

Subjektivnost pritužbi pacijenata na pruženu zdravstvenu skrb u odnosu na odredbe Zakona o zaštiti prava pacijenata

Romić, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:172628>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-19**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Marija Romić

**Subjektivnost pritužbi pacijenata na pruženu zdravstvenu skrb u
odnosu na odredbe Zakona o zaštiti prava pacijenata**

Diplomski rad

Split, 2019. godina

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Marija Romić

**Subjektivnost pritužbi pacijenata na pruženu zdravstvenu skrb u
odnosu na odredbe Zakona o zaštiti prava pacijenata**

**Subjectivity of patient complaints to the provided health care in
relation to the provisions of the Law on Protection of Patients
Rights**

Diplomski rad/ Master's Thesis

Mentor:

Doc.dr.sc. Slavica Kozina

Split, 2019.

Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru Split pod mentorstvom doc. dr. sc. Slavice Kozine s Katedre za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta u Splitu

Posebna zahvala Leni Vranjković Petri, dr.med.spec. i Mireli Stipanović, mag.med.techn. na strpljenju i pomoći prilikom prikupljanja podataka potrebnih za izradu Diplomskog rada

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Zakon o zaštiti prava pacijenata	1
1.1.1. Pravo pacijenta na informiranost	1
1.1.2. Medicinska dokumentacija	3
1.1.3. Pravo pacijenta na primanje posjetitelja, napuštanje liječenja i privatnost	4
1.2. Pritužbe pacijenata	5
1.2.1. Postupak podnošenja pritužbi pacijenata u Kliničkom bolničkom centru Split	7
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	8
3. IZVORI PODATAKA I METODE	9
3.1. Uzorak	9
3.2. Metode prikupljanja podataka	9
3.3. Statistička analiza	11
4. REZULTATI	12
5. RASPRAVA	18
6. ZAKLJUČCI	25
7. LITERATURA	26
8. SAŽETAK	29
9. SUMMARY	31
10. ŽIVOTOPIS	33

1. UVOD

Svakom pacijentu se jamči jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno opće prihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima (1). Pružena zdravstvena skrb mora biti u najboljem interesu pacijenta, uz obavezno poštivanje njegovih osobnih stavova (1).

Zaštita prava pacijenata u Republici Hrvatskoj (RH) provodi se na načelima humanosti i dostupnosti (1). Načelo humanosti postiže se osiguravanjem poštivanja pacijenta kao ljudskog bića, osiguravanjem njegovog prava na fizički i mentalni integritet te zaštitom osobnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora, moralnih i vjerskih uvjerenja. Načelo dostupnosti zaštite prava podrazumijeva mogućnost jednake zaštite prava svih pacijenata na području RH (1).

Pacijent kao korisnik zdravstvenih usluga, u slučaju nezadovoljstva pruženom zdravstvenom skrbi ili odnosima koji su proizašli iz korištenja/pružanja zdravstvene usluge, ima pravo podnijeti prigovor ili pritužbu (1). Prigovor podrazumijeva usmeno, a pritužba pisano izražavanje nezadovoljstva pacijenta ili drugih za njegovu zdravlje zainteresiranih osoba. Ujedno, pravo je pacijenta, neposredno ili pisanim putem, zatražiti zaštitu prava u odnosu na kvalitetu, sadržaj i vrstu pružene zdravstvene usluge (1). Sustavno praćenje, prikupljanje i kategoriziranje pritužbi pruža uvid u razloge najčešćeg nezadovoljstva korisnika i omogućuje njihovo otklanjanje u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene usluge (2-4). U tom cilju pri državnim tijelima i upravama zdravstvenih ustanova djeluju Jedinice za praćenje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi (5,6).

1.1. Zakon o zaštiti prava pacijenata

1.1.1. Pravo pacijenta na informiranost

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba ima pravo na točno informiranje i pouku o svim pitanjima povezanim s njenim zdravljem (1). Pravom na suodlučivanje pacijenti postaju ravnopravni aktivni sudionici u procesu liječenja. Prava pacijenata propisana su Zakonom o zaštiti prava pacijenata RH (ZOZPPRH), a obuhvaćaju njihovo

pravo na obaviještenost te prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka. Ova se prava mogu ograničiti kada to opravdava zdravstveno stanje pacijenta (1).

ZOZPPRH regulirana su prava pacijenta na obavijest o:

- njegovom zdravstvenom stanju, uključujući stručnu procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka
- preporučenim pregledima i zahvatima, prednostima i rizicima u slučaju njihovog provođenja ili neprovođenja
- predviđenim terminima njihovog izvršenja
- pravu na odlučivanje o prihvaćanju preporučenih dijagnostičkih ili terapijskih postupaka, zamjenskim postupcima, rasporedu postupaka tijekom pružanja zdravstvene zaštite
- daljnjem tijeku zdravstvene skrbi, preporučenom načinu života, pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za njihovo ostvarivanje (1).

Pravo na obaviještenost sastavni je dio liječenja i jača aktivnu ulogu pacijenta u postupku liječenja. Pacijent tako prestaje biti objekt te postaje odgovoran subjekt u procesu liječenja (7). Potpuna informiranost pacijenta jedan je od preduvjeta za ostvarivanje punog povjerenja između liječnika i pacijenta (7).

Dužnost informiranja pacijenata ima istodobno moralno i pravno značenje. S moralnog gledišta ta dužnost je uvjetovana dobrobiti pacijenta. S pravnog gledišta, u slučaju spora, obavezuje sud utvrditi je li u određenom slučaju liječnik pružio standard određen zakonom, odnosno je li prilikom informiranja pacijenta postigao *razumni liječnički standard* (7,8).

Obavijesti iz članka 8. stavka 1. ZOZPPRH na usmeni zahtjev pacijenta dužan je dati zdravstveni djelatnik visoke stručne spreme koji pacijentu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge (1). U pravilu obavijesti pacijentu treba dati liječnik koji će pacijentu preporučiti i/ili provesti određeni dijagnostički/terapijski zahvat. Drugi zdravstveni djelatnici visoke stručne spreme uključeni u pružanje zdravstvene skrbi obavezni su pacijentu pružiti dodatne informacije iz djelokruga svog rada. Tako će,

primjerice, prije operativnog zahvata pacijentu informacije pružiti kirurg i anesteziolog, a on će potom potpisati dva informirana pristanka (7).

Iako se informacija može dati i u pisanom obliku, najbolji način obavještanja pacijenta je neposredna komunikacija/razgovor liječnika i pacijenta. U praksi je čest slučaj da se obavijest o postupku i izjava pacijenta o njegovom prihvaćanju daju u pisanom obliku, na tiskanom obrascu kojeg pacijent treba pročitati i potpisati (7). U medicinsko-pravnoj teoriji ovakav se način obavještanja i pristanka pacijenta ne smatra najpouzdanijim dokazom o ispunjavanju prava pacijenta na informiranost jer se iz samog postupka ne podrazumijeva da je pacijent pročitao i u potpunosti razumio pruženu informaciju (8). Štoviše, potpisani obrazac informiranog pristanka pacijenta može pobuditi sumnju da prije potpisivanja obrasca s pacijentom uopće nije vođen razgovor o predstojećem medicinskom postupku i s njim povezanim rizicima i posljedicama (7,8).

Sukladno ZOZPPRH, pacijent ima pravo tražiti drugo stručno mišljenje o svome zdravstvenom stanju te biti upoznat s imenima i specijalnošću osoba koje mu izravno pružaju zdravstvenu skrb (1). Istim zakonom pacijent stječe pravo odbijanja primanja obavijesti o prirodi svoga zdravstvenoga stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera s naglaskom da se pacijent s punom poslovnom sposobnošću ne može odreći prava na obaviještenost u slučajevima u kojima zbog prirode svoje bolesti može ugroziti zdravlje drugih osoba. U tom slučaju, unatoč punoj poslovnoj sposobnosti, pacijent može odrediti osobu koja će umjesto njega primati obavijesti o njegovom zdravstvenom stanju (1).

1.1.2. Medicinska dokumentacija

Medicinska dokumentacija je ukupna dokumentacija, pisana ili priređena na elektronskom mediju, nastala za vrijeme liječenja pacijenta, odnosno za vrijeme pružanja zdravstvene skrbi (9). Uključuje dokumente u kojima je opisana bolest i tijek liječenja, način rada na mjestu pružanja zdravstvene zaštite, upute o liječenju te upute date u svrhu ostvarivanja pacijentovih prava na zdravstvenu zaštitu. Cilj medicinske dokumentacije je praćenje i utvrđivanje tijeka bolesti u postupku liječenja pacijenta, a provode je određeni zdravstveni djelatnici i zdravstvene ustanove (9). Na temelju

medicinske dokumentacije se pišu dnevna i periodična izvješća za potrebe evidencija, a izdaju se i financijski dokumenti neophodni za naplatu izvršenih zdravstvenih usluga.

Medicinsku dokumentaciju sačinjavaju različiti dokumenti kao što su: otpusno pismo, laboratorijski nalazi, uputnice, radiološki snimci, temperaturne, terapijske, dijabetičke i operacijske liste, anamneza, elektrokardiografski (EKG) zapisi i druga medicinska dokumentacija nastala tijekom obrade i liječenja bolesnika sukladna njegovoj dijagnozi (9). Medicinsku dokumentaciju čine i ljekarnički zapisi, sestrinska dokumentacija i stomatološka dokumentacija (9).

Sestrinska dokumentacija omogućuje praćenje kvalitete i količine provedenih postupaka s posebnim naglaskom na mogućnost trajnog praćenja stanja bolesnika (10). Ova se dokumentacija otvara za pacijente koji borave na bolesničkim odjelima dulje od 24 sata (10). Primjereno vođena i opširna medicinska dokumentacija daje uvid u kvalitetu pružane zdravstvene usluge.

U slučaju premještanja pacijenta u drugu zdravstvenu ustanovu ili u slučaju traženja drugog mišljenja, dužnost je ustanove i zdravstvenog osoblja novoizabranom liječniku/ustanovi predati svu zdravstvenu dokumentaciju o pacijentu te sukladno propisima o vođenju i čuvanju medicinske dokumentacije pohraniti potpisanu izjavu o preuzetoj medicinskoj dokumentaciji (1,9). Pacijent ima pravo tražiti ispravak, dovršenje, poništenje i ažuriranje osobnih i medicinskih podataka, ukoliko nisu točni, dovršeni, jasni i ažurirani ili nisu bitni za dijagnozu, liječenje i skrb (9).

Česte su pritužbe pacijenata na nemogućnost dobivanja medicinske dokumentacije te na naknadno mijenjanje, brisanje i dodavanje podataka, ovisno o potrebi onoga od koga se traži medicinska dokumentacija. Isto tako, česte su pritužbe na netočnost podataka uzetih anamnezom ili na nedovoljno detaljno opisivanje težine ili lokalizacije povreda koje je pacijent imao prilikom prijema na liječenje (9).

Prema ZOZPPRH liječnik je dužan na zahtjev pacijentu dati na uvid svu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na dijagnostičke i terapijske postupke vezane uz njegovu bolest, uz naglasak da se pravo uvida u medicinsku dokumentaciju ne odnosi na uvid drugih osoba (1).

U slučaju smrti pacijenta pravo na uvid u njegovu medicinsku dokumentaciju ima bračni drug, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta (1).

Zdravstveni djelatnik je dužan čuvati tajnost medicinske dokumentacije kao i poštivati pacijentovo pravo na povjerljivost (1,9,11). Ovaj zakon se ne odnosi samo na liječnike, već na sve zdravstvene djelatnike, učenike i studente zdravstvenog usmjerenja koji su tijekom obavljanja svog posla došli u kontakt s medicinskom dokumentacijom; oni su sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenta dužni čuvati kao profesionalnu tajnu (1,9,11). Pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka te ima pravo dati usmenu ili pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovu prijemu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu kao i o njegovom zdravstvenom stanju. Jednako tako, pacijent može imenovati i osobe kojima zabranjuje davanje tih podataka (1).

1.1.3. Pravo pacijenta na primanje posjetitelja, napuštanje liječenja i privatnost

Tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi pacijent ima pravo primanja posjetitelja sukladno kućnom redu te ustanove isto kao što ima pravo i na zabranu posjeta određenim osobama (1). Pacijent ima pravo samovoljno napustiti zdravstvenu ustanovu, osim u slučaju kad bi napuštanje iste naštetilo njegovom zdravlju ili zdravlju i sigurnosti drugih osoba. O namjeri napuštanja ustanove pacijent je dužan dati usmenu ili pisanu izjavu ispred dva svjedoka koji su dužni supotpisati izjavu o pacijentovoj namjeri (1). Ukoliko je pacijent napustio ustanovu bez najave, liječnik je to dužan upisati u medicinsku dokumentaciju te, ako to nalaže zdravstveno stanje pacijenta, o tome obavijestiti osobu koju je pacijent ovlastio za primanje obavijesti o njegovom zdravstvenom stanju. U slučaju da je pacijent nesposoban za rasuđivanje ili maloljetan, liječnikova je dužnost obavijestiti njegovog zakonskog zastupnika/skrbnika (1). Prilikom pregleda, izvođenja dijagnostičkog ili terapijskog zahvata te prilikom pružanja zdravstvene njege pacijent ima pravo na privatnost (1).

Za kršenje prava pacijenata ZOZPPRH su propisane novčane naknade (1).

1.2. Pritužbe pacijenata

Zadovoljstvo pacijenata je njihovo iskustvo nastalo korištenjem usluga zdravstvenog sustava i u međuočnosu je s kvalitetom zdravstvene skrbi, smanjenjem korištenja zdravstvenih usluga i smanjenim brojem pravnih postupaka nastalih zbog loše medicinske prakse (2-4). Analiza pritužbi pacijenata, prvenstveno njihove prirode i opravdanosti, nužna je zbog pravodobnog prepoznavanja i otklanjanja problema koji ih uzrokuju/potiču (2-4).

Pritužba pacijenta na pruženu zdravstvenu skrb je službena komunikacija primatelja s pružateljem medicinske usluge, u kojoj primatelj iskazuje nezadovoljstvo s pruženom uslugom istodobno tražeći institucionalni odgovor u vidu objašnjenja, istrage ili isprike (12). Najčešći podnositelji pritužbi su neposredni korisnici usluge (pacijenti) ili članovi njihovih obitelji, a u značajno manjem broju slučajeva su to druge - za pacijenta ili proces liječenja - zainteresirane osobe (prijatelji pacijenta, obiteljski liječnici, stručna tijela ili udruge za zaštitu prava pacijenata) (2-4,12).

Pritužbe pacijenata su prepoznate kao vrijedan izvor praćenja i poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi. Analiza pritužbi pacijenata pruža važne informacije o organizaciji zdravstvenog sustava prvenstveno u cilju detektiranja problema i poboljšanja zdravstvenih usluga, ali i sprječavanja većih, pravnih posljedica proizašlih iz neogovarajuće pružene zdravstvene usluge (2-4).

Ipak, pacijenti se još uvijek suzdržavaju od prigovora i pritužbi jer je postupak naporan, neugodan, dugotrajan, a ponekad djeluje i uzaludan. Stoga se pritužbe najčešće podnose nakon što se prijeđe prag nezadovoljstva, s dominantnom motivacijom da se takav problem ispravi i spriječi njegovo ponavljanje (2-4,12).

Uvidom u pritužbe pacijenata liječenih od 1. studenog 2015. do 1. studenog 2016. g. u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice u Zagrebu, Čerfalvi i Benceković su analizirali najčešće razloge njihovih žalbi s ciljem mogućeg otklanjanja uzroka nezadovoljstva i negativne percepcije pruženom zdravstvenom skrbi (13). Razloge analiziranih pritužbi svrstali su u sljedeće kategorije:

1. kvaliteta međuodnosa i komunikacije (primjerice, neprofesionalno ponašanje, nedostupnost informacija, neuljudno ponašanje, neosjetljivost), zdravstvenog osoblja i pacijenata
2. liječenje i skrb o pacijentu te neodgovarajuća medicinska dokumentacija
3. dostupnost zdravstvene skrbi (primjerice, pritužbe vezane uz liste čekanja, postupke naručivanja, neodgovaranje na telefonske pozive, odgađanje prethodno zakazanih termina liječenja, nemogućnost odabira liječnika, duljina čekanja u čekaonici)
4. infrastruktura (uvjeti smještaja, uređenost zdravstvene ustanove)
5. nejasnoće, nezadovoljstvo ili neslaganje sa stavkama na ispostavljenim računima za pruženu zdravstvenu uslugu (13).

Utvdili su da se 24% pritužbi odnosilo na kvalitetu međuodnosa i komunikaciju s osobljem, 33% pritužbi na liječenje i skrb o pacijentu te medicinsku dokumentaciju, 31% pritužbi na dostupnost zdravstvene skrbi, dok je 6,7% pritužbi bilo vezano za infrastrukturu, a 5,3% za ispostavljene bolničke račune (13). Podudarni rezultati se nalaze i u radovima drugih autora (14-19).

Komunikacija između pacijenata i zdravstvenog osoblja u novije vrijeme predmet je brojnih istraživanja. Govoreći o aspektu tjelesnih bolesti, svaka bolest zahtjeva neki tretman odnosno lijek koji će ili ublažiti simptome koje osoba osjeća ili dovesti do potpunog izlječenja. Istodobno, rijetko se spominje doživljajni aspekt bolesti, odnosno kako promjena tjelesnog stanja dovodi do mijenjanja psihičkog stanja bolesnika (20-24). Prilikom traženja pomoći pacijenti su motivirani za suradnju i imaju nadu u uspješno liječenje. Već prvi susret sa zdravstvenim osobljem rezultira povjerenjem ili nepovjerenjem (20,21). Ukoliko prvi susret nije bio susretljiv, neposredan i profesionalan neće se stvoriti odnos povjerenja i osjećaj sigurnosti za pacijenta i pacijent će izgubiti motivaciju za suradnju (22-24). Obzirom na informiranost pacijenata i dostupnost informacija nema mjesta paternalističkom odnosu čije natruhe su još prisutne u zdravstvenom sustavu brojnih društava, uključujući i hrvatsko. Za ostvarivanje dobrog odnosa potrebno je uspostavljanje suradničkog - partnerskog

odnosa u kojem je pacijent u potpunosti informiran od strane liječnika ili medicinskog osoblja i aktivno sudjeluje u planiranju dijagnostičkih ili terapijskih postupaka (20-24).

Preopterećenost zdravstvenih djelatnika, nerijetko nerealna očekivanja pacijenata i članova njihove obitelji, loša slika zdravstvenog sustava u javnosti, sve češći su razlozi nezadovoljstva pacijenata i zdravstvenog osoblja s posljedičnim manjkom međusobnog poštovanja i razumijevanja.

1.2.1. Postupak podnošenja pritužbi pacijenata u Kliničkom bolničkom centru

Split

Pravo na pritužbu u Kliničkom bolničkom centru (KBC) Split ima pacijent, njegova uža obitelj, zakonski zastupnik odnosno skrbnik ili neka druga, zakonom ovlaštena osoba zainteresirana za zdravlje ili medicinsku skrb pruženu pacijentu. Pritužba se može podnijeti pisanim i usmenim putem. Usmeno se najčešće podnosi odgovornom osoblju Klinike/Zavoda/Odjela/Službe u kojoj se dogodio predmetni slučaj, a pisanim putem popunjavanjem obrasca za prijavu pritužbe i njegovim slanjem elektroničkom poštom. Ukoliko se ne koristi predviđeni obrazac, pritužba se može i osobno predati putem protokola ili postati poštom Jedinici za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC Split. Pritužba treba sadržavati ime i prezime, adresu i broj telefona podnositelja, ime i prezime pacijenta, sadržaj pritužbe s opisom predmetnog događaja, datum, vrijeme i mjesto događaja te imena sudionika događaja.

Pravilno podnesene pritužbe se potom analiziraju u Jedinici za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC Split u cilju otklanjanja uzroka nezadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je bio procijeniti subjektivnost pritužbi pacijenata, odnosno istražiti proizlaze li pritužbe pacijenata iz kršenja njihovih prava propisanih ZOZPPRH ili su one izraz nezadovoljstva uslijed nekvalitetnog međudnosa i komunikacije, neodgovarajućeg liječenja i skrbi, nedovoljne dostupnosti zdravstvene skrbi, loše infrastrukture i nejasnoća ili nezadovoljstva s računima ispostavljenim za pruženu zdravstvenu uslugu.

Istraživanjem su provjerene sljedeće hipoteze:

- a) Najveći broj pritužbi pacijenata/rodbine odnosi se na neprimjeren međudnos i komunikaciju sa zdravstvenim osobljem.
- b) Najveći broj pritužbi proizašlih iz kršenja ZOZPPRH se odnosi na kršenje prava na suodlučivanje.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak

Provedeno je retrospektivno presječno (opažajno) istraživanje u kojem su analizirani podatci iz evidencija pritužbi pacijenata upućenih Jedinici za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC Split, u razdoblju od 1. siječnja 2016. do 31. prosinca 2017. g. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo KBC Split (Ur.br.:2181-147-01/06/M.S.-18-2, 25.7.2018.g), koje zbog retrospektivne naravi istraživanja nije zahtijevalo informirani pristanak ispitanika.

Razmatrane su isključivo pritužbe zaprimljene putem elektroničke ili regularne pošte ili dostavljene osobno u ravnateljstvo u pisanom obliku. Nisu razmatrane neispravno ispunjene i/ili anonimne pritužbe.

3.2. Metode prikupljanja podataka

Podatci su prikupljeni samostalnim ispunjavanjem obrasca koji je sadržavao podatke o:

1. ulozu pritužitelja (pacijent ili netko od ostalih zainteresiranih osoba)
2. spolu pritužitelja
3. sadržaju pritužbe
4. instituciji kojoj je pritužba upućena (KBC Split; Ministarstvo zdravstva RH).

Podnositelji pritužbi svrstani su u sljedeće skupine:

1. skupina, pacijenti – skupina je obuhvaćala neposredne korisnike zdravstvenih usluga, upućene na ili, pak, podvrgnute dijagnostičkim /iili terapijskim postupcima tijekom hospitalizacije ili putem ambulantne službe
2. skupina, članovi uže obitelji – skupina je obuhvaćala članove uže obitelji (primjerice, braćni drugovi/partneri, djeca, roditelji, braća/sestre, djedovi/bake) osoba iz skupine 1
3. skupina, ostale zainteresirane osobe – skupina je obuhvaćala prijatelje pacijenata i službene osobe (primjerice, opunomoćenik, skbnik, liječnik obiteljske

medicine, povjerenstvo za unutarnji nadzor, inspekcija Ministarstva zdravstva RH, medicinsko osoblje).

Pritužbe pacijenata na pružene zdravstvene usluge grupirane su u pet skupina:

1. skupina pritužbi je obuhvatila kvalitetu međuodnosa i komunikacije zdravstvenih djelatnika s pacijentom, članovima njegove obitelji i/ili drugim osobama zainteresiranim za njegovo zdravstveno stanje. U ovu su skupinu uključene primjedbe koje su se odnosile na neprofesionalno ponašanje, nedostupnost informacija, neuljudno ponašanje, neosjetljivost zdravstvenog osoblja na tegobe/stanje pacijenata.
2. skupina pritužbi je obuhvatila primjedbe na liječenje i skrb o pacijentu te neodgovarajuću medicinsku dokumentaciju. Ova kategorija primjedbi obuhvaćala je stavke propisane ZOZPPRH
3. skupina pritužbi obuhvaćala je primjedbe na dostupnost zdravstvene skrbi, primjerice, pritužbe vezane uz liste čekanja, postupke naručivanja, neodgovaranje na telefonske pozive, odgađanje prethodno zakazanih termina liječenja, nemogućnost odabira liječnika, duljina čekanja u čekaonici prilikom dolaska na prethodno zakazani postupak
4. skupina primjedbi se odnosila na infrastrukturu zdravstvene ustanove, primjerice uvjete smještaja, uređenost zdravstvene ustanove, dostupnost higijenskih potrepština, tekuće hladne i tople vode
5. skupna primjedbi se odnosila na račune izdane za pružene zdravstvene usluge a obuhvaćale su predstavke usmjerene na nejasnoće, nezadovoljstvo ili neslaganje sa stavkama i/ili iznosima na ispostavljenim računima za pruženu zdravstvenu uslugu.

3.3. Statistička analiza

Rezultati su prikazani kao učestalosti (frekvencije) i postotci. Razlike u binarnim varijablama su testirane χ^2 testom (kategorijske varijable). Statistička značajnost je određena s $P < 0,05$.

U obradi podataka korišten *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), inačica 19.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, SAD).

4. REZULTATI

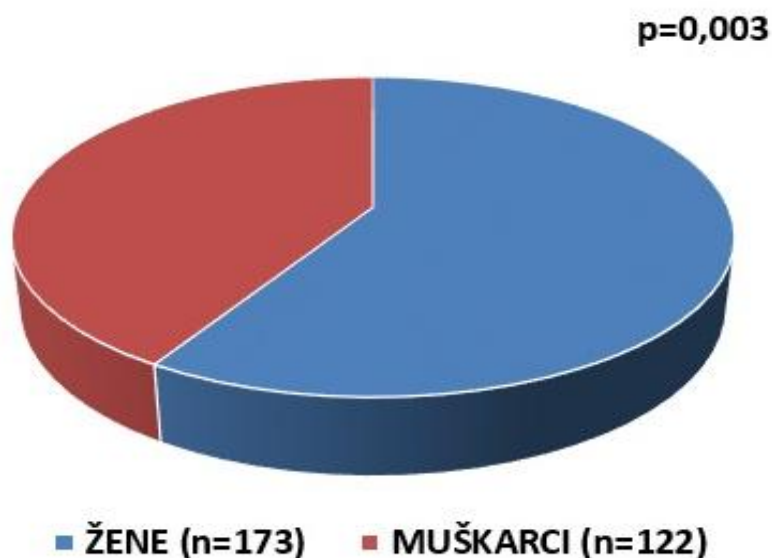
U razdoblju od 1. siječnja 2016. godine do 31. prosinca 2017. godine u Jedinicu za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC Split na pružene zdravstvene usluge podneseno je 425 pritužbi.

Od 297 podnositelja pritužbi, u 174 (59%) slučajeva podnositelji su bili neposredni sudionici – primatelji usluga (pacijenti/ce), a u 121 (41%) slučajeva prijavu su podnijele ostale zainteresirane osobe, najčešće članovi uže obitelji: djeca (n=48; 16,6%), roditelji (n=23; 7,74%) ili supružnici (n=17; 5,72%) pacijenata/ica. Preostalih 37 (12,45%) prijava podnijeli su ostali zainteresirani podnositelji (primjerice, članovi šire obitelji, prijatelji, liječnici obiteljske medicine ili institucije poput Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske). Struktura pritužitelja prikazana je u tablici 1.

Tablica 1. Podnositelji pritužbi u odnosu na povezanost s događajem

podnositelj pritužbe	N	(%)
pacijent/ica	174	(58,59)
članovi obitelji		
sin, kći	48	(16,16)
otac, majka	23	(7,74)
suprug, supruga	18	(6,06)
brat, sestra	6	(2,02)
nećak, nećakinja	7	(2,36)
unuk, unuka	3	(1,01)
snaha, svekrva	3	(1,01)
djed, baka	2	(0,67)
ostali zainteresirani		
obiteljski liječnik, liječnica	3	(1,01)
prijatelj, prijateljica	2	(0,67)
ravnatelj doma zdravlja	2	(0,67)
Opunomoćenik	1	(0,34)
Skrbnik	1	(0,34)
ministarstvo zdravstva	1	(0,34)
nepoznato (anonimna prijava)	1	(0,34)
zaposlenica KBC Split	1	(0,34)
unutarnja kontrola KBC Split	1	(0,34)

Podnositelji pritužbi su značajno češće bile žene (n=173; 58,65%), nego muškarci (n=122; 41,35%; $X^2=8,817$; p=0,003).



Slika 1. Spolna struktura pritužitelja

U objema spolnim skupinama podnositelji pritužbi su značajno češće bili pacijenti/ce nego ostale zainteresirane osobe ($X^2=8,758$; p=0,003). Ova je razlika značajno izraženija u podnositelja muškog spola, među kojima dominiraju pacijenti koji su osobno podnijeli 84 (68,85%) pritužbi, dok su ostali zainteresirani sudionici podnijeli 38 (31,15%) pritužbi ($X^2=17,34$; p<0,001).

Istodobno, navedena razlika nije bila statistički značajna u skupini žena, u kojoj su pacijentice osobno podnijele 90 (52,02%) pritužbi, dok su 83 (47,97%) pritužbi u njihovo ime podnijeli ostali zainteresirani sudionici ($X^2=0,283$; p=0,595) (tablica 2).

Tablica 2. Podnositelji pritužbi u odnosu na spol

	n (%)	
	žene	muškarci
	173 (58,64)	122 (41,35)
pacijenti/ce	90 (52,02)	84 (68,85)
Ostali	83 (47,97)	38 (31,15)

Najčešće pritužbe su se odnosile na dostupnost zdravstvene skrbi i kvalitetu odnosa te komunikaciju zdravstvenog osoblja i bolesnika. Potom su, prema učestalosti, slijedile pritužbe na liječenje i skrb te neodgovarajuću medicinsku dokumentaciju. Najmanji broj pritužbi odnosio se na nejasnoće, nezadovoljstvo ili neslaganje sa stavkama na računima ispostavljenim za pruženu zdravstvenu uslugu (tablica 3).

Tablica 3. Učestalost pritužbi prema kategorijama

kategorija pritužbi	n	(%)
	425	(100)
dostupnost zdravstvene skrbi	145	(34,12)
kvaliteta međudnosa i komunikacije zdravstvenog osoblja i pacijenata	141	(33,18)
liječenje i skrb; neodgovarajuća medicinska dokumentacija	109	(25,65)
Infrastruktura	20	(4,71)
nejasnoće, nezadovoljstvo ili neslaganje sa stavkama na ispostavljenim računima za pruženu zdravstvenu uslugu	10	(2,35)

Od 425 pritužbi, 386 (90,82%) ih je bilo subjektivne naravi, a 39 (9,18%) ih je bilo neposredno povezano s kršenjem odredbi ZOZPPRH ($X^2 = 283,32$, $p < 0,001$).

Pritom se 20 (51,28%) pritužbi temeljenih na povredi odredaba ZOZPPRH odnosilo na kršenje prava na suodlučivanje, a preostalih 19 (48,72%) na sve ostale stavke ZOZPPRH.

Kategorije/vrste pritužbi koje su povezane sa stavkama ZOZPPRH prikazane su u tablici 4.

Tablica 4. Prikaz pritužbi povezanih sa stavkama ZOZPPRH

kategorije/vrste pritužbi	n (%)
pritužbe proizašle iz kršenja prava na suodlučivanje	20 (51,28)
• uskraćivanje informacija o zdravstvenom stanju	12 (60)
• uskraćivanje medicinskih informacija	5 (25)
• uskraćivanje informacija o predstojećem postupku/zahvatu	3 (15)
pritužbe na ostale stavke ZOZPPRH	19 (48,72)
• propusti u vođenju medicinske dokumentacije	6 (31,6)
• uskraćivanje prava uvida u medicinsku dokumentaciju	5 (26,3)
• narušavanje dostojanstva bolesnika/ce	3 (15,8)
• povreda profesionalne tajne	2 (10,5)
• nepredstavljanje sudionika u pružanju skrbi	2 (10,5)
• pregled specijalizanta s pečatom specijalista	1 (5,3)

Najveći broj podnositelja podnio je po 1 pritužbu; broj podnositelja s po 2, 3 i 4 i više prijave se progresivno smanjivao. Isti je trend zabilježen pri usporedbi broja

podnositelja 1 i više pritužbi u skupinama pacijenata i ostalih zainteresiranih osoba (tablica 5).

Tablica 5. Broj pritužbi u odnosu na kategorije pritužitelja

broj prijava	n (%)		
	pacijenti/ce	ostali	ukupno
	174 (58)	123 (42)	297 (100)
1	127 (72,99)	79 (64,23)	206 (69,36)
2	34 (19,54)	26 (21,14)	60 (20,20)
3	10 (5,75)	15 (12,20)	25 (8,42)
4	3 (1,72)	3 (2,44)	6 (2,02)

Broj podnositelja s po 1 i više pritužbi progresivno se smanjivao u osoba oba spola. Naime, i u skupini žena i muškaraca gotovo 2/3 podnositelja podnijelo je po 1 pritužbu (tablica 6).

Broj podnositelja u odnosu na broj podnesenih pritužbi između osoba ženskog i muškog spola se nije razlikovao (tablica 6).

Tablica 6. Broj pritužbi u odnosu na spol pritužitelja.

broj prijava	n (%)		
	žene	muškarci	ukupno
	173 (58,64)	122 (41,35)	297 (100)
1	121 (68,79)	85 (69,67)	206 (69,36)
2	35 (20,23)	25 (20,49)	60 (20,20)
3	14 (8,09)	11 (9,02)	25 (8,42)
4	5 (2,89)	1 (0,82)	6 (2,02)

Podnositelji su pritužbe najčešće upućivali neposrednom pružatelju usluge, KBC Split, potom istodobno KBC Split i Ministarstvu zdravstva RH. Pritužbe su najrjeđe podnošene samo Ministarstvu zdravstva RH (tablica 7)

Nije zabilježena razlika u odnosu na učestalost pritužbi upućenih pojedinim institucijama u odnosu na skupine podnositelja – pacijenti/ce ili ostale zainteresirane sudionike (tablica 7).

Tablica 7. Učestalost pritužbi u odnosu na institucije i kategorije pritužitelja

	n (%)		
	pacijenti/ce	ostali	ukupno
	174 (58)	123 (42)	297 (100)
KBC Split	122 (70)	89 (73)	211 (71)
Ministarstvo zdravstva	1 (1)	3 (2)	4 (1)
KBC Split + Ministarstvo zdravstva	51 (29)	31 (25)	82 (28)

5. RASPRAVA

Osnovna opažanja prikazanog istraživanje potvrdila su hipoteze, pokazavši da je najveći broj pritužbi pacijenata na medicinske usluge u KBC Split bio subjektivne naravi, a tek ih je manji dio bio vezan uz stavke ZOZPPRH. Među *subjektivnim* pritužbama su dominirale pritužbe uzrokovane nedostupnošću zdravstvenih usluga i neprimjerenim odnosom i komunikacijom zdravstvenog osoblja s pacijentima, dok se većina pritužbi vezanih uz stavke ZOZPPRH odnosila na kršenje prava pacijenata na suodlučivanje.

Podatci iz stručne literature upućuju na stalno povećavanje broja pritužbi kojima neposredni korisnici - pacijenti ili druge zainteresirane osobe, u pravilu članovi njihovih obitelji - iskazuju nezadovoljstvo s pruženim zdravstvenim uslugama (2-4,12-14). Ipak, unatoč rastućem broju pritužbi vjeruje se da se pacijenti još uvijek suzdržavaju od iskazivanja nezadovoljstva zbog negativnih iskustava prema kojima je ovaj postupak naporan, neugodan, dugotrajan, a ponekad i uzaludan jer ne rezultira očekivanim ishodima (12). Zbog navedenog se pretpostavlja da se pritužbe pacijenata podnose tek kada se prijeđe relativno visoki prag nezadovoljstva, s primarnim interesom podnositelja da se određeni problem ispravi i spriječi njegovo ponavljanje (12). U tom je slijedu moguće sagledati i broj pritužbi koje su pacijenti u dvogodišnjem periodu praćenja podnijeli Jedinici za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC Split.

Istodobno, zdravstvene ustanove sve više prihvaćaju pritužbe pacijenata kao vrijedan izvor podataka o nedostacima u organizaciji zdravstvenog procesa i sigurnosti pacijenata u njihovim ustanovama (2-4). Naime, iz pritužbi pacijenata moguće je iščitati niz organizacijskih i/ili sigurnosnih problema koji nisu obuhvaćeni ili jasno prikazani tradicionalnim sustavima praćenja zdravstvene zaštite, poput sustava izvješćivanja o neželjenim događajima, retrospektivnih analiza slučajeva ili upravljanja rizikom (25,26). Nadalje, procjena zadovoljstva pacijenata primjenom tradicionalnih metoda, primjerice strukturiranim upitnicima, ograničena je određenošću postavljenih pitanja koja mogu tek djelomično odražavati aspekte značajne neposrednim korisnicima (2,25,26). Nasuprot tomu, spontano napisana, nestrukturirana, no ipak formalna

obraćanja pacijenata u kojima iznose zadovoljstvo ili nezadovoljstvo točno određenom zdravstvenom uslugom u tom su slijedu značajno sadržajnija (12,14). Štoviše, u ovom pogledu se informacije prikupljene analiziranjem pritužbi pacijenata smatraju vrjednijim izvorima podataka jer pacijenti imaju neposredan uvid u proces zdravstvene skrbi, ostvaruju neposrednu komunikaciju sa zdravstvenim osobljem, neposredno svjedoče možebitnu povredu njihovog dostojanstva te konačno, zbog činjenice da pacijenti nisu dio zdravstvene organizacije što im omogućava neovisnost procjene usklađene s društvenim normama i očekivanjima korisnika zdravstvenih usluga (2-4). Zaključak je da analiziranje pritužbi pacijenata - uz podatke dobivene analizom tradicionalnih sustava praćenja kvalitete zdravstvene zaštite - može pružiti važne dodatne informacije na temelju kojih uprave zdravstvenih ustanova mogu unaprijediti sigurnost i zadovoljstvo svojih korisnika (2-4).

Jedan od značajnijih nedostataka pritužbi bolesnika je da je - u usporedbi s upitnicima o zadovoljstvu pacijenta ili podacima o neželjenom događaju - metodologija koja se koristi prilikom njihovog analiziranja nestalna i neujednačena te da u pravilu nije utemeljena na jasnim teoretskim okvirima (2). Napredak u ovom pogledu omogućili su Reader i sur. ponudivši taksonomiju pritužbi utemeljenu na psihološkoj literaturi povezanoj s vještinama komunikacije i dijaloga, suosjećanju i emocionalnom odnosu te ponašanju i kršenju pravila na radnom mjestu (2). Na taj su način pritužbe pacijenata svrstane u 3 osnovne kategorije (uz 29 dodatnih podkategorija). Prema predloženoj podjeli 1. kategorija obuhvaća pritužbe povezane s kliničkim radom (liječenjem), 2. kategorija pritužbe povezane s upravljanjem/organizacijom zdravstvene skrbi, a 3. kategorija pritužbe povezane s odnosom korisnika i pružatelja zdravstvene skrbi (2).

U našem istraživanju primijenili smo podjelu pritužbi korištenu u radu hrvatskih autora, Čerfalvi i Benceković koje su analizirali pritužbe pacijenata u KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu, zdravstvenoj ustanovi koja je veličinom i sadržajem usporediva s KBC Split (13). Navedena podjela nam se učinila prihvatljivijom jer je već primijenjena i testirana na uzorku sličnih demografskih, socioloških i kulturoloških osobina. Ujedno, svrstavanje pritužbi u 5 osnovnih kategorija prihvatljivija je u statističkoj obradi manjih uzorka kakve nalazimo u našem i prethodno spomenutom radu (13).

Opažanja zabilježena u navedenom istraživanju tek se neznatno razlikuju od rezultata našeg istraživanja (13). Naime, u našem istraživanju najčešće pritužbe odnosile su se na dostupnost zdravstvenih usluga i kvalitetu komunikacije zdravstvenog osoblja s korisnicima, obje s po oko 30% pritužbi; treća po učestalosti, s oko 20% pritužbi, bila je kategorija povezana s liječenjem i neodgovarajućom medicinskom dokumentacijom. Istodobno, u istraživanju Čerfalvi i Benceković, po učestalosti pritužbi vodeće su bile kategorije pritužbi o dostupnosti zdravstvene skrbi i liječenju te skrbi o pacijentu i medicinskoj dokumentaciji zastupljene s po oko 30%, dok je treća po učestalosti s nešto više od 20%, bila kategorija pritužbi na kvalitetu međuodnosa i komunikaciju korisnika i pružatelja zdravstvene usluge (13). Slična je učestalost pritužbi pacijenata zabilježena u razvijenim zemljama Zapada u kojima prema učestalosti prednjače pritužbe na organizaciju/upravljanje osobito javnim zdravstvenim ustanovama i vrijeme potrebno za ostvarivanje prava na pojedine zdravstvene usluge (2-4,15-17). Podudarno s našim rezultatima, niz istraživanja provedenih u razvijenim zemljama kao drugu po učestalosti navodi kategoriju pritužbi na odnos medicinskog osoblja s pacijentom i dostupnost informacija (2-4,15-17). U svim navedenim istraživanjima, sukladno rezultatima našeg, pritužbe vezane za infrastrukturu i stavke na računima ispostavljenima za izvršenu medicinsku uslugu činile su najmanji, gotovo zanemariv, dio od ukupnog broja pritužbi pacijenata (2,14-17). Može se zaključiti da, neovisno o zemljopisnim regijama i razvijenosti društva, u pritužbama na pružene zdravstvene usluge pacijenti primarno ističu neprimjeren odnos (komunikaciju) pružatelja zdravstvene skrbi i nedostupnost (čekanje na ostvarenje) zdravstvenih usluga, dok se u značajno manjem opsegu osvrću na druge aspekte zdravstvene skrbi (2,14-17). Drugim riječima, humaniji (susretljiviji) odnos zdravstvenog osoblja s pacijentima opterećenim neizvjesnošću uzrokovanom isčekivanjem zdravstvenih usluga i njihovog ishoda te ubrzavanje zdravstvenog procesa (*smanjenje lista čekanja*), rezultiralo bi značajnim smanjenjem nezadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga. Istodobno, među pritužbama povezanim s kršenjem prava propisanih ZOPPRH većinu su predstavljale pritužbe povezane s pravom na informiranost i suodlučivanje, što je mogući rezultat sve bolje informiranosti pacijenata o njihovim pravima i mogućnostima liječenja, ali i njihove želje za aktivnim sudjelovanjem u procesu zdravstvene skrbi (8). Dakako, i ovaj dio pritužbi u značajnom je povezan s načinom komunikacije korisnika i pružatelja zdravstvene usluge (2-4,14-

17). Naime, korisnici u većini istraživanja stručan dio stavljaju u odnos podređen humanom odnosu (2,14-17). Moguće je zato da bi uz opušteniju, vremenski manje ograničenu komunikaciju prilikom koje se jednostavnijim, laiku razumljivijim, riječnikom iznosi pojašnjenje nekog dijagnostičkog ili terapijskog postupka u značajnom bio otklonjen i ovaj uzrok pritužbi. Razvidno je da ostvarenje punine ovog prava zahtijeva veći angažman upravnih struktura, kako na razini države tako i na razini zdravstvenih ustanova. Naime, zbog potrebe selekcije brojnih informacija upitne kvalitete i točnosti koje su sve dostupnije putem interneta, potrebno je izdavanje tiskanih edukativnih materijala s opisom dijagnostičkih i terapijskih postupaka te stavkama iz ZOZPPRH, moguće i kao dijelova obrazaca informiranog pristanka, organiziranje edukativnih radionica za korisnike usluga (u sklopu odjela/zavoda/klinika ili specijaliziranih savjetova), normiranje radnih obaveza na način da se omogući dovoljno vremena za primjerenu komunikaciju zdravstvenog osoblja s korisnicima usluga.

Rezultati prikazanog istraživanja prema kojima su podnositelji pritužbi u KBC Split u 59% slučajeva bili neposredni korisnici usluge, pacijenti, a u 30% članovi njihovih obitelji, podudarna je s podacima iz literature. Naime, i u sustavnom pregledu Readera i sur. u kojem su autori analizirali rezultate 59 istraživanja s ukupno 88069 pritužbi, 64% od ukupnog broja pritužitelja su bili pacijenti, a 26% članovi njihovih obitelji (2).

U istom slijedu, osobito zanimljivo opažanje našeg istraživanja odnosi se na spolnu strukturu pritužitelja u kojoj je prisutan paradoks, moguće povezan sa sociološko-kulturološkim obilježjima hrvatskog društva. Naime, iako su u ukupnom broju pritužitelja žene činile statistički značajno veći dio, pacijentice su osobno podnijele jednak broj pritužbi kao i ostale osobe koje su pritužbu podnosile u njihovo ime. Istodobno, u statistički inferiornijoj skupini muškaraca, pacijenti su osobno podnosili značajno veći broj pritužbi u odnosu na ostale zainteresirane osobe. Ovaj je paradoks moguće povezati s patrijahalnim vrijednostima našeg društva u kojem žene starijih dobnih skupina - kakve su, za pretpostaviti je, činile skupinu pacijentica - još uvijek zaziru od iskazivanja nezadovoljstva zdravstvenim uslugama što u njihovo ime češće čine (moguće mladi ženski) članovi njihovih obitelji. Dakako, ovaj zaključak je tek

pretpostavka za čiju potvrdu su neophodni dodatni pokazatelji, među kojima i dob pritužitelja.

Dvije trećine pritužbi u našem istraživanju je podneseno neposrednom pružatelju usluge, KBC Split, odnosno njegovoj Jedinici za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, a preostala trećina istodobno KBC Split i Ministarstvu zdravstva RH. Na pritužbu upućenu Jedinici za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC Split mora se očitovati osoba na koju je primjedba upućena, odgovorno osoblje Klinike/Zavoda/Odjela/Službe i ravnatelj KBC. Pritom ne postoji mehanizam koji bi omogućio povratnu informaciju o zadovoljstvu pritužitelja načinom na koji je prijavljeni događaj riješen. Ovim je značajno onemogućen mehanizam procjene poboljšanja i unaprjeđenja zdravstvene usluge. Dakako, kao mogući pokazatelj učinkovitosti ovog sustava može se prihvatiti smanjenje broja (istovjetnih) pritužbi, uz ograničenje da ovaj pokazatelj ne pruža neposredan uvid u zadovoljstvo korisnika zdravstvene usluge s provednim postupkom i rješenjem predmetnog događaja.

No unatoč tome, ovakav način rješavanja dijelom je sukladan definiciji pritužbe. Naime, pritužba pacijenta na pruženu zdravstvenu uslugu definirana je kao službena komunikacija primatelja s pružateljem usluge, u kojoj primatelj iskazuje nezadovoljstvo s pruženom uslugom istodobno tražeći institucionalni odgovor u vidu objašnjenja, istrage ili isprike (12). Najčešći podnositelji pritužbi su neposredni korisnici usluge (pacijenti) ili članovi njihovih obitelji, a u značajno manjem broju slučajeva su to druge - za pacijenta ili proces liječenja - zainteresirane osobe (prijatelji pacijenta, obiteljski liječnici, stručna tijela ili udruge za zaštitu prava pacijenata) (2).

Prema iskustvima iz literature korisnici zdravstvenih usluga se još uvijek suzdržavaju od prigovora i pritužbi smatrajući, između ostalog, da je ovaj postupak nerijetko uzaludan, između ostalog i stoga što institucije kojima se pritužbe podnose često podnositeljima ne pružaju povratne informacije o postupanju po predmetnom slučaju, rješenju problema, mjerama koje su ili će biti poduzete kako bi se mogućnost njegovog ponavljanja otklonila, niti omogućuju podnositeljima izražavanje (ne)zadovoljstva s poduzetim mjerama (2,12).

Ipak, princip postupanja s pritužbama korisnika zdravstvenih usluga u našoj je ustanovi tek djelomično podudaran s iskustvima iz drugih sredina. Tako se, prema istraživanju Salazar i sur. u Massachusettsu pritužbe na zdravstvenu skrb podnose Uredu za prava pacijenata koji u suradnji s bolničkim odjelima za kvalitetu pojedinačno analizira, a potom i rješava svaku pritužbu (5). No za razliku od pristupa u našoj ustanovi, pacijenti su, potom, obaviješteni o rješenju njihove pritužbe, uz istodobnu mogućnost ocjenjivanja rješenja njihovog problema/pritužba (5). Ovim je omogućena neposredna informacija o (ne)zadovoljstvu korisnika ponuđenim rješenjem, što je istodobno potvrda korisniku da je proveo pravičan i od pritužitelja prihvaćen postupak. Pružatelj usluge tako može uz zadovoljstvo zbog potvrde primjerenog rješenja pretpostaviti da će otklanjanjem opaženog nedostatka u budućnosti izbjeći opetovana nezadovoljstva korisnika svojih usluga. U navedenom istraživanju pacijenti su rješenja svojih pritužbi ocijenili pozitivno u 86% slučajeva (5).

Skalen i sur. su uspoređivali izjave zdravstvenih djelatnika kojima je pritužba upućena s rezultatima njihovog rješavanja, odnosno povratnim informacijama upućenim od prijavitelja Uredu za savjetovanje pacijenata u Švedskoj (6). Povratna informacija o zadovoljstvu pacijenata načinom rješavanja problema u Švedskoj se prikuplja putem upitnika koji se podnositelju prijave šalje zajedno s obrazloženjem rješenja. Popunjeni upitnik pacijenti vraćaju Uredu za savjetovanje pacijenata. Zanimljivo je da je od 618 pritužbi tek 221 pritužitelj vratio ispunjeni upitnik (6). Pritom je 72% pritužitelja izrazilo nezadovoljstvo načinom rješavanja problema, što je prema autorima pokazatelj da su pacijenti zadovoljniji kada se pritužbe rješavaju neposredno, dvosmjernom komunikacijom, razjašnjavanjem, razgovorom, a ne pisanim putem (6). Među prijaviteljima nezadovoljnim načinom rješavanja njihovog problema 26% ih je bilo nezadovoljno količinom i točnošću (istinitošću) informacija, 17% ih je smatralo da nisu bili ozbiljno shvaćeni, 16% da nisu dobili potpune odgovore na medicinska pitanja, a 14% ih je izjavilo da sustav nedovoljno brine o zadovoljstvu pacijenata (6). I ovdje bi se moglo zaključiti da je osnovni uzrok potencijalnih problema, ali i najbolje rješenje istih, neposredna, neopterećena i opuštena komunikacija između korisnika i davatelja zdravstvene usluge. Naime, kako je prikazano i u ranijem opisu rezultata našeg i prethodnih istraživanja, pritužbe su najčešće rezultat nezadovoljstva pacijenata s odnosom zdravstvenih djelatnika u što bi se u širem smislu mogle u značajnom dijelu

ubrojiti i primjedbe povezane s kršenjem prava na suodlučivanje (8). Naime, nedostatak vremena za opuštenu i neopterećenu komunikaciju i paternalistički odnos zdravstvenih djelatnika prema pacijentima i članovima njihove obitelji rezultat su osjećaja nehumanog, nesusretljivog, nesuosjećajnog odnosa (22-24,27).

Ograničenja istraživanja.

Prikazano istraživanje ima nekoliko ograničenja:

1. Analiza opisa problema koji su uzrok pritužbi korisnika zdravstvenih usluga uvjetuje slobodnu procjenu ispitivača prilikom njihove kategorizacije. Pritom je retrospektivan pristup očiti nedostatak jer onemogućava provjeru i dopunu pritužbi podacima koji bi smanjili mogućnost pogreške izbora.
2. Nepostojanja podataka o dobi prijavitelja onemogućio je analizu kojom bi se procijenio utjecaj ovog obilježja prijavitelja na istraživane pokazatelje.
3. Pacijenti tijekom dijagnostičkih i terapijskih postupaka kontaktiraju/komuniciraju s nizom medicinskih (liječnici, medicinske sestre, laboranti) i nemedicinskih (spremačice, administratori) djelatnika koji svaki u svom segmentu djelovanja sudjeluje u stvaranju ukupnog – pozitivnog ili negativnog - dojma o pruženoj zdravstvenoj usluzi. Stoga je ograničenje istraživanja i nedostatak podataka o profilu djelatnika koji su obuhvaćeni pritužbama.

Zaključno, iz rezultata našeg istraživanja moguće je zaključiti da je većina pritužbi bila subjektivne naravi te da je bila najčešće potaknuta nezadovoljstvom uslijed dugog čekanja na ostvarenje prava na pojedine zdravstvene usluge ili neprimjerenim odnosom zdravstvenog osoblja. Među pritužbama utemeljenim na povredi prava propisanih ZOZPPRH većina ih se odnosila na povredi prava na informiranost i suodlučivanje, što bi se u širem smislu moglo povezati s nedostatnom i neprimjerenom komunikacijom zdravstvenog osoblja s korisnicima usluga koji su - bilo da su neposredni korisnici, pacijenti ili za njihovo zdravlje zainteresirane osobe - emocionalno osobito zahtjevna i ranjiva skupina.

6. ZAKLJUČCI

Zaključci prikazanog istraživanja su:

1. Najveći broj pritužbi korisnika zdravstvenih usluga je bio subjektivne naravi, a većina ih se odnosila na nedostupnost zdravstvenih usluga i neprimjeren odnos i komunikaciju zdravstvenog osoblja.
2. Pritužbe proizašle iz kršenja ZOZPPRH su činile manjinu od ukupnog broja pritužbi, a većina ih se odnosila na kršenje prava pacijenata na suodlučivanje.

7. LITERATURA:

1. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine 169/04, 37/08, <https://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata>.
Pristupljeno 18.8.2018. u 17h.
2. Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual Saf* 2014;23:678–89.
3. Mainz J, Kristensen S, Bartels P. Quality improvement and accountability in the Danish health care system. *Int J Qual Health Care* 2015;27:523–7.
4. Gallagher TH, Mazor KM. Taking complaints seriously: using the patient safety lens. *BMJ Qual Saf* 2015;24:352–5.
5. Salazar GM, Burk KS, Abujudeh H. Patient Complaints in Image-Guided Interventions: E. valuation of Multifactorial Issues Using a Coding Taxonomy. *AJR Am J Roentgenol.* 2018 Jun;210:1288-91.
6. Skålén C, Nordgren L, Annerbäck EM. Patient complaints about health care in a Swedish County: characteristics and satisfaction after handling. *Nurs Open.* 2016;3:203-11.
7. Sorta-Bilajac I. Informirani pristanak – konceptualni, empirijski i normativni problemi *Med Fluminensis* 2011;47:37-47.
8. Taylor HJ. What are 'best interests'? a critical evaluation of 'best interests' decision-making in clinical practice. *Med Law Rev.* 2016;24:176-205.
9. Čizmić J. Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji *Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij.* 2009;30:91-134.
10. Pravilnik o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama. NN 79/2011 https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1692.html Pristupljeno 18.8.2018. u 17h.
11. Zakon o liječništvu, Narodne novine 121/03, 117/08, Članak 25. <https://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-lije%C4%8Dni%C5%A1tvu>
Pristupljeno 18.8.2018. u 22h

12. Gillespie A, Reader TW. Patient-Centered Insights: Using Health Care Complaints to Reveal Hot Spots and Blind Spots in Quality and Safety. *Milbank Q.* 2018;96:530-67.
13. Čerfalvi V, Benceković Ž. Pritužbe pacijenata - alat za poboljšanje kvalitete usluge u bolnicama. *Poslovna izvrsnost Zagreb*, 2017;;213-20.
14. Ruben BD. Communication theory and health communication practice:the more things change, the more they stay the same. *Health Commun* 2015;3:1–11.
15. Hickson GB, Clayton EW, Entman SS i sur. Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *JAMA* 1994;272:1583–7.
16. Anderson K, Allan D, Finucane PA. 30-month study of patient complaints at a major Australian hospital. *J Qual Clin Pract* 2001;2:109–11.
17. Montini T, Noble AA, Stelfox HT. Content analysis of patient complaints. *Int J Qual Health Care* 2008;20:412–20.
18. Garbutt J, Bose D, McCawley BA i sur. Soliciting patient complaints to improve performance. *Jt Comm J Qual Saf* 2003;29:103–12.
19. Schaad B, Bourquin C, Bornet F i sur. Dissatisfaction of hospital patients,their relatives, and friends: Analyses of accounts collected in a complaints center. *Patient Educ Couns* 2015;98:771–6.
20. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. *Pragmatics of human communication. U: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes.* New York: Norton, 1967.
21. Gillespie A, Cornish F. Intersubjectivity: towards a dialogical analysis. *J Theor Soc Behav* 2010;40:19–46.
22. Sarafis P, Tsounis A, Malliarou M et al. Dissatisfaction of hospital patients, their relatives, and friends: Analyses of accounts collected in a complaints center. *Glob J Health Sci* 2013;6:128–37.
23. Coles ME, Heimberg RG. Memory biases in the anxiety disorders: current status. *Clin Psychol Rev* 2002;22:587–627.

24. Eysenck MW, Derakshan N, Santos R et al. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion* 2007;7:336–53.
25. Jha V, Bekker HL, Duffy SR i sur. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Med Educ* 2007;41:822–9.
26. Porcerelli JH, Murdoch W, Morris P i sur. The Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ – 9) in primary care: a validity study. *J Clin Psychol Med Settings* 2014;21:291–6.
27. Harrison R, Walton M, Manias E i sur. The missing evidence: a systematic review of patients’ experiences of adverse events in health care. *Int J Qual Health Care* 2015;27:424–42.

8. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA: Pritužbe pacijenata su vrijedan izvor podataka o nedostacima u organizaciji zdravstvenog procesa. Cilj istraživanja je bio procijeniti subjektivnost pritužbi pacijenata, odnosno istražiti proizlaze li pritužbe pacijenata iz kršenja njihovih prava propisanih Zakonom o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (ZOZPPRH) ili su one izraz nezadovoljstva uslijed nekvalitetne komunikacije, neodgovarajućeg liječenja i skrbi, nedovoljne dostupnosti zdravstvene skrbi, loše infrastrukture i nezadovoljstva s računima ispostavljenim za pruženu zdravstvenu uslugu.

MATERIAL I METODE: U retrospektivnom presječnom istraživanju analizirane su pritužbe pacijenata liječenih u Kliničkom bolničkom centru Split u razdoblju od 1. siječnja 2016. do 31. prosinca 2017. g. Pritužitelji su svrstani u 3 kategorije: 1. pacijenti, 2. članovi obitelji, 3. ostali zainteresirani, a pritužbe u 5 kategorija: 1. kvaliteta odnosa zdravstvenih djelatnika s pacijentom, 2. liječenje i skrb o pacijentu, neodgovarajuća medicinska dokumentacija, 3. dostupnost zdravstvene skrbi, 4. infrastruktura zdravstvenih ustanova, 5. stavke računa izdanih za izvršene usluge.

REZULTATI: U ispitivanom razdoblju 297 podnositelja podnijelo je 425 pritužbi. 174 (59%) podnositelja su bili pacijenti, a 121 (41%) ostale zainteresirane osobe, najčešće članovi uže obitelji. Podnositelji pritužbi su značajno češće bile žene ($n=173$; 58,65%), nego muškarci ($n=122$; 41,35%; $\chi^2=8,817$, $p=0,003$). Najčešće pritužbe su se odnosile na dostupnost zdravstvene skrbi (34,12%) i neprimjeren odnos zdravstvenog osoblja i bolesnika (33,18%); slijedile su pritužbe na liječenje i skrb te neodgovarajuću medicinsku dokumentaciju (25,6%); najmanje pritužbi se odnosio se na stavke na računima ispostavljenima za pruženu zdravstvenu uslugu (2,35%). Od 425 pritužbi, 386 (90,82%) ih je bilo subjektivne naravi, a 39 (9,18%) ih je bilo povezano s kršenjem odredaba ZOZPPRH ($\chi^2 = 283,32$, $p<0,001$). Od toga ih se 20 (51,28%) odnosilo na kršenje prava na suodlučivanje, a preostalih 19 (48,72%) na sve ostale stavke ZOZPPRH.

ZAKLJUČAK: Najveći broj pritužbi pacijenata bio je subjektivne naravi, a većina ih se odnosila na nedostupnost zdravstvenih usluga i neprimjeren odnos zdravstvenog

osoblja. Pritužbe proizašle iz kršenja ZOZPPRH činile su manjinu od ukupnog broja podnesaka, a većina ih se odnosila na kršenje prava pacijenata na suodlučivanje.

KLJUČNE RIJEČI: pritužbe, pacijenti, liječenje, zakon

9. SUMMARY

AIM: Patients' complaints are a valuable source of information about deficiencies in the organization of the health process. The aim of this study was to evaluate the subjectivity of patients' complaints, i.e. to investigate whether patients' complaints are results of violations of their rights regulated by the Law on Protection of the Rights of the Patients of the Republic of Croatia (LPRPRC) or are dissatisfaction due to poor communication, inadequate treatment and care, insufficient health care availability, infrastructure and dissatisfaction with accounts issued for the provided health service.

MATERIAL AND METHODS: In this retrospective cross-sectional study were analyzed complaints of patients treated at the Clinical Hospital Center Split in the period from January 1st 2016 to December 31st 2017. The complainants are divided into three categories: 1. patients, 2. family members, 3. other interested, while complaints are categorized in 5 categories: 1. quality of relationship between patients and medical staff, 2. medical care, inadequate medical documentation, 3. availability of health care, 4. infrastructure of healthcare institutions, 5. items of invoices issued for performed medical services.

RESULTS: In the interrogation period, 297 complainants filed 425 complaints. One hundred seventy four (59%) of the applicants were patients and 121 (41%) were the other people, mostly family members. Complainants were significantly more likely to be women (n = 173; 58.65%) than men (n = 122; 41.35%; $X^2 = 8.817$, $p = 0.003$). The most frequent complaints related to the availability of health care (34.12%) and the inadequate relationship between health care staff and patients (33.18%); complaints about treatment and medical care and inadequate medical documentation were followed with 25.6%; the lowest number of complaints were related to the items in the accounts issued for the provided health service (2.35%). Of the 425 complaints, 386 (90.82%) were of a subjective nature, and 39 (9.18%) were related to the violation of LPRPRC ($X^2 = 283.32$, $p < 0.001$). Out of these, 20 (51.28%) referred to the violation of the right to the co-decision, and the remaining 19 (48.72%) to all other items of LPRPRC.

CONCLUSION: The highest number of patients' complaints were subjective, most of them related to unavailability of healthcare services and inappropriate communication between patients and health care staff. Complaints stemming from the violations of the LPRPRC represented minority of the total number of submissions, and most of them related to the violation of patients' right to co-decision.

KEY WORDS: complaints, patients, treatment, law

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime Marija Romić
Adresa Ruđera Boškovića 23, 21000 Split
Elektronička pošta marijaromic31@gmail.com
Državljanstvo Hrvatsko
Datum rođenja 31. prosinca 1984. Godine

ŠKOLOVANJE I STRUČNO USAVRŠAVANJE

Datum 1991.g – 1999.g
Mjesto Split
Ustanova Osnovna škola Split3
Zvanje
Datum 1999.g. – 2003.g.
Mjesto Split
Ustanova Zdravstvena škola Split
Zvanje Medicinska sestra- tehničar
Datum 2006.g. – 2009. g.
Mjesto Split
Ustanova Medicinski fakultet Split; Stručni studij Sestrinstvo
Zvanje Prvostupnik sestrinstva (bacc.med.techn.)
Datum 2015.g.-2019.g
Mjesto Split
Ustanova Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Diplomski studij
Zvanje sestrinstva
Magistra sestrinstva (mag.med.techn.), u postupku obrane
diplomskog rada

RADNO ISKUSTVO

Datumi (od-do)	2007.g.-
Ustanova zaposlenja	KBC Split
Naziv radnog mjesta	Prvostupnica sestinstva, Klinika za bolesti srca i krvnih žila
Funkcija	Glavna medicinska sestra/tehničar zavoda
Područje rada	Zavod za ishemijske bolesti srca i angiologiju
Datumi (od-do)	2005.g. – 2006.g.
Ustanova zaposlenja	Ustanova za zdravstvenu njegu Iva
Naziv radnog mjesta	Medicinska sestra/tehničar u njezi
Funkcija	Medicinska sestra/tehničar u zdravstvenoj njezi u kući
Područje rada	Split

ORGANIZACIJSKE

VJEŠTINE

Rad u kolektivu- timski rad, organizacija, provođenje, evaluacija rada na odjelu, rukovođenje i koordiniranje timom zdravstvene njege, edukacija bolesnika i obitelji, organizacija i provođenje trajnog stručnog usavršavanja članova tima kojim rukovodi

ČLANSTVA

Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska udruga kardioloških medicinskih sestara, Hrvatska udruga medicinskih sestara, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara, European Society of Cardiology (ESC), Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP)

OSOBNE I TEHNIČKE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE

Materinji jezik	Hrvatski jezik
Strani jezik	Engleski jezik (čita, piše, govori)
Tehničke vještine	Rad na osobnom računalu; MS office, Internet
Vozačka dozvola	„B“ kategorija