osobinama. Ankete se mogu prikupljati usmeno ili pismeno, a prikupljeni se podaci obrađuju najčešće kvantitativnom obradom (Lamza Posavec, 2011: 12).

„Tri su osnovne karakteristike anketne metode:

- čvrsto definiran (standardiziran) postupak prikupljanja podataka (definirana pitanja i odgovori, način izbora uzorka i okolnosti provedbe ankete)
- zaključivanje o pojavi na temelju izjava ispitanika (a ne na temelju neposrednog uvida u pojavu)
- zaključivanje s uzorka na populaciju (uopćavanje podataka o anketiranim pojedincima na društvenu skupinu koju reprezentiraju) „ (Lamza Posavec, 2011: 13)

U ovom istraživanju se metoda ankete koristi za istraživanje percepcije javnosti o aferi „Kiretaža“. Anketa je najbolja istraživačka metoda za ovo istraživanje zbog toga što točno

definiranim pitanjima možemo utvrditi kakav je stav javnosti odnosno ispitanika koji su pratili istraživanu aferu.

Za istraživanje se provodi web anketa, čije su prednosti to što ovakva vrsta ankete ujedinjuje postupke prikupljanja, unošenja, kontrole i ispravljanja podataka što na kraju dovodi do racionalizacije, smanjenja troškova i do poboljšanja kvalitete postupaka obrade te izračunavanja konačnih rezultata. Mana ovakve vrste ankete je što dobivene rezultate ne možemo primijeniti na cijeloj populaciji jer uzorci nisu reprezentativni (Dumičić i Žmuk, 2009: 116).

5.4. Uzorak

Uzorak za analizu sadržaja će biti 50 članaka koji izvještavaju o slučaju koji je pokrenula MOST-ova zastupnica Ivana Ninčević – Lesandrić kada je odlučila progovoriti o bolnom iskustvu kiretaže prilikom koje nije dobila anesteziju. Njena ispovijest je potaknula i druge žene da ispričaju svoju priču, a udruga Roda je pokrenula inicijativu u kojoj je prikupila čak 401 pritužbu koje se uglavnom odnose na nezadovoljstvo pacijentica obezboljenjem tijekom zahvata i postupaka, lošom komunikacijom prema pacijenticama, te neprofesionalnim postupanjem u odradi zahvata. Priča je stigla čak do BBC-a, a u komunikaciju s javnosti su bili uključeni svi ključni akteri – od ministra zdravstva do uprave KBC-a Split.

Zbog vremena i financijskih sredstava, ali i zbog teme koju želimo istražiti, u ovom se istraživanju koristi neprobabilistički uzorak. Koristi se prigodni odnosno raspoloživi uzorak u analizi sadržaja, te uzorak dobrovoljaca u metodi ankete.

Uzorak koji se koristi za metodu ankete je uzorak dobrovoljaca. Couper (2001 prema Dumičić i Žmuk, 2009:130) razlikuje web ankete koje popunjavaju dobrovoljci od ostalih web anketa. Ove su ankete najčešća vrsta neprobabilističkih anketa koje su ispunjene na javni, otvoreni poziv za ispunjavanje. Samo definiranje anketa definira i uzorak, a uzorak koji proizlazi iz ovakvih anketa je uzorak dobrovoljaca. Anketa je provedena online, kreirana je na Google dokumentima. Podijeljena je u različitim grupama na Facebooku, kao i na različitim profilima, a dijeljena je i preko Whats app-a, Vibera i Messengera.

Uzorak dobrovoljaca čine „predstavnici promatrane populacije koji se dobrovoljno javljaju za sudjelovanje u istraživanju“. Ovakvi su uzorci privlačni zbog izrazito niskih troškova provedbe, no na temelju takvih uzoraka nije moguće generaliziranje i poopćavanje na cijelu populaciju. (Lamza Posavec, 2011:60).

Kod metode ankete, ovaj je uzorak odgovarajući zbog toga što je potrebno mišljenje ispitanika koji su pratili aferu „Kiretaža“ kako bi imali kreiran stav koji je potrebno iskazati. Ujedno, ovo je i kriterij odabira ispitanika – u anketi mogu sudjelovati samo ispitanici koji su pratili aferu „Kiretaža“, kao i ispitanici koji su u sustavu obaveznog zdravstvenog osiguranja. U istraživanju je sudjelovalo 258 ispitanika, nakon čega je zaključeno o stavu javnosti u aferi „Kiretaža“.

Nisu analizirani svi odgovori, budući da je uvjet bio da su ispitanici pratili aferu „Kiretaža“. Odgovori su filtrirani na način da su u obzir uzeti ispitanici koji su pratili aferu. Osim toga, provjeren je i odgovor na pitanje: „Možete li navesti ime i prezime saborske zastupnice koja je sudjelovala u aferi ili stranku kojoj pripada? Ako je odgovor da, molim da navedete jedan od ta dva podatka.“ U obzir su uzeti samo odgovori ispitanika koji su odgovorili točno na ovo pitanje što znači da su rezultati napravljeni na temelju odgovora 128 ispitanika koji su pratili aferu „Kiretaža“.

Prigodni uzorak je pogodan za analizu sadržaja jer su analizirani članci dostupni u određenoj prigodi, a koji izvještavaju o analiziranoj aferi. O njima nema napravljen odgovarajući popis, već je potrebno pronaći članke koji izvještavaju o temi koja nas zanima upisivanjem ključnih pojmova u tražilicu.

U analizi sadržaja, analizirano je 50 članaka koji su izvještavali o aferi „Kiretaža“.. Analizirani su članci na tri najčitanija portala u Hrvatskoj u 2018 godini, kada se dogodila afera „Kiretaža“. Zbog problematike određenja najčitanijih portala, kategorizacija je napravljena prema članku na portalu Zadnje polje koje je provelo anketu na ovu tematiku.

„Iako je prema anketi na uzorku od 2.010 ljudi Index.hr najčitaniji online medij nakon kojeg su 24sata.hr i Jutarnji.hr, činjenica je da u Hrvatskoj ne možemo sa sigurnošću znati koji portali su u nas najčitaniji“ (www.zadnjepolje.com, 2018). Analizirani su svi članci koje je

tražilica portala pronašla kada se upiše ključna riječ „kiretaža“, a koji imaju veze s aferom „Kiretaža“.

Analizirani su isključivo informativni članci koji na bilo koji način pokazuju stav ministarstva ili uključuju izjave ministarstva ili zdravstvenih institucija. Nisu analizirani članci u kojima se spominju samo iskustva žena ili prepričavaju njihove priče bez da se spominje stav ili izjava neke od zdravstvenih institucija jer iz takvih članaka nije moguće zaključivati o kriznoj komunikaciji.

5.5. Analizirane jedinice krizne komunikacije

U istraživanju je ispitana učinkovitost i kvaliteta komunikacije zdravstvenih institucija u aferi „Kiretaža“. Nakon osnovnih pitanja o datum objave i nazivu portala, ispituje se učinkovitost reakcija u svakoj od faza krize, prema Coombsovom (2012 prema Jugo, 2017: 79) i Richardsonovom (1994 prema Jugo, 2017: 79) trofaznom modelu.

Zbog važnosti prepoznatih signala i prevencije u pretkriznoj fazi koji spominju svi autori, potrebno je vidjeti u analiziranim člancima jesu li zdravstvene institucije prepoznale signale, poduzele mjere prevencije i jesu li bile dobro pripremljene. Sljedeća dva pitanja se odnose na kriznu fazu odnosno jesu li zdravstvene institucije priznale da kriza postoji i jesu li dovoljno komunicirale s javnosti.

Nakon pretkrizne faze matrica ispituje učinkovitost zdravstvenih institucija u kriznoj fazi. U kriznoj fazi je važno priznati da kriza postoji. Nakon toga, potrebno je ocijeniti kakva je bila reakcija zdravstvenih institucija odnosno je li bila zadovoljavajuća te jesu li zdravstvene institucije dovoljno komunicirale s javnosti. Ovo su glavne smjernice za postupanje u kriznoj fazi, zbog čega je bitno da su ih slijedile i zdravstvene institucije u aferi „Kiretaža“.

Sljedeći skup pitanja odnosi se na postupanje u poslije kriznoj fazi. Važno je vidjeti jesu li zdravstvene institucije iskoristile krizu kako bi nešto naučili i popravili u budućem djelovanju. Zbog toga se ispituje jesu li zdravstvene institucije donijele neke mjere prevencije za istu ili sličnu krizu i jesu li pokrenuli istragu o krizi koja se dogodila.

Sljedećih par pitanja ispituje koje su strategije prema Heathu i Commbusu (2006 prema Tomić i dr., 2007: 146) korištene u komunikaciju s javnosti. Cilj je saznati jesu li zdravstvene institucije koristile strategiju poricanja, umanjenja, ponovne izgradnje, pojačanja ili možda više njih.

Heath i Commbus su izradili smjernice za izbor strategija kao odgovor na krizu pa prema tim smjernicama ispitano jesu li zdravstvene institucije pravilno odgovorile na krizu. Ispitano je jesu li zdravstvene institucije ponudile upozorenja i upute kako bi subjekti trebali promijeniti svoja ponašanja i očekivanja. Također, ispituje se jesu li izrazili zabrinutost za žrtve i ponudili informacije o uzroku krize i popravnom djelovanju. Nakon toga se ispituje jesu li se zdravstvene institucije ispričale žrtvama i jesu li informacije koje su dali pravodobne, točne i jasne.

5.6. Teme ispitane u anketi

Prvi skup pitanja se odnosi na demografska i socijalna obilježja ispitanika. „Riječ je ponajprije o upitima koji se odnose na demografska i socijalna obilježja ispitanika te karakteristike njegovog životnog okruženja - poput onih o spolu, dobi, naobrazbi, radnom statusu, visini prihoda, veličini kućanstva, karakteristikama naselja ili regije u kojima živi itd. (Lamza Posavec, 2011: 18). Anketa ispituje spol, dob i zaposlenost ispitanika kako bi se kasnije demografski rezultati mogli dovesti u vezu s mišljenjem o aferi „Kiretaža“. Ispitanici koji sudjeluju u anketi trebaju biti u sustavu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Aspekt zaposlenosti je važan jer zaposlene osobe izdvajaju dio plaće na obavezno zdravstveno osiguranje, dok je nezaposlenim osobama zdravstveno osiguranje besplatno.

Dob se ispituje na način da u prvu skupinu spadaju djeca koja su većinom nezaposlena, a troškove obaveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja snosi država, pa ne doživljavaju zdravstveno osiguranje kao nešto što plaćaju. (mirovinsko.hr, 2020). Druga skupina se odnosi na redovne studente koji također imaju besplatno zdravstveno osiguranje ili mlade osobe koje su se zaposlile pa dio plaće odlazi na dopunsko zdravstveno osiguranje. Treća su skupina većinom zaposlene osobe koje odvajaju dio plaće na dopunsko zdravstveno osiguranje ili su nezaposleni pa im država plaća zdravstveno osiguranje. Najveći dio zadnje skupine čine umirovljenici koji dopunsko zdravstveno osiguranje plaćaju ovisno o visini mirovine (HZZO, 2020).

Nakon pitanja o demografskim karakteristikama, slijede pitanja o znanju i informiranosti ispitanika. Važno nam je procijeniti je li ispitanik pratio aferu Kiretaža, kako bi odgovori bili relevantni. Ako ispitanik može navesti ime i prezime zastupnice koja je sudjelovala u aferi „Kiretaža“ ili bar stranku kojoj pripada, smatra se da je pratio aferu u njegovi se odgovori smatraju relevantnima za istraživanje. Nakon toga, slijede pitanja o stavovima i mišljenjima o aferi koja se istražuje kako bi mogli odgovoriti na istraživačka pitanja dobivenim rezultatima.

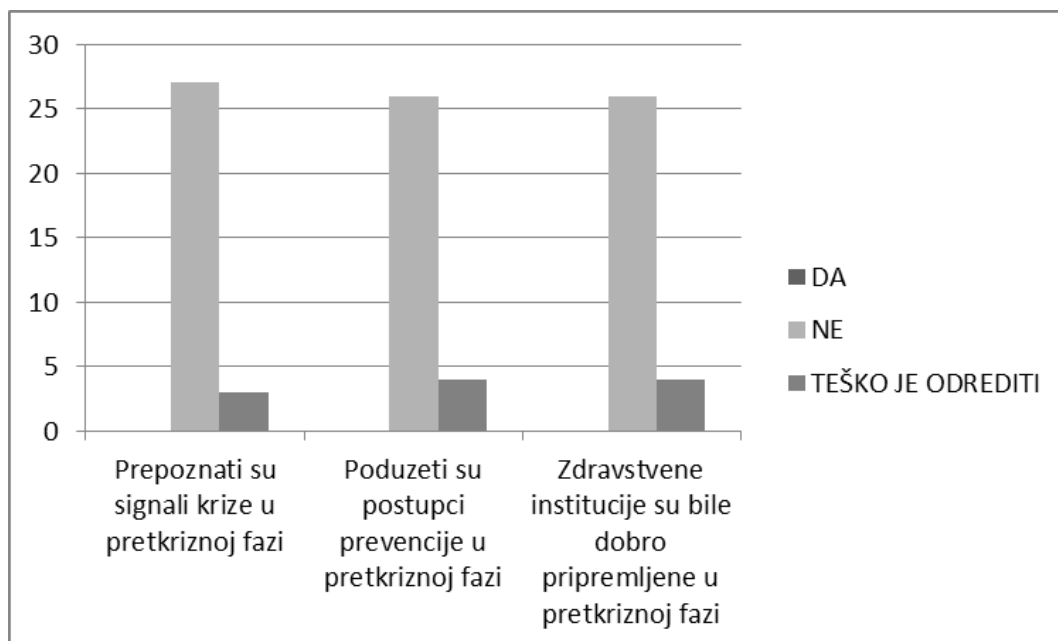
6. ANALIZA KRIZNE KOMUNIKACIJE U AFERI „KIRETAŽA“

Kako bi mogli zaključivati o kriznoj komunikaciji koju su provodile zdravstvene institucije u aferi Kiretaža, izrađena je matrica prema literaturi, koja obuhvaća najvažnije aspekte krizne komunikacije koje bi svaka organizacija ili institucija trebale poštovati radi uspješne komunikacije s svojim javnostima.

U literaturi je navedeno kako je najvažnije za dobru kriznu komunikaciju biti uspješan u pretkriznoj fazi. Dobra pripremljenost, prevencija i prepoznati signali krize su ono što uvjetuje daljnji razvitak krize. Članci koji spominju pretkriznu fazu upućuju na to kako zdravstvene institucije u aferi „Kiretaža“ nisu prepoznale signale krize u pretkriznoj fazi. 20 analiziranih članaka ne možemo uvrstiti u rezultate jer ne spominju pretkriznu fazu. Od preostalih 30 članaka, u 27 članaka je vidljivo kako u pretkriznoj fazi nisu prepoznati signali krize. Od toga u tri članka nije moguće odrediti jesu li prepoznati signali, a niti jedan članak ne pokazuje da su zdravstvene institucije prepoznale signale krize u pretkriznoj fazi.

Kako bi se kriza uspješno suzbila, važno je na vrijeme poduzeti postupke prevencije. Kao i kod prethodnog pitanja, u 20 članaka se nije spominjala pretkrizna faza pa oni nisu uzeti u obzir. U preostalih 30 članaka u 26 članaka je vidljivo da nisu poduzeti postupci prevencije, a u četiri članka je bilo teško odrediti jesu li poduzeti postupci prevencije.

U izjavama i ponašanjima zdravstvenih institucija, kao i u izjavama stranka koje su sudjelovale u aferi, vidljivo je kako zdravstvene institucije nisu bile dobro pripremljene u pretkriznoj fazi na što ukazuje 26 od 30 članaka u kojima se spominje pretkrizna faza. Ovakve rezultate možemo vidjeti na Grafikonu 1.



Grafikon 1. Rezultati analize pretkrizne faze

Nakon pretkrizne faze, slijedi faza krize. U fazi krize je prvo potrebno priznati da kriza postoji kako bi mogli krenuti s drugim postupcima. Iz analiziranih članaka vidimo kako su samo u $\frac{1}{4}$ članaka zdravstvene institucije priznale da kriza postoji, dok u $\frac{3}{4}$ članaka zdravstvene institucije nisu priznale kako kriza postoji. Različite osobe, ali i osobe unutar institucija su drugačije reagirale na kriznu situaciju. Dok neke osobe nisu priznale da kriza postoji, drugi su mudrim izjavama pokušali smanjiti tenzije oko krize.

Ovakve rezultate opravdavaju i kontradiktorne izjave ministra Kujundžića čija je prva reakcija bila da Ivana Ninčević Lesandrić laže, a nakon toga je ipak odlučio pokrenuti istragu. Izjava pomoćnika ministra Viliya Beroša je također kontradiktorna prvoj izjavi Kujundžića u kojoj optužuje zastupnicu da laže jer se u „hrvatskim bolnicama ne radi na taj način“. Vili Beroš je imao puno bolju reakciju od ministra Kujundžića: „Situacija je vrlo ozbiljna i Ministarstvo zdravstva se sigurno neće praviti da je sve u redu, kao noj koji zabija glavu u pijesak. Radi se o vrlo osjetljivoj stvari, cjelovito ćemo ispitati svaku konkretnu pritužbu, a paralelno se mogu očekivati i inspekcijski nadzori koje ćemo uputiti u bolnice“ (www.jutarnji.hr, 2018).

Kao što prethodni citat može potvrditi, prva reakcija ministra Kujundžića nije bila zadovoljavajuća. Što se tiče svih analiziranih članaka u kojima su analizirane prve reakcije različitih zdravstvenih institucija i zdravstvenih djelatnika, u samo dva su članka prve reakcije

bile zadovoljavajuće. U preostalih 29 članaka prva reakcija nije zadovoljavajuća, a preostalih 19 članaka ili ne spominje fazu krize ili je teško odrediti jesu li reakcije zadovoljavajuće.

Prvu reakciju ministra Kujundžića i dr. Deni Karelovića najbolje opisuje portal 24 sata (www.24sata.hr, 2018) u svojem članku: „Uz to je doživjela i javni linč ministra zdravstva Milana Kujundžića koji ju je prozivao da laže, a dr. Deni Karelović, predstojnik Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split, iznio je njezine osobne podatke iz nalaza.“ Ovakve izjave upućuju na neprofesionalnost i lošu kriznu komunikaciju koja produbljuje krizu.

Ono što je najteže odrediti je to komuniciraju li zdravstvene institucije dovoljno s zdravstvenih institucijama zbog čega je i visok broj članaka u kojem je teško odrediti komuniciraju li dovoljno (21 članak). U preostalih 23 članaka je vidljivo kako zdravstvene institucije ne komuniciraju dovoljno, a u samo jednom članku je vidljivo kako dovoljno komuniciraju. Nedostatak komunikacije je vidljiv u situaciji kada su počele pristizati priče žena koje su doživjele neugodna iskustva, a koje su prepravile portale, dok je toga dana vidljivo malo ili niti jedan komentar zdravstvenih institucija.

Manjak komunikacije možemo vidjeti i nakon odluke upravnog suda da se nisu smjeli javno iznositi detalji o medicinskom tretmanu zastupnice Ivane Ninčević Lesandrić: „„U splitskom KBC-u naglašavaju da nemaju namjeru komentirati odluku Upravnog suda. - Sud je odlučio i tu nema mjesta komentaru, kažu u splitskoj bolnici““(www.jutarnji.hr, 2019). Isto je vidljivo i u brojnim upitima koje su slali novinari s različitih portala, a na koje nisu dobili odgovor, što je i objavljeno:

1. "Upite o mogućem kršenju liječničkih normi smo poslali i na Hrvatsku liječničku komoru, te na adrese brojnih liječnika - ginekologa i šefova bolnica, no odgovor nikada nismo dobili““(www.jutarnji.hr, 2018).
2. „Iz Vinogradske, Petrove, Sv. Duha te KBC-a Split, odgovor ni nakon 2 tjedna nismo primili““ (www.index.hr, 2018)
3. „Od premijera tražimo pokretanje takve inicijative, ali i dalje čekamo odgovor - zaključila je“ (www.24sata.hr, 2018)
4. „Ministar Kujundžić nakon sastanka u KBC-u Split nije želio dati izjavu““ (www.index.hr, 2018)

Nedovoljna komunikacija s javnostima odnosno novinarima upućuje na to da zdravstvene institucije nešto sakrivaju, da nisu pripremljene za krizu, a ujedno ostavljaju i dojam nezainteresiranosti što je loše za povjerenje javnosti. Osim toga što zdravstvene institucije ne komuniciraju dovoljno, njihove reakcije su spore, što je suprotno pravilima krizne komunikacije. To možemo vidjeti u samom početku krize. Ivana Ninčević Lesandrić je u četvrtak 11.10.2018. istupila u Saboru i pokrenula aferu „Kiretaža“. Tek dan kasnije je dr. Karleović izjavio kako nije obavljena kiretaža bez anestezije te govori kako će se bolnica očitovati u ponedjeljak, što je već 4 dana nakon početka krize.

Nakon faze krize, slijedi poslijekrizna faza koja služi za evaluaciju doživljene krize. U ovoj fazi je važno donijeti mjere kako se ista ili slična kriza ne bi ponovila i pokrenuti istragu o krizi koja se dogodila. Što se tiče mjera u konkretnoj slučaju, donese su preporuke za daljnje postupanje, no te preporuke su spomenute u samo tri analizirana članka, dok u 31 članku koji spominje poslijekriznu situaciju, nisu spomenute. Zdravstvene institucije u svojim izjavama ne spominju dovoljno ono što su učinile za napredak, već se stalno osvrću na to kako je sve u skladu s pravilima i kako nema razloga za brigu.

Ono što možemo vidjeti je i kako zdravstvene institucije nisu poduzele potrebne mjere u ovakvoj krizi koja se dogodila 2015. godine, a čije su posljedice vidljive u novoj krizi. Isto je vidljivo u izjavi pomoćnika ministra Vilija Beroša, kada objašnjava kako je prethodnoj krizi „poslan inspekcijski nadzor u sva rodilišta i tijekom deset mjeseci napravljena su izvješća za svako od njih. Da, pronađene su nepravilnosti. Koliko znam, jedna od preporuka i tada je bila poboljšanje anesteziološke službe u zdravstvenoj zaštiti žena“(www.jutarnji.hr, 2018).

Slični rezultati istrage su dobiveni u novoj istrazi, što ulijeva nepovjerenje javnosti, a što uviđa i članica udruge Roda, Drandić. „Radili smo istraživanje o stanju u rodilištima prije radionica te evaluaciju šest mjeseci nakon radionica. Ustanovljeno je da se promijenilo nije - ništa - ističe Drandić. Vjeruje da je upravo takav razvoj događa - puno priče bez konkretnih rezultata - jedan od razloga zbog kojih je istup zastupnice Ninčević Lesandrić naišao na takav odjek i podršku pacijentica“ (www.jutarnji.hr, 2018).

Drugi razlog je to što „rezultati inspekcije 2015. godine nikada nisu objavljeni. Tada su odaslani naputci prema zdravstvenim ustanovama, ali zašto konačni dokument nije došao u

javnost, pomoćnik ministra nije znao reći jer je to - kaže - bilo za vrijeme ranije administracije“ (www.index.hr, 2018).

Za razliku od donesenih preporuka, zdravstvene institucije u svojim izjavama dosta prostora posvećuju pokrenutoj istrazi. U 33 članaka je jasno kako je pokrenuta istraga, dok samo u dva članka u kojima se spominje poslijekrizna faza to nije spomenuto. U preostalih 15 članaka se ili ne spominje poslijekrizna faza ili je teško odrediti jesu li zdravstvene institucije pokrenule istragu. Iako je pokretanje istrage važan dio krizne komunikacije, zdravstvene institucije su na početku istrage dale neka obećanja koja kasnije nisu mogla ispuniti.

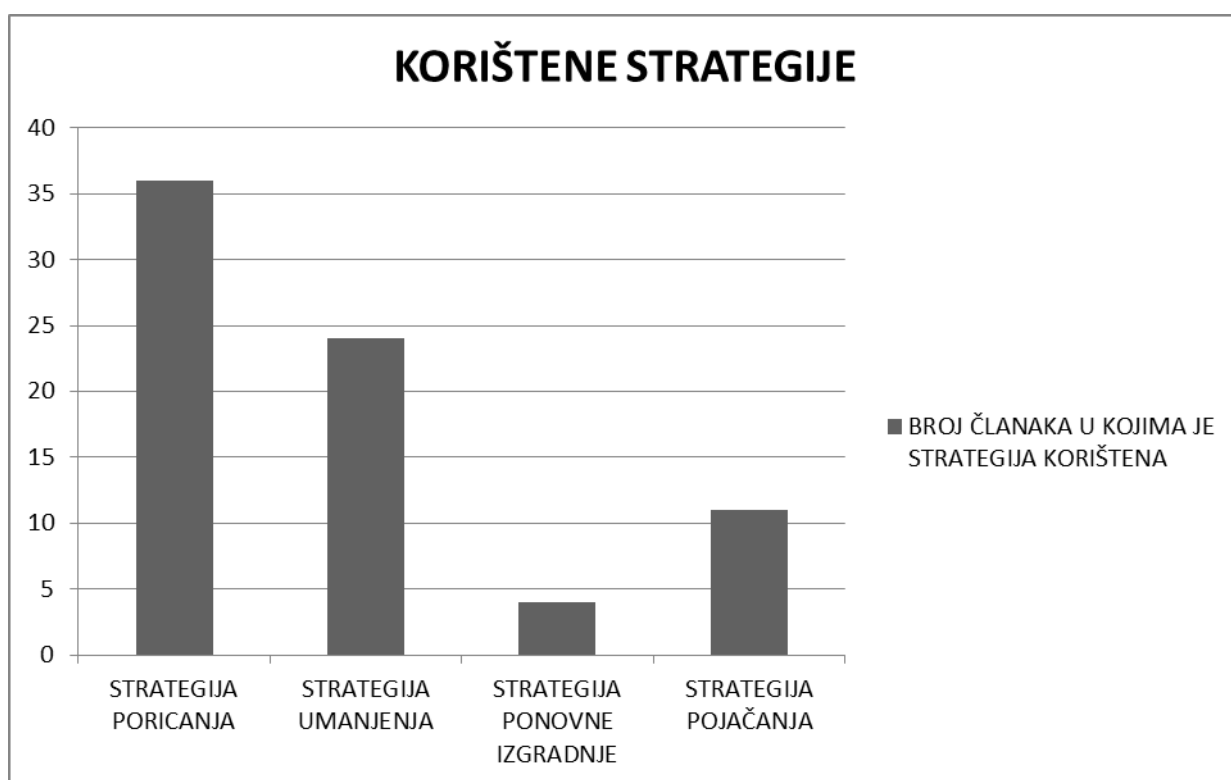
„Iz Ministarstva je najavljeno da će se svaka pojedinačna pritužba istražiti i da će ovisno o rezultatima slijediti daljnja postupanja."Uvažavamo primjedbe i provjerit ćemo sve podatke u svakom slučaju. Ono što je najpotrebnije hrvatskoj državi i hrvatskoj naciji su djeca i sve ćemo učiniti da trudnice i djeca budu zaštićeni. Bilo koja nepravilnost će se sankcionirati, nikoga nećemo štititi", rekao je Kujundžić početkom prošlog tjedna, nakon sastanka s predstavnicima Roda“ (www.index.hr, 2018). Nakon što je javnosti obećano da će svaka pritužba biti istražena, na kraju istrage je utvrđeno kako to ipak nije moguće jer zbog „anonimnosti pritužbi ne mogu utvrditi činjenično stanje i zaključili da treba unaprijediti komunikaciju i izraditi postupnike za primjenu analgezije i anestezije“(www.index.hr, 2018)

Od korištenih strategija, u 36 članaka je korištena strategija poricanja, bilo ministarstva zdravstva ili djelatnika KBC-a Split. U samo osam članaka nije korištena strategija poricanja, a u 6 članaka nije bilo moguće odrediti jesu li zdravstvene institucije koristile strategiju poricanja. Primjer je priopćenje KBC-a Split „u kojem se u vezi medicinskog zahvata nakon spontanog pobačaja Mostove zastupnice Ivane Ninčević Lesandrić ponovno tvrdi kako "nije istina da se radila kiretaža i nije istina da se nije koristila lokalna anestezija" (www.index.hr, 2018).

Na portalima su česte i izjave predstojnika Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split, Denija Karelovića, koji koristi strategiju poricanja: „Predstojnik Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split Deni Karelović opovrgnuo je izjavu Mostove zastupnice Ivane Ninčević Lesandrić u Hrvatskom saboru da su joj u KBC-u Split obavili kiretažu bez anestezije, ustvrdivši da se radilo o drugom zahvatu - vakuumskoj aspiraciji..." U aferi Kiretaža, strategija poricanja je najčešće korištena strategija u kriznoj komunikaciji.

Nakon strategije poricanja slijedi strategija umanjenja koja je korištena u 24 članka. Najčešći argument strategije umanjenja je to što je zastupnica Ivana Ninčević Lesandrić to objavila u Saboru, a ne prijavila KBC-u Rebro osam mjeseci nakon što se slučaj dogodio: „Napominje kako su za pritužbu Ninčević Lesandrić (da su joj radili kiretažu bez anestezije) doznali iz medija, i to osam mjeseci nakon samog događaja“ (www.24sata.hr,2018).

U najmanje članaka je korištena strategija ponovne izgradnje – korištena je u samo 4 analizirana članka, dok u 36 članaka nije korištena, a u 10 članaka je bilo teško odrediti koristi li se strategija ponovne izgradnje. U nešto malo većem broju je korištena strategija pojačanja, koju možemo prepoznati 11 članaka. Najviše je korištena strategija potpomaganja: „Ravnatelj splitske bolnice Julije Meštrović u ponedjeljak je ustvrdio kako svi djelatnici bolnice 'savjesno i požrtvovno rade najbolje za svoje bolesnike i nastoje njihov boravak u bolnici učiniti što ugodnijim“ (www.24sata.hr). Omjer korištenih strategija u aferi „Kiretaža“ je prikazan ja Grafikonu 2.



Grafikon 2. Korištene strategije kriznog komuniciranja

U dobro organiziranoj kriznoj komunikaciji, institucije bi trebale, kad je potrebno, nuditi žrtvama upozorenja. U kriznoj komunikaciji koju su provele zdravstvene institucije u aferi

„Kiretaža“, samo je su u osam članaka ponuđena upozorenja, dok u više od $\frac{3}{4}$ članaka nije ponuđeno upozorenje. U osam članaka nije bilo moguće zaključiti o tome. Zdravstvene institucije su trebale žrtvama ponuditi i upute kako da promijene svoja ponašanja ili očekivanja zbog krize, a to je učinjeno u 12 analiziranih članaka. Upute i upozorenja su ponuđena na način da se prikazuje kako postupak kiretaže nije bezbolan i da pacijentice moraju očekivati određenu razinu boli. Osim toga, upućuje ih se u zakonska prava koja imaju kako bi prilikom takvog zahvata mogle zatražiti anesteziju, ako ima već nije ponuđena.

Ono što stručnjaci za odnose s javnošću posebno naglašavaju je to da organizacija koje je doživjela krizu mora izraziti zabrinutost za žrtve, ako ih ima. U analiziranom slučaju, samo je u 8 članaka izražena zabrinutost za žrtve. U četiri nije bilo moguće odrediti jesu li institucije izrazile zabrinutost za žrtve, dok u preostalih 38 članaka, zdravstvene institucije nisu izrazile zabrinutost za žrtve niti su na koji način pokazale da im je žao zbog cijelog slučaja. Upravo suprotno, pojedinci koji su pripadnici zdravstvenih institucija, imali su nepromišljene izjave koje ostavljaju dojam da ih nije briga za cijeli slučaj što ostavlja loš dojam na organizaciju. Jedna takva izjava je dr. Karelovića, koji je rekao da „kad netko očekuje da će ga neki zahvat boljeti, onda čim ga taknete, skače do plafona, više zbog straha nego objektivne boli“ te je potom objavio detalje o cijelom medicinskom postupku zastupnice Ninčević Lesandrić bez njene dozvole“ (www.index.hr, 2018). Osim što je ostavio dojam nezainteresiranosti, ostavio je dojam da ne poštuje zastupnicu, kao ni ostale žene koje su se usudile prijaviti slučaj.

Osim toga, u drugoj izjavi je rekao kako je bol „subjektivna stvar. Bezbolni porođaji postoje samo u jeftinim američkim filmovima. Bezbolnog porođaja nema. Žao nam je, ali mi smo profesionalci, ne možemo plakati sa ženama, ali pomažemo kako možemo i u skladu s europskim smjernicama da se sve manje koristi opća anestezija, a sve više lokalna“ (www.index.hr). Osim što je jasno dao do znanja da ne pomišlja o tome je možda institucija odgovorna za cijelu situaciju, izjavom pokazuje da doktore doživljava kao profesionalce bez empatije za pacijente, što ne može ostaviti pozitivan dojam na javnost.

U dobroj kriznoj komunikaciji, institucija bi trebala ponuditi informacije o uzroku krize i popravnom djelovanju, kako bi lakše svladali krizu i spasili imidž institucije. Informacije u uzroku krize su ponuđene u samo četiri članka, dok čak u 40 članaka nije ponuđen uzrok krize. U šest članaka je bilo teško odrediti jesu li zdravstvene institucije ponudile uzrok krize. Najčešće se kao uzrok krize spominje manjak anesteziologa u bolnicama: „S obzirom

na bolna svjedočanstva žena nakon ginekoloških zahvata koja zadnjih dana izlaze u javnost, Novak se slaže da razlog za to može biti i nedostatak anesteziologa u bolnicama, kako tvrdi Hrvatska liječnička komora, ali smatra da najviše nedostaje dobra komunikacija“ (www.index.hr, 2018).

Popravno djelovanje se spominje u samo četiri članka, a u 39 članaka nije spomenuto popravno djelovanje kako bi se spriječilo ponavljanje krize. Spomenute su preporuke koje su donesene, no nije spomenuto konkretno djelovanje. To je vjerojatno rezultat toga što zdravstvene institucije ne žele priznati krizu koja se dogodila, već su bili prisiljeni pokrenuti istragu zbog velike reakcije javnosti.

Isto potvrđuje i dio članka 24sata.hr (2018) gdje se govori kako je „reakcija ministra Kujundžića bila da Ninčević Lesandrić i te žene lažu. Onda smo mi zatražile od Ipsos plusa istraživanje kojim se pokazalo da je 30 posto žena taj zahvat imalo bez anestezije“. Zbog spomenute ankete udruge „Roda“, medija koji su objavljivali ispovijesti žena koje su doživjele sličnu situaciju, ali i žena koje su odlučile podijeliti svoje iskustvo, Ministarstvo zdravstva i KBC Split su bili prisiljeni pokrenuti istragu, kako bi se situacija djelomično smirila.

Isprika je važan dio krizne komunikacije, a kada institucija pogriješi, važno je znati se ispričati. Zdravstvene su institucije u samo tri članka ponudile ispriku, dok u 41 jednom članku isprika nije ponuđena. Isprike nisu direktno upućene žrtvama, već su izražene kao žaljenje: „Ćorušić je istaknuo da se premijerom nije mnogo razgovarao o ovome, no istaknuo je da mu je žao zbog situacije koja se dogodila i kazao da to nije jedini takav slučaj“ (www.24sata.hr, 2018).

Zadnje pitanje u matrici se odnosi na istinitost, pravodobnost i jasnoću danih informacija. U više polovini članka nisu dane istinite, pravodobne i jasne informacije. U velikom broju članaka nije moguće odrediti jesu li informacije koje su dale institucije pravodobne, jasne i istinite zbog toga što komunikacija nije usklađena na svim razinama pa različite osobe ili institucije daju različite informacije. U samo četiri članka su zdravstvene institucije dale pravodobne, točne i jasne informacije.

7. PERCEPCIJA JAVNOSTI NA KRIZU U „AFERI KIRETAŽA“

U anketi je sudjelovalo 258 ispitanika, a rezultati su kreirani na 118 odgovora ispitanika koji su pratili aferu „Kiretaža“ i točno su odgovorili na pitanje o znanju i informiranosti ispitanika. Većina ispitanika je u dobi od 19-25 godina, njih 68 %, a slijede ih ispitanici od 26-60 godina koji čine 30 % ispitanika. Ovaj omjer ukazuje da su za aferu više zainteresirani studenti ili mladi ljudi koji već rade, kao i zaposlene osobe jer će uskoro od svoji plaća odvajati novac za zdravstveno osiguranje ili to već čine jer su zaposleni. Manje od 1 % ispitanika imaju do 18 godina i 61 i više godina.

Nezaposlenih je 7 %, zaposleni ispitanici čine 39 % ispitanika i 54 % ispitanika je u statusu redovnog obrazovanja. Kao i u prethodnom pitanju, za slučaj su više zainteresirani studenti koji će uskoro krenuti raditi i ljudi koji su u radnom odnosu – njima je ova tema bitnija nego umirovljenicima ili nezaposlenima jer te dvije skupine imaju većinom besplatno zdravstveno osiguranje.

Nakon sociodemografskih odrednica koje su bitne za istraživanje, slijedi pitanje o reakciji zdravstvenih institucija u aferi „Kiretaža“. Malo manje od 4 % ispitanika misli kako je reakcija zdravstvenih institucija bila pravovremena, 15 % nije sigurno, a 81 % ispitanika misli kako je reakcija zdravstvenih institucija bila zakašnjela. Ovakvi su rezultati očekivani s obzirom na to da su zdravstvene institucije loše odradile pretkriznu fazu – nisu prepoznali signali krize, zdravstvene institucije nisu dobro pripremljene niti su poduzeti postupci prevencije. U fazi krize, zdravstvene institucije nisu priznale da kriza postoji, a prva reakcija zdravstvenih institucija nije zadovoljavajuća niti usklađena na svim nivoima, od ministarstva do djelatnika KBC-a Split. Takva komunikacija ostavlja dojam kod javnosti da su zdravstvene institucije zakasnile u reakciji.

Sljedeće pitanje se odnosilo na davanje točnih i pravovremenih informacija zdravstvenih institucija. Samo dva ispitanika smatraju kako su institucije davale točne i pravovremene informacije, 33 ispitanika nisu sigurna, a 83 ispitanika smatra kako institucije nisu davale točne i pravovremene informacije, što možemo vidjeti i na Grafikonu 3. Na ovakav stav javnosti su utjecale kontradiktorne izjave koje su davali različiti djelatnici zdravstvenih institucija, ali čak i same institucije poput Ministarstva zdravstva ili KBC-a Split. Slični rezultati su dobiveni i u analizi sadržaja, gdje su u samo četiri članka navedene pravodobne,

točne i jasne informacije, dok je u preostalim člancima to teško odrediti ili informacije nisu točne, pravodobne i istinite.

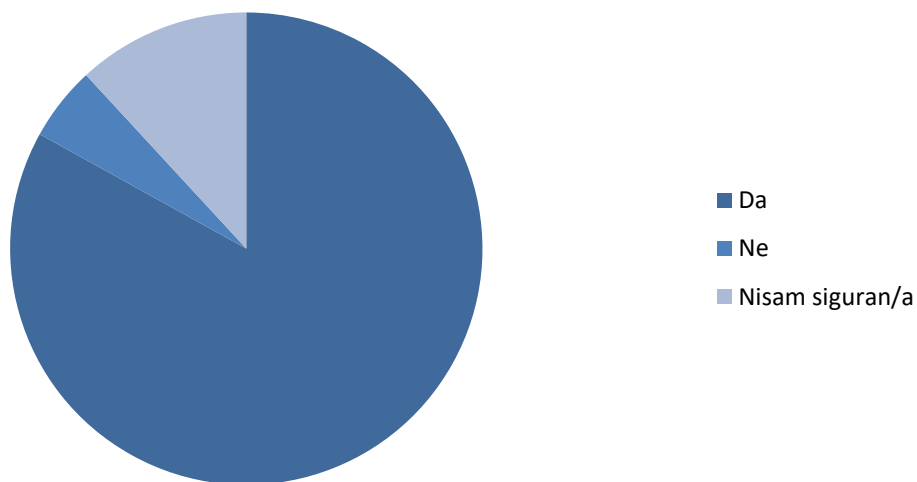


Grafikon 3. Točnost i pravovremenost informacija koje su davale zdravstvene institucije

Kada institucije ne daju točne i pravovremene informacije, javnosti često imaju osjećaj da im se nešto sakriva. To se dogodilo i u ovome slučaju. 102 ispitanika tj. 86 % ispitanika je imalo osjećaj da institucije sakrivaju nešto u aferi „Kiretaža“. Četiri ispitanika nije imalo osjećaj da se nešto sakriva, a 12 njih nije sigurno. Tome zasigurno doprinosi i nedovoljna komunikacija zdravstvenih institucija s javnostima što je potvrđeno i u analizi članaka koji se bave aferom „Kiretaža“. Manjak komunikacije je vidljiv u više navrata, javnosti dobivaju informacije samo iz jednog izvora što ne može biti dobro za organizaciju odnosno u ovom slučaju zdravstvene institucije.

Veliki broj ispitanika smatra kako je istraživana afera loše utjecala na ugled zdravstvenih institucija. Ovog stava je skoro 84 % ispitanika. Pet posto ispitanika smatra kako afera „Kiretaža“ nije loše utjecala na ugled zdravstvenih institucija, a 11 % ispitanika nije sigurno kakav je utjecaj na ugled afera ostavila, a isto se može vidjeti i na Grafikonu 4.

Afera „Kiretaža“ je loše utjecala na ugled zdravstvenih institucija.



Grafikon 4. Percepcija javnosti o ugledu kriznih institucija nakon afere „Kiretaža“

Rezultati su ovakvi jer se zdravstvene institucije nisu dobro odradile poslijekriznu fazu, a u njoj organizacije koje su doživjele krizu trebaju spasiti ugled i imidž organizacije. Zdravstvene institucije u poslijekriznoj fazi nisu u komunikaciji dovoljno naglašavale preporuke koje su donijele, ali nisu ni donijele neke konkretne mjere kako bi se ovakve ili slične krize spriječile. Iako je ova kriza nastavak takve krize iz 2015. godine, rezultati i postupci koje su donijele zdravstvene institucije su slični. Puno medijskog prostora posvećuju pokrenutoj istrazi, no na početku su naveli neostvarive ciljeve koji su kasnije rezultirati time da ispitanici imaju dojam da istraga nije napravljena kako treba. Osim toga, istraga je trajala duže nego je najavljivano, što ponovno vodi do toga da se nešto sakriva, a javnosti se daju obećanja koja ne mogu biti ispunjena.

Ono što je dalje ispitano je kako su ispitanici doživjeli aferu Kiretaža. Bila su ponuđena tri odgovora:

1. Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj na zdravstvene institucije
2. Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcije zdravstvenih institucija
3. Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenim institucijama koji su u njoj sudjelovali

Više od polovice ispitanika je krizu doživjelo kao veliku krizu, 63% njih. Ovu krizu je kao krizu srednjeg razmjera doživjelo 16 % ispitanika, a 23 % ispitanika smatra kako je to bila mala kriza, koja nije imala nikakvog utjecaja na zdravstvene institucije. Na to kako su ispitanici doživjeli krizu utječu korištene strategije. Iako je ova kriza kriza s minimalnim ili niskim pripisivanjem krizne odgovornosti i literatura preporuča korištenje strategije umanjena ili ponovne izgradnje, to ipak nije najviše korištene strategija.

Najviše korištena strategija je strategija poricanja koja se koristi za glasine i krize izazova. Nju je bilo moguće primijeniti u početku, kada je postojala samo jedna izjava o kiretaži bez anestezije, zastupnice Ivane Ninčević Lesandrić. No, kada je pristigao velik broj pritužba drugih žena s istim ili sličnim iskustvima i cijeli slučaj je eskalirao, zdravstvene institucije su trebale prestati primjenjivati tu strategiju. Sasvim suprotno tome, strategija poricanja je glavna strategija kojom se koriste zdravstvene institucije.

Literatura ne preporuča miješanje strategija stanja poricanja sa strategijama stanja ponovne izgradnje ili strategijama umanjena, čega se zdravstvene institucije ne drže i ne održavaju dosljednost u strategijama. U jednoj izjavi je moguće vidjeti više strategija. Iako literatura preporuča mijenjanje strategija kao odgovor na krizu ako se krizna situacija mijenja i zahtijeva različit odgovor, to je potrebno učiniti s određenom dozom dosljednošću. Zdravstvene institucije mijenjaju strategije bez dosljednosti, koristi se jedna pa neka druga strategija i onda se ponovno vraća na prvu strategiju, što nije preporučeno.

Zadnje pitanje se odnosilo na osjećaje koje vežu ispitanici uz analiziranu aferu. Oko sedam posto ispitanika uz krizu veže pozitivne osjećaje poput vjere u sustav da će i dalje učinkovito rješavati ovakve situacije te pomagati svojim građanima. Najveći broj ispitanika (oko 93 %) uz aferu „Kiretaža“ veže negativne osjećaje poput mučnine, glavobolje, nezadovoljstva i nepovjerenja u sustav. Ovakvim negativnim osjećajima rezultiraju postupci zdravstvenih institucija koje ne nude žrtvama upozorenja, a ni ne izražavaju zabrinutost za žrtve što je posebno važno u kriznoj komunikaciji.

Djelatnici zdravstvenih institucija, Ministarstvo zdravstva ili KBC Split su u samo četiri članka ponudile isprike žrtvama, a isprike nisu direktno upućene žrtvama već su izražene u obliku žaljenja. Ovakvi postupci ostavljaju dojam ravnodušnosti, nezainteresiranosti uz što

ispitanici vežu negativne osjećaje i emocionalno se povezuju s žrtvama, ne s hladnim sustavom kojeg nije briga za građane.

Zdravstvene institucije ne nude dovoljno informacija o uzroku krize, a i popravno djelovanje se spominje u samo četiri članka. Kada govore o popravnom djelovanju, spominju se samo donesene preporuke, ali ne i konkretne mjere koje bi ostavile veći utjecaj što kod ispitanika izaziva osjećaje poput mučnine, glavobolje, nezadovoljstva i nepovjerenja u sustav.

8. ZAKLJUČAK

Zbog važnosti zdravstvenog sustava kao elementa održivosti društva, važno je utvrditi kakvu kriznu komunikaciju provode zdravstvene institucije. Kriza u koju je pokrenula MOST-ova zastupnica Ivana Ninčević Lesandrić je kriza koja je pogodila cijeli zdravstveni sustav, a u kojoj su sudjelovali KBC Split, Ministarstvo zdravstva na čelu s ministrom Milanom Kujundžićem i razni drugi stručnjaci u ovome području. Kako bi održale povjerenje javnosti, zdravstvene institucije bi trebale komunicirati u skladu s pravilima o kriznoj komunikaciji koja preporučuju stručnjaci za odnose s javnošću.

Svaka krizna komunikacija bi trebala težiti tome da se očuva imidž i ugled organizacije, a za takvo rješenje krize je potreban dobar krizni plan i dobro osmišljena krizna komunikacija. Najviše truda je potrebno uložiti u pretkriznu fazu o kojoj ovisi cijeli tok krize, a u kojoj je važno prepoznati signale, preventivno djelovati i pripremiti krizu. U fazi krize je važno prepoznati i obuzdati krizu odnosno priznati da kriza postoji i usredotočiti se na odgovor i postupanje u kriznoj situaciji. Prva reakcija je ono što ostaje zapamćeno i važno je posvetiti joj pažnju, kao i općenito komunikaciji s javnošću. U postkriznoj fazi se ne treba opustiti jer ona ne označava kraj krize – ona treba služiti za oporavak i sakupljanje naučenih lekcija, kao i razne aktivnosti kao što su istrage, strategije i slično.

Ono što može poslužiti za rješavanje kriza su različite strategije koje navode stručnjaci, a ovisno o vrsti krize, potrebno je izabrati jednu ili više strategija. Kod korištenja strategija važno je biti dosljedan, ali i biti spreman promijeniti strategiju, ako se krizna situacija mijenja. Za sve krize s žrtvama je potrebno ponuditi poučne ili prilagodbene strategije, kako bi kriza bila uspješno otklonjena.

Afera „Kiretaža“, koja je analizirana u ovom radu je kriza koja je zahtijevala kriznu komunikaciju na više razina – od predstojnika Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split, do uprave KBC-a i cijelog Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Ono što je ispitano metodom analize sadržaja i ankete je komunikacija zdravstvenih institucija u aferi „Kiretaža“, koja bi trebala biti prema pravilima struke kako bi bila uspješna. Komunikacija u aferi „Kiretaža“ nije provedena prema pravilima kriznog komuniciranja koja se navode u literaturi, što je ujedno i odgovor na prvo istraživačko pitanje.

Zdravstvene institucije nisu dobro pripremljene za pretkriznu fazu, nije odrađena prevencija i nisu prepoznati signali krize. U fazi krize, zdravstvene institucije nisu priznale da kriza postoji, izjave koje daju različite osobe su kontradiktorne, a kontradiktorne su i izjave koje izjavljuju iste osobe. Prva reakcija ministra Kujundžića i dr. Karelovića je ostavila loš dojam jer nije bila zadovoljavajuća, a u cijeloj aferi, zdravstvene institucije nisu komunicirale dovoljno s javnosti što je vidljivo u više primjera. Osim što malo komuniciraju, reakcije zdravstvenih institucija su izrazito spore.

Postkrizna faza koja treba služiti za evaluaciju je također neadekvatno odrađena. U krizi koja je nastupila, vidljiv je utjecaj iste krize iz 2015. godine, koja nije riješena kako treba, a zdravstvene institucije ponavljaju greške iz prethodne krize. Ponovno su donesene preporuke koje se većinom odnose na poboljšanje komunikacije, a ne konkretne mjere. Kada su zdravstvene institucije najavile istragu, zadale su neostvarive ciljeve, što kasnije rezultira razočaranošću javnosti i ostavlja dojam da zdravstvene institucije nešto sakrivaju.

Kada koriste strategije, zdravstvene institucije nisu dosljedne u korištenju strategija, a trebale bi biti jer je to pravilo koje nalaže struka. Miješaju se različite strategije, pa je u samo jednom članku moguće vidjeti i do tri korištene strategije. Zdravstvene institucije najviše koriste strategiju poricanja, iako je za krizu ovakvog razmjera preporučena strategija umanjjenja ili ponovne izgradnje. U literaturi se izričito navodi da se ne preporuča miješanje strategija poricanja sa strategijama stanja ponovne izgradnje ili umanjjenja, no u komunikaciji zdravstvenih institucija je vidljivo miješanje ovih strategija.

Ono što navode razni autori kao važan aspekt krizne komunikacije je izražavanje zabrinutosti za žrtve te isprika žrtvama. Zdravstvene institucije nisu izrazile zabrinutost za žrtve i ponudile ispriku. To je učinio mali broj pojedinaca i nije dovoljno naglašeno u komunikaciji s

medijima. Zdravstvene institucije su trebale ponuditi i informacije o popravnom djelovanju i uzroku krize te nuditi istinite, pravodobne i jasne informacije kako bi krizna komunikacija bila uspješna, što u većini slučajeva nije učinjeno.

Ovakva komunikacija je dovela do toga da ispitanici krizu percipiraju kao krizu većeg razmjera, a komunikaciju između javnosti i zdravstvenih institucija kao neuspješnu. Takvi su rezultati vidljivi u provedenoj anketi u kojoj je sudjelovalo 118 ispitanika koji su pratili aferu. Čak 63 % ispitanika je krizu doživjelo kao krizu velikog razmjera, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenim institucijama. Komunikaciju između ispitanika i zdravstvenih institucija možemo okarakterizirati kao neuspješnu jer 70 % ispitanika smatra kako institucije ne daju točne i pravovremene informacije. Kada institucije ne daju točne i pravovremene informacije, javnost ima osjećaj da se nešto sakriva i takav stav ima 86 % ispitanika.

Drugo istraživačko pitanje koje se postavilo je glasil: Kako građani, koji su pratili slučaj „Kiretaža“ u medijima, percipiraju zdravstvene institucije i njihovu kriznu komunikaciju? Radi korištenja krivih strategija, općenito loše krizne komunikacije koja nije nudila isprike ni zabrinutost za žrtve, već je ostavljala dojam ravnodušnosti, kod ispitanika se javljaju negativni osjećaji. Premalo informacija koje nude zdravstvene institucije, donesene preporuke, a ne konkretne mjere su rezultirale time da se kod 93 % ispitanika javljaju negativni osjećaji poput mučnine, glavobolje, nezadovoljstva i nepovjerenja u sustav.

Najveći problem u kriznoj komunikaciji zdravstvenih institucija je interna komunikacija koja je neusklađena pa se događa da različite osobe ili institucije daju različite, a nekad i kontradiktorne izjave. U komunikaciji bi trebalo poraditi i na empatiji prema žrtvama i javnosti, ali i donošenju konkretnih mjera, da se iste krizne situacije ne bi ponavljanje i kako bi se očuvao ugled i imidž institucija. Zdravstvene institucije bi trebale više pozornosti posvetiti pravilnom komuniciranju u kriznim situacijama, kako bi javnost zadržala povjerenje u zdravstveni sustav i cijelo funkcioniranje države.

9. LITERATURA

9.1. KNJIGE I ČLANCI

1. Avakumović, Julija, Avakumović, Jelena, Milinković, Miloš (2010) *Komuniciranje u kriznim situacijama*. Međunarodna naučna konferencija MENADŽMENT 2010. https://meste.org/konf/Arhiva/Man_2010/pdf/3_MenadzmentUKriznimSituacijama/AvakumovicAvakumovicMilinkovic.pdf (pristupljeno: 05.04.2020.)
2. Dumičić, Ksenija, Žmuk, Berislav (2009) Karakteristike korisnika interneta u Hrvatskoj i reprezentativnost internetskih anketa. *Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu*, 7/2: 115-140
3. Funda, Dragutin, Majić, Tomislava (2011) Upravljanje krizom. U: Ivan Toth (ur.) IV. Međunarodna konferencija „Dani kriznog upravljanja“ (str. 162 – 172). Velika Gorica. Veleučilište Velika Gorica
4. Jugo, Damir (2017) *Menadžment kriznog komuniciranja*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Lamza Posavec, Vesna (2011) *Kvantitativne metode istraživanja: anketa i analiza sadržaja*. Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
6. Matić, Davorka (2000) Demokracija, povjerenje i socijalna pravda. *Revija za sociologiju*, XXXI / 3-4 : 183-195, dostupno na https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=227383 (pristupljeno: 20.04.2020.)
7. Mihalinić, Martina (2018.) *Upravljanje krizama i komuniciranje*. Velika Gorica: Veleučilište Velika Gorica.
8. Osmanagić Bedenik, N. (2010): Krizni menadžment: Teorija i praksa. *Zbornik Ekonomskog Fakulteta u Zagrebu*, 8/1: 101-118, dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/57783> (pristupljeno: 05.04.2020.)
9. Pirić, Valentina (2008) Utjecaj korporacijskih komunikacija na imidž i konkurentnost poduzeća. *Market-Tržište*, XX/ 2: 149 – 162, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/53066> (pristupljeno: 05.04.2020.)
10. Plenković, Mario (2015) Krizno komuniciranje. *Media, culture and public relations*, 6/2: 113-118, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/149016> (pristupljeno: 05.04.2020.)
11. Skoko, B. (2011): *Država kao brend: Upravljanja nacionalnim identitetom i imidžom*. Zagreb: Matica Hrvatska.

12. Swedish Emergency Management Agency (2008): *Crisis Communications Handbook*. Stockholm: SEMA, dostupno na: <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/23992.pdf> (pristupljeno: 26.04.2020.)
13. Tomić, Zoran, Milas, Zdeslav (2007.) Strategija kao odgovor na krizu. *Politička misao*, XLIV/1: 137–149, dostupno na : <https://hrcak.srce.hr/20151> (pristupljeno: 03.04.2020.)
14. Zavišić, Željka, Bilić Ivana i Zavišić, Senka (2011) Interna komunikacija u kriznim situacijama. U: Ivan Toth (ur.) IV. Međunarodna konferencija „Dani kriznog upravljanja“ (str. 162 – 172). Velika Gorica. Veleučilište Velika Gorica.

9.2.INTERNETSKE STRANICE

1. Dnevnik.hr (2019) Riječki KBC pacijentici koja je zbog pogreške ostala doživotni invalid mora platiti najveću odštetu ikada dosuđenu u Hrvatskoj. <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/rijecki-kbc-pacijentici-koja-je-zbog-greske-ostala-doizivotni-invalid-mora-platiti-najvecu-odstetu-dosudjenu-u-hrvatskoj---548000.html> (pristupljeno: 27.05.2020)
2. Hu-benedikt (2011) Hrvatska udruga Benedikt: Krizno komuniciranje – naučite na tuđim primjerima. <https://hu-benedikt.hr/?p=5102> (pristupljeno: 26.05.2020.)
3. Hzzo.hr (2020) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje: Tko su osigurane osobe HZZO-a. <https://www.hzzo.hr/obvezno-osiguranje/sto-je-obvezno-zdravstveno-osiguranje-i-tko-su-osigurane-osobe-hzzo-a/> i http://www.hzzo-net.hr/dload/zdrave_vijesti/HZZO_1.pdf (pristupljeno: 11.05.2020)
4. Institute for public relations (2007) <https://instituteforpr.org/crisis-management-and-communications/> (pristupljeno: 01.04.2020)
5. Kbsplit.hr (2020) Klinički bolnički centar Split. <https://www.kbsplit.hr/> (pristupljeno: 20.04.2020)
6. Mirovinsko.hr (2020) Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje: Starosna mirovina. <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?ID=71> (pristupljeno: 11.05.2020)
7. Poslovni.hr (2006) I sućut treba znati izraziti na profesionalan način. <https://www.poslovni.hr/lifestyle/i-sucut-treba-znati-izraziti-na-profesionalan-nacin-21029> (pristupljeno: 26.05.2020)

8. Poslovni.hr (2015) Nakon požara u KBC-u Split osam operacijskih sala izvan funkcije. <https://www.poslovni.hr/hrvatska/nakon-pozara-u-kbc-u-split-osam-operacijskih-sala-izvan-funkcije-288352> (pristupljeno: 26.05.2020)
9. Registri.nipp.hr (2015) REPUBLIKA Hrvatska: Državna geodetska uprava – Nacionalna infrastruktura prostornih podataka. <http://registri.nipp.hr/subjekti/view.php?id=32> (pristupljeno: 20.04.2020)
10. Slobodna Dalmacija (2013) Sestre iz KBC-a Split: Fali nas 200! <https://slobodnadalmacija.hr/split/sestre-iz-kbc-a-split-fali-nas-200-212596> (pristupljeno: 26.05.2020)
11. Zadnjepolje.com (2018) Koji su portali najčitaniji u Hrvatskoj? Ne možemo znati, a i povjerenje u medije nam je ispodprosječno. <https://zadnjepolje.com/2018/06/20/koji-su-portali-najcititaniji-u-hrvatskoj-ne-mozemo-znati-a-i-povjerenje-u-medije-nam-je-ispodprosjecno/> (pristupljeno: 26.05.2020)
12. Zdravlje.gov.hr (2020) Središnji državni portal: Republika Hrvatska - Ministarstvo zdravstva. <https://zdravlje.gov.hr/> (pristupljeno: 20.04.2020)

10. PRILOZI

10.1. Matrica

1. Oznaka članka (godina_mjesec_datum)
2. Jesu li prepoznati signali krize u pretkriznoj fazi? (SIGN)
 0. Članak ne spominje pretkriznu fazu
 1. Da
 2. Ne
 3. Teško je odrediti
3. Jesu li poduzeti postupci prevencije u pretkriznoj fazi? (PREV)
 0. Članak ne spominje pretkriznu fazu
 1. Da
 2. Ne
 3. Teško je odrediti
4. Zdravstvene institucije su bile dobro pripremljene u pretkriznoj fazi. (D_PRIP)
 0. Članak ne spominje pretkriznu fazu

1. Da
 2. Ne
 3. Teško je odrediti
5. U fazi krize su zdravstvene institucije priznale da kriza postoji. (PRIZN)
0. Članak ne spominje fazu krize
 1. Da
 2. Ne
 3. Teško je odrediti
6. Prva reakcija zdravstvenih institucija u kriznoj fazi je bila zadovoljavajuća. (P_REAK)
0. Članak ne spominje fazu krize
 1. Da
 2. Ne
 3. Teško je odrediti
7. U kriznoj fazi zdravstvene institucije dovoljno komuniciraju s javnosti. (KOM)
0. Članak ne spominje fazu krize
 1. Da
 2. Ne
 3. Teško je odrediti
8. U poslijekriznoj fazi, zdravstvene institucije su donijele neke mjere kako se ista ili slična kriza ne bi ponovile. (MJERE)
0. Članak ne spominje u poslijekriznu fazu
 1. Da
 2. Ne
 3. Teško je odrediti
9. U poslijekriznoj fazi , pokrenuta je istraga o krizi koja se dogodila. (ISTRAGA)
0. Članak ne spominje u poslijekriznu fazu
 1. Da
 2. Ne
 3. Teško je odrediti
10. Korištena je strategija poricanja. (POR)
0. Da
 1. Ne
 2. Teško je odrediti
11. Korištena je strategija umanjenja. (UMANJ)

- 0. Da
 - 1. Ne
 - 2. Teško je odrediti
12. Korištena je strategija ponovne izgradnje. (PON_IZG)
- 0. Da
 - 1. Ne
 - 2. Teško je odrediti
13. Korištena je strategija pojačanja. (POJ)
- 0. Da
 - 1. Ne
 - 2. Teško je odrediti
14. Jesu li ponuđena upozorenja subjektima? (UPOZ)
- 0. Da
 - 1. Ne
 - 2. Teško je odrediti
15. Jesu li ponuđene upute kako bi subjekti trebali promijeniti svoja ponašanja/očekivanja zbog krize? (UPUTE)
- 0. Da
 - 1. Ne
 - 2. Teško je odrediti
16. Jesu li zdravstvene institucije izrazile zabrinutost za žrtve? (ZABR)
- 0. Da
 - 1. Ne
 - 2. Teško je odrediti
17. Jesu li ponuđene informacije o uzroku krize? (UZR)
- 0. Da
 - 1. Ne
 - 2. Teško je odrediti
18. Jesu li ponuđene informacije o popravnom djelovanju? (POP_ DJ)
- 0. Da
 - 1. Ne
 - 2. Teško je odrediti
19. Jesu li se zdravstvene institucije ispričale žrtvama? (ISPR)
- 0. Da

1. Ne

2. Teško je odrediti

20. Informacije koje daju zdravstvene institucije su pravodobne, točne i jasne. (INFO)

0. Da

1. Ne

2. Teško je odrediti

10.2. Kodna lista

INDEX	SIGN	PREV	D_PRI P	PRIZ N	P_REA K	KO M	MJER E	ISTRAG A	PO R	UMAN J	PON_IZ G	PO J	UPO Z	UPUT E	ZAB R	UZ R	POP_D J	ISP R	INF O
20190505	2	2	2	2	2	3	2	1	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1
20181112	0	0	0	3	0	0	2	1	0	0	1	0	2	2	1	1	1	1	2
20181112 b	2	2	2	2	3	3	2	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1
20181109	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
20181109 b	0	0	0	3	0	0	3	1	0	2	2	2	0	0	0	1	1	1	2
20181108	2	2	2	2	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181030	0	0	0	1	3	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
20181029	0	0	0	2	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181024	0	0	0	2	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
20181016	0	0	0	1	3	0	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2
20181016	0	0	0	2	3	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
20181015	0	0	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181015	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20181014	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20181013	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
20181012	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181012 b	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
20181012c	2	2	2	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181011	2	3	3	3	2	3	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

24SATA	SIGN	PREV	D_PRIP	PRIZN	P_REAK	KOM	MJERE	ISTRAGA	POR	UMANJ	PON_IJG	POJ	UPOZ	UPUTE	ZABR	UZR	POP_DJ	ISPR	INFO
20181115	0	0	0	1	3	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2
20181115b	0	0	0	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20190226	2	2	2	2	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181112	2	2	2	2	3	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2
20181112b	0	0	0	1	3	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2
20181109	0	0	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
20181109b	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20181109c	0	0	0	1	3	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
20181109b	2	2	2	2	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181108	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181029	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181029	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181024	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181016	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2
20181015	0	0	0	1	1	3	2	3	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
20181015b	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181015c	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181015d	0	0	0	1	1	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
20181015e	0	0	0	3	3	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
20181012	2	2	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

JUTARNILHR	SIGN	PREV	D_PRIP	PRIZN	P_REAK	KOM	MJERE	ISTRAGA	POR	UMANJ	PON_IJG	POJ	UPOZ	UPUTE	ZABR	UZR	POP_DJ	ISPR	INFO
20181012	2	2	2	2	2	3	3	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181012b	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2
20181108	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
20181109	0	0	0	2	2	2	2	1	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
20181015	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2
20181012	2	2	2	2	2	3	3	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20181109	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
20181112	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2
20181029	2	2	2	2	2	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
20190504	2	2	2	3	2	2	2	3	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
20181111	0	0	0	2	3	2	2	1	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1

10.3. Popis analiziranih članaka

INDEX

20190505 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/mostovka-napala-splitsku-bolnicu-sram-vas-moze-bit-sram/2083224.aspx>

20181112 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/mostovka-odgovorila-splitskoj-bolnici-ne-moze-bit-normalno-da-umiremo-od-boli/2042009.aspx>

20181112b <https://www.index.hr/vijesti/clanak/splitska-bolnica-odgovorila-mostovoj-zastupnici-kaze-da-lijevnici-dobro-rade/2041978.aspx>

20181119 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/mostovka-koja-je-sokirala-pricom-iz-bolnice-reagirala-na-nalaze-inspekcije/2041465.aspx>

2018119b <https://www.index.hr/vijesti/clanak/ministarstvo-objavilo-rezultate-istrage-o-mrcvarenju-zena-po-bolnicama/2041446.aspx>

20181108 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/stigao-nalaz-iz-kbca-split-tvrde-da-je-mostova-zastupnica-dobila-anesteziju/2041110.aspx>

20181030 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/pitali-smo-bolnice-daju-li-zenama-anesteziju-tijekom-kiretaze-evo-sto-kazu/2035718.aspx>

20181029 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/kbc-split-nije-istina-da-cemo-tuziti-mostovku-zbog-svjedocanstva-o-kiretazi/2035651.aspx>

20181024 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/kujundzic-gotova-je-inspekcija-zbog-prituzbi-zena-na-bolnice/2034718.aspx>

20181016 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/inspektori-krecu-u-nadzor-rodilista/2030753.aspx>

20181016 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/sef-u-kbcu-split-bezbolni-porodjaji-postoje-samo-u-jeftinim-americkim-filmovima/2030649.aspx>

20181015 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/splitski-kbc-istrazuje-kiretazu-mostovke-koja-je-sokirala-javnost/2030579.aspx>

20181012 <https://www.index.hr/vijesti/clanak/sdpovka-podrzala-mostovku-dozivjela-sam-isto-kad-se-sjetim-uhvati-me-jeza/2030085.aspx>

20181012b <https://www.index.hr/vijesti/clanak/kujundzic-nije-zelio-dati-izjavu-kbc-split-poslao-novo-priopcenje-o-mostovki/2029987.aspx>

20181012c <https://www.index.hr/vijesti/clanak/splitska-bolnica-mostova-zastupnica-laze/2029924.aspx>

24SATA

20181115 <https://www.24sata.hr/news/milan-kujundzic-tvrdi-nincevic-lesandric-govorila-je-neistinu-600029>

20190226 <https://www.24sata.hr/news/svijet-je-stao-uz-nas-kad-vec-nasa-drzava-nazalost-nije-616245>

20181115b <https://www.24sata.hr/news/nincevic-lesandric-tko-laze-pacijentica-ili-zastupnica-600073>

20181112 <https://www.24sata.hr/news/ne-mozete-reci-da-lazem-pa-valjda-znam-sto-sam-prosla-599582>

20181112b <https://www.24sata.hr/news/iz-kbc-split-odgovorili-nasi-djelatnici-savjesno-rade-posao-599559>

20181109 <https://www.24sata.hr/news/o-inspekciji-ministarstva-kolega-odlazi-u-nadzor-kolegi-599250>

20181109b <https://www.24sata.hr/news/nadam-se-da-ce-se-tretman-pacijentica-ipak-poboljsati-599228>

20181109c <https://www.24sata.hr/news/za-kiretazu-se-daje-lokalna-anestezija-ali-ima-jos-opcija-599211>

20181109b <https://www.24sata.hr/news/agencija-za-zastitu-podataka-karelovic-nije-smio-to-ispricati-599151>

20181108 <https://www.24sata.hr/news/zastupnica-nincevic-lesandric-ipak-dobila-lokalnu-anesteziju-598920>

20181024 <https://www.24sata.hr/news/kujundzic-gotov-je-nadzor-u-bolnicama-sve-ce-biti-javno-596731>

20181016 <https://www.24sata.hr/news/bezbolni-poro-aji-postoje-u-jeftinim-americkim-filmovima-595287>

20181015 <https://www.24sata.hr/news/zao-mi-je-zbog-iskustva-koje-je-imala-lesandric-nije-jedino-595257>

20181015b <https://www.24sata.hr/news/nincevic-lesandric-imala-sam-potrebu-reci-to-ministru-u-oci-595245>

20181015c <https://www.24sata.hr/news/slucaj-kiretaza-u-splitskom-kbc-u-poceo-unutarnji-nadzor-595241>

20181015d <https://www.24sata.hr/news/lijecnicka-komora-zao-nam-je-zbog-traumaticnih-iskustava-595204>

20181015e <https://www.24sata.hr/news/kujundzic-krece-inspekcija-po-bolnicama-zbog-iskustava-zena-595157>

JUTARNJI LIST

20181012 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/sama-u-sobi-rodila-sam-mrtvu-bebu-pala-u-nesvijest-od-bolova-probusili-su-mi-maternicu-potresna-iskustva-nasih-citateljica-iz-hrvatskih-bolnica/7932673/>

20181012b <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/sef-splitske-klinike-opovrgava-izjavu-mostove-zastupnice-ne-govori-istinu-nincevic-lesandric-odgovara-ako-je-tako-zasto-ste-me-vezali/7932916/>

20181108 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/epilog-slucaja-koji-je-digao-hrvatsku-na-noge-nalazi-inspekcije-prije-zahvata-zastupnica-ivana-nincevic-lesandric-dobila-je-lokalnu-anesteziju/8033603/>

20181109 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/pokrenut-postupak-protiv-sefa-splitske-ginekologije-nincevic-lesandric-bez-mog-odobrenja-uzeo-si-je-za-pravo-govoriti-o-mojoj-dijagnozi-i-bolesti/8038946/>

20181015 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/krecu-inspekcije-u-bolnicama-pomocnik-ministra-pozivam-sve-zene-da-prijave-neugodna-iskustva-pa-i-anonimno-svaka-ce-prijava-bit-i-istrazena/7940572/>

20181012 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/kujundzic-bez-rijeci-nakon-sastanka-sa-sefovima-splitskog-kbc-a-u-bolnici-i-dalje-drze-svoju-stranu-price-nismo-je-vezali-nemamo-ni-lisice/7934752/>

20181109 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/stigli-rezultati-istrage-u-slucaju-kiretaza-akcija-prekinimo-sutnju-rezultirala-401-prituzbom-procitajte-reakciju-zastupnice-koja-je-sve-pokrenula/8040839/>

20181112 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/mostova-zastupnica-odgovara-splitskoj-bolnici-pa-nismo-lude-znamo-sto-smo-prosle-tuzno-je-ovo-sve-bas-sam-razocarana-i-povrijedena/8050163/>

20181029 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/ravnatelj-kbc-a-split-nije-istina-da-cemo-tuziti-ivanu-nincevic-lesandric-interna-istraga-jos-uvijek-nije-zavrsila/7995377/>

20190504 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/splitski-kbc-izgubio-upravni-spor-sud-potvrdio-da-nisu-smjeli-javno-iznositi-detlje-o-medicinskom-tretmanu-zastupnice-nincevic-lesandric/8821694/>

20181103 <https://www.jutarnji.hr/komentari/istraga-u-slucaju-kiretaza-spora-kao-da-je-vode-jeremija-i-grunf/8009699/>

20181111 <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/ivana-nincevic-lesandric-o-strucnom-misljenju-drame-s-ginekologije-ministarstvo-radilo-nadzor-i-nije-trazilo-moje-misljenje-a-ja-sam-trpjela-bolove/8041421/>

10.4. Anketa

Ova je anketa izrađena u svrhu istraživanja u sklopu diplomskog rada na temu „Analiza krizne komunikacije zdravstvenih institucija u aferi „Kiretaža“. Anketom se istražuje stav javnosti o aferi „Kiretaža“ kako bi se mogao dovesti u vezu s odabranom strategijom krizne komunikacije i učinkovitošću iste.

Spol:

- M
- Ž

Dob:

- do 18
- 19-25
- 26-60
- 61 ili više

Jeste li zaposleni:

- Da
- Ne
- U statusu redovnog obrazovanja
- Umirovljenik/ica

Jeste li pratili aferu „Kiretaža“ ?

- Da
- Ne

Možete li navesti ime i prezime saborske zastupnice koja je sudjelovala u aferi ili stranku kojoj pripada?

Reakcija zdravstvenih institucija u aferi „Kiretaža“ bila je:

- pravovremena
- zakašnjela
- nisam siguran/a

Institucije su davale točne i pravovremene informacije.

- Da
- Ne
- Nisam siguran/a

Imala sam osjećaj da institucije nešto sakrivaju u aferi „Kiretaža“.

- Da
- Ne
- Nisam siguran/a

Afera „Kiretaža“ je loše utjecala na ugled zdravstvenih institucija.

- Da
- Ne
- Nisam siguran/a

Aferu „Kiretaža“ ste doživjeli kao:

- Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj na zdravstvene institucije.
- Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcije zdravstvenih institucija.
- Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenim institucijama koji su u njoj sudjelovali.

Uz aferu kiretaža, vežem sljedeće osjećaje:

- Negativne osjećaje poput mučnine, glavobolje, nezadovoljstva i nepovjerenja u sustav
- Pozitivne osjećaje poput vjere u sustav da će i dalje učinkovito rješavati ovakve situacije te pomagati svojim građanima.

10.5. Rezultati ankete

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Vremenska oznaka	Spol:	Dob:	Jeste li zaposleni?	Jeste li pr	Možete li navesti ime	Reakcija zdravstvenih institucija u aferi „Kiretaža“ b	Institucije su davale točne i pravovremene informacije
2	5.25.2020 13:38:32	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević	zakašnjela	Ne
3	5.25.2020 13:38:44	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana	nisam siguran/a	nisam siguran/a
4	5.25.2020 13:39:02	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	most	nisam siguran/a	nisam siguran/a
5	5.25.2020 13:39:08	Ž	19-25	Da	Da	Ivana Lesandrić Ninčević	zakašnjela	Ne
6	5.25.2020 13:40:52	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Mostova zastupnica Iv	zakašnjela	Ne
7	5.25.2020 13:42:11	Ž	26-60	Da	Da	most	zakašnjela	Ne
8	5.25.2020 13:42:55	Ž	19-25	Da	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
9	5.25.2020 13:43:28	Ž	19-25	Da	Da	Ne	zakašnjela	nisam siguran/a
10	5.25.2020 13:43:28	Ž	26-60	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
11	5.25.2020 13:45:18	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Lesandrić Ninčević	zakašnjela	Ne
12	5.25.2020 13:47:34	Ž	19-25	Ne	Da	Ivana Ninčević	zakašnjela	Ne
13	5.25.2020 13:47:43	Ž	26-60	Da	Da	ivana	nisam siguran/a	nisam siguran/a
14	5.25.2020 13:50:18	Ž	19-25	Da	Da	stranka Most	zakašnjela	Ne
15	5.25.2020 13:55:11	Ž	26-60	Da	Da	Most	nisam siguran/a	Ne
16	5.25.2020 14:34:30	Ž	19-25	Da	Da	Nincevic Lesandric	nisam siguran/a	nisam siguran/a
17	5.25.2020 14:57:53	Ž	19-25	Da	Da	Sjecam se samo izgled	zakašnjela	Ne
18	5.25.2020 15:05:19	Ž	19-25	Da	Da	I.N. Lesandric	nisam siguran/a	Ne
19	5.25.2020 15:09:32	Ž	26-60	Da	Da	MOST-ova zastupnica	zakašnjela	Ne
20	5.25.2020 15:10:44	Ž	19-25	Da	Da	most	zakašnjela	nisam siguran/a
21	5.25.2020 15:11:46	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	MOST (Ivana Lesandri	nisam siguran/a	nisam siguran/a
22	5.25.2020 15:14:40	M	26-60	Da	Da	Ivana Ninčević lesand	nisam siguran/a	nisam siguran/a
23	5.25.2020 15:15:18	Ž	26-60	Da	Da	Nincevic Lesandric/MC	zakašnjela	Ne
24	5.25.2020 15:18:13	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	zakašnjela	nisam siguran/a
25	5.25.2020 15:19:01	Ž	26-60	Ne	Da	Muslim MOST	zakašnjela	Ne
26	5.25.2020 15:23:58	Ž	19-25	Da	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	nisam siguran/a
27	5.25.2020 15:25:40	Ž	19-25	Da	Da	Most	zakašnjela	Ne
28	5.25.2020 16:09:16	Ž	26-60	Da	Da	Ivana Nincevic Lesanc	zakašnjela	Ne
29	5.25.2020 16:55:04	Ž	19-25	Da	Da	Ivana Nincevic Lesanc	zakašnjela	Ne
30	5.25.2020 19:04:20	Ž	19-25	Da	Da	Ivana	zakašnjela	Ne
31	5.25.2020 20:28:16	M	26-60	Da	Da	Most	zakašnjela	Ne
32	5.25.2020 20:57:38	Ž	26-60	Da	Da	Nincevic Lesandric	pravovremena	nisam siguran/a
33	5.25.2020 8:11:37	Ž	26-60	Da	Da	Most	nisam siguran/a	Ne
34	5.25.2020 9:11:24	Ž	26-60	Da	Da	Ivana Lesandrić Ninčević	zakašnjela	nisam siguran/a
35	5.25.2020 9:13:12	Ž	26-60	Da	Da	Ivana LesandrićNinčević	zakašnjela	nisam siguran/a
36	5.25.2020 10:58:30	Ž	26-60	Da	Da	Ivana Lesandrić, Most	zakašnjela	Ne
37	5.25.2020 18:15:49	Ž	26-60	Da	Da	Ivana Ninčević-Lesanc	zakašnjela	Ne
38	5.25.2020 18:16:11	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	nisam siguran/a
39	5.25.2020 18:16:46	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	nisam siguran/a
40	5.25.2020 18:17:43	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Lesandrić Ninčević	zakašnjela	nisam siguran/a
41	5.25.2020 18:18:31	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
42	5.25.2020 18:18:32	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Nincevic Lesanc	zakašnjela	Ne
43	5.25.2020 18:20:56	Ž	19-25	Ne	Da	Ivana Lesandrić Ninčević	zakašnjela	Ne
44	5.25.2020 18:20:14	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Stranka Most	zakašnjela	Ne
45	5.25.2020 18:26:22	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
46	5.25.2020 18:29:05	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Nincevic, Most	zakašnjela	Ne
47	5.25.2020 18:29:34	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most, Ivana Ninčević	nisam siguran/a	Ne
48	5.25.2020 18:29:44	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ne	nisam siguran/a	nisam siguran/a
49	5.25.2020 18:32:32	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	iz mosta, ivana nesto	zakašnjela	Ne
50	5.25.2020 18:32:59	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	most, ivana	zakašnjela	Ne
51	5.25.2020 18:33:40	Ž	19-25	Ne	Da	Ivana Nincevic - Lesanc	zakašnjela	Ne
52	5.25.2020 18:35:11	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ninčević Lesandrić	zakašnjela	Ne
53	5.25.2020 18:42:02	M	19-25	Da	Da	Most, Lesandrić	zakašnjela	Ne
54	5.25.2020 18:55:55	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	zakašnjela	Ne
55	5.25.2020 19:04:30	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
56	5.25.2020 19:14:11	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	MOST	zakašnjela	Ne
57	5.25.2020 19:19:15	Ž	26-60	Da	Da	Ninčević Lesandrić, M	zakašnjela	Ne
58	5.25.2020 19:19:22	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	nisam siguran/a
59	5.25.2020 19:28:04	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Nincevic Lesandric, M	zakašnjela	Ne
60	5.25.2020 19:34:05	Ž	26-60	Da	Da	Most	zakašnjela	Ne
61	5.25.2020 19:37:24	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Nina Lesandrić	nisam siguran/a	nisam siguran/a
62	5.25.2020 19:40:29	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Stranka Most	zakašnjela	nisam siguran/a
63	5.25.2020 19:48:17	Ž	26-60	Da	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
64	5.25.2020 19:50:38	Ž	26-60	Da	Da	Most, ivana ninčević	zakašnjela	Ne

[illegible]

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Vremenska oznaka	Spol:	Dob:	Jeste li zaposleni?	Jeste li pr	Možete li navesti ime i	Reakcija zdravstvenih institucija u aferi „Kiretaža” b	Institucije su davale točne i pravovremene informacije.
65	5.26.2020 19:52:44	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Pripadala je MOST, Nin	zakašnjela	nisam siguran/a
66	5.26.2020 19:54:39	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
67	5.26.2020 19:59:42	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
68	5.26.2020 20:15:57	Ž	19-25	Da	Da	Most, Ivana Lesandrić	zakašnjela	Ne
69	5.26.2020 20:16:14	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
70	5.26.2020 20:29:22	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana	zakašnjela	Ne
71	5.26.2020 21:31:03	Ž	81 ili više	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	zakašnjela	Ne
72	5.26.2020 21:38:48	M	26-60	Da	Da	MOST	nisam siguran/a	nisam siguran/a
73	5.26.2020 21:45:59	M	26-60	Da	Da	Most	zakašnjela	Ne
74	5.26.2020 21:53:08	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević	pravovremena	Da
75	5.26.2020 21:54:35	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana, MOST	zakašnjela	Ne
76	5.26.2020 22:15:03	Ž	26-60	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most, Ivana Lesandrić	zakašnjela	Ne
77	5.26.2020 22:19:33	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most, ne znam ime	zakašnjela	Ne
78	5.26.2020 22:30:17	Ž	26-60	Da	Da	Most, Ivana ?	nisam siguran/a	nisam siguran/a
79	5.26.2020 22:33:37	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	IVANA NINČEVIĆ LES	zakašnjela	Ne
80	5.26.2020 22:36:45	Ž	26-60	Da	Da	Ivana ninčević lesandrić	zakašnjela	Ne
81	5.26.2020 22:38:29	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević - Lesar	zakašnjela	Ne
82	5.26.2020 22:40:37	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	MOST	zakašnjela	Ne
83	5.26.2020 22:53:25	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana	zakašnjela	Ne
84	5.26.2020 22:55:28	Ž	26-60	Da	Da	Most	zakašnjela	nisam siguran/a
85	5.26.2020 23:11:29	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	nisam siguran/a	Ne
86	5.26.2020 23:31:28	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most, Lesandrić	pravovremena	Da
87	5.26.2020 23:48:42	Ž	26-60	Da	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
88	5.27.2020 0:01:47	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	zakašnjela	Ne
89	5.27.2020 0:18:34	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Lesandrić Ninč	zakašnjela	Ne
90	5.27.2020 0:24:24	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	zakašnjela	Ne
91	5.27.2020 0:47:40	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most, ninčević lesandrić	pravovremena	Ne
92	5.27.2020 1:01:17	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
93	5.27.2020 1:43:00	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	zakašnjela	nisam siguran/a
94	5.27.2020 3:13:45	Ž	26-60	Ne	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
95	5.27.2020 8:27:00	Ž	26-60	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most/Lesandrić	zakašnjela	Ne
96	5.27.2020 8:34:27	Ž	19-25	Ne	Da	Ninčević Lesandrić	zakašnjela	Ne
97	5.27.2020 8:35:02	M	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	nisam siguran/a
98	5.27.2020 10:05:35	Ž	26-60	Da	Da	MOST	zakašnjela	Ne
99	5.27.2020 10:24:15	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesard	zakašnjela	nisam siguran/a
100	5.27.2020 10:58:08	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	MOST	zakašnjela	nisam siguran/a
101	5.27.2020 12:00:52	Ž	26-60	Da	Da	Most, Ivana Ninčević	zakašnjela	Ne
102	5.27.2020 12:07:08	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
103	5.27.2020 12:13:09	Ž	26-60	Da	Da	Most ili živi zid	zakašnjela	Ne
104	5.27.2020 12:13:49	Ž	26-60	Ne	Da	Ivana Ninčević-Lesanc	zakašnjela	Ne
105	5.27.2020 13:23:16	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	zakašnjela	Ne
106	5.27.2020 13:24:15	Ž	19-25	Ne	Da	Ivana, no nisam sigurn	zakašnjela	Ne
107	5.27.2020 14:24:06	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana Ninčević Lesanc	zakašnjela	Ne
108	5.27.2020 14:32:41	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	MOST	zakašnjela	Ne
109	5.27.2020 14:49:04	Ž	26-60	Da	Da	Most	zakašnjela	nisam siguran/a
110	5.27.2020 15:08:22	Ž	26-60	Da	Da	Ivan Lesandrić Ninčev	zakašnjela	Ne
111	5.27.2020 15:29:21	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana	zakašnjela	Ne
112	5.27.2020 17:08:23	Ž	19-25	Da	Da	Most	zakašnjela	nisam siguran/a
113	5.28.2020 16:32:53	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ivana	nisam siguran/a	Ne
114	5.28.2020 21:32:02	Ž	26-60	Da	Da	Most, Ivana Ninčević	nisam siguran/a	nisam siguran/a
115	5.29.2020 10:21:35	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	MOST - Ivana	zakašnjela	Ne
116	5.29.2020 13:18:20	Ž	19-25	Da	Da	Ninčević Lesandrić	zakašnjela	nisam siguran/a
117	5.29.2020 13:28:50	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Most	zakašnjela	Ne
118	5.31.2020 8:41:45	Ž	19-25	U statusu redovnog obrazovanja	Da	Ninčević Lesandrić Iv	zakašnjela	Ne
119	6.1.2020 17:00:22	Ž	do 18	U statusu redovnog obrazovanja	Da	MOST	nisam siguran/a	nisam siguran/a
120								

I	J	K	L
1	Imala sam osjećaj da institucije nešto skrivaju u aferi „Kiretaža“	Afera „Kiretaža“ je loše utjecala na ugled zdravstvenih institucija	Aferu „Kiretaža“ ste doživjeli kao: Uz aferu kiretaža, većam sljedeće osjećaje:
65	Da	Da	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
66	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
67	Da	Ne	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
68	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
69	Da	Nisam siguran/a	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
70	Da	Ne	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
71	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
72	Ne	Ne	Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcij
73	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
74	Ne	Da	Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcij
75	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
76	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
77	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
78	Da	Ne	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
79	nisam siguran/a	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
80	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
81	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
82	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
83	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
84	Ne	Da	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
85	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
86	Ne	Nisam siguran/a	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
87	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
88	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
89	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
90	Da	Da	Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcij
91	Da	Da	Negativne osjećaje poput mučnine, glavobolje,
92	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
93	Da	Nisam siguran/a	Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcij
94	Da	Nisam siguran/a	Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcij
95	Da	Da	Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcij
96	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
97	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
98	Da	Da	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
99	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
100	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
101	Da	Da	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
102	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
103	Da	Da	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
104	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
105	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
106	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
107	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
108	Da	Da	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
109	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
110	Da	Da	Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcij
111	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
112	nisam siguran/a	Ne	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
113	Da	Da	Srednju krizu, koja je dobro završila zbog dobre reakcij
114	nisam siguran/a	Nisam siguran/a	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
115	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
116	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
117	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
118	Da	Da	Veliku krizu, koja je ostavila lošu sliku o zdravstvenir
119	nisam siguran/a	Nisam siguran/a	Krizu malog razmjera, koja nije imala nikakav utjecaj n
120			

10.6. Grafikoni

Grafikon 1. Rezultati analize pretkrizne faze

Grafikon 2. Korištene strategije kriznog komuniciranja

Grafikon 3. Točnost i pravovremenost informacija koje su davale zdravstvene institucije

Grafikon 4. Percepcija javnosti o ugledu kriznih institucija nakon afere „Kiretaža“

10.7. Tablice

Tablica 1. Strategije komuniciranje prema Jugo (2017)

Tablica 2. Smjernice za izbor strategija prema Heathu, Coombsu (2006 prema Tomić i dr., 2007: 146)

10.8. Sažetak

SAŽETAK

Ovim se radom želi ukazati na važnost poštivanja pravila krizne komunikacije radi očuvanja ugleda i imidža institucije koja se nalazi u kriznoj situaciji. Rad pokazuje kakvu su komunikaciju provodile zdravstvene institucije u aferi „Kiretaža“ i kakav je to dojam ostavilo na javnost koja je pratila slučaj. Rad se sastoji od teorijskog dijela koji objašnjava što je krizna komunikacija, njene ključne pojmove i kako postupati u takvim situacijama. Osim toga, daje pregled kriznih situacija koje su pogodile zdravstveni sustav, detaljno obrađuje kriznu komunikaciju koju su provele zdravstvene institucije te daje pregled percepcije javnosti na promatranu kriznu situaciju. U radu su korištene analiza sadržaja i anketa, radi utvrđivanja krizne komunikacije koju su provodile institucije i pregleda stavova javnosti.

Ključne riječi: krizna komunikacija, zdravstvene institucije, pravila krizne komunikacije, anketa, analiza sadržaja

SUMMARY

This paper aims to show the importance of following the rules of crisis communication in order to preserve the reputation and image of institutions that are in a crisis situation. In regards to what kind of communication conducted Health institution in the "Curettage" affair, and perhaps the impression remained in the public. Consisting of a theoretical part that explains what crisis communication is, key concepts of crisis communication and how to act in such situations. In addition, it provides an overview of crisis situations that are suitable for the Health system, deals in detail with crisis communication that is a proven health institution and provides an overview of public perception of the observed crisis situation. This will be done by content analysis and surveys, in order to determine the crisis communication conducted by the institutions and review the public.

Keywords: crisis communication, Health institutions, rules of crisis communication, content analysis, survey