

Pregledni rad

UDK: 614.2:316.772-044.372

DOI: <https://doi.org/10.32676/n.11.1.6>

GLAVNE ODREDNICE UČINKOVITOG KRIZNOG KOMUNICIRANJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

dr. sc. Goran Pejaković¹
Mladen Čturić, dr. med.²

SAŽETAK

Krizno komuniciranje je oblik komunikacije koji mora biti zastupljen u svim organizacijama i u svakom razdoblju njihovog egzistiranja. Važnost komunikacije, a tako i krizne komunikacije, posebno se naglašava u zdravstvu zato što se radi o djelatnosti koja skrbi za zdravlje i život ljudi. Svrha ovog rada je objasniti ključne determinante kriznog komuniciranja u zdravstvenim ustanovama. Na taj način će se doprinijeti boljem razumijevanju procesa kriznog komuniciranja, a tako i jačanju kapaciteta zdravstvenih ustanova za suočavanje s kriznim situacijama. U radu se primijenila deskriptivno-analitička metoda postojeće literature o predmetnoj materiji. Utvrđena je mogućnosti primjene teorija i modela kriznog komuniciranja u zdravstvenim ustanovama u funkciji očuvanja njihovog ugleda i provedbi aktivnosti savladavanja krize. Također, predložene su i preporuke za djelotvorno krizno komuniciranje u zdravstvenim ustanovama kao inherentnim dijelom procesa sustava upravljanja krizama i donošenja odluka.

KLJUČNE RIJEČI: kriza, krizno komuniciranje, organizacija, zdravstvo

JEL KLASIFIKACIJA: HI12, L82

1. Uvod

U radu će naglasak biti na kriznom komuniciranju u ustanovama u sustavu zdravstva. Zdravstvene ustanove su organizacije koje pružaju zdravstvenu zaštitu pacijentima. U tu svrhu one poduzimaju širok spektar aktivnosti kako bi se unaprijedilo zdravlje ljudi. Središnja točka djelatnosti ovih ustanova je čovjek, odnosno korisnik usluge ili pacijent. U ovisnosti od zakonodavstva države, formiraju se različite zdravstvene ustanove kao što su bolnice, domovi zdravlja ili poliklinike. Zdravstveni sustav, a prije svega sustav financiranja zdravstva, opredjeljuje način djelovanja zdravstvenih ustanova. Specifičnost zdravstvene djelatnosti determinira sve aspekte njihovog rada, a tako i komunikaciju u krizi.

¹ Hrvatska bolnica „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila, Travnik, e-mail: goran.pej@gmail.com.

² Hrvatska bolnica „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila, Travnik, e-mail: mladen.cuturic@gmail.com.

© 2025 Goran Pejaković & Mladen Čturić. This is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution- NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0). For more information, see <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Predmet ovog rada je elaboracija procesa kriznog komuniciranja kako bi zdravstvene ustanove bile svjesnije važnosti istog te se adekvatno pripremile na krize koje su realnost u njihovom radu. Motiv za pisanje rada je nedovoljno pridavanje značaju kriznom komuniciranju u zdravstvu. S dodatnim tumačenjem tog koncepta, uz naglasak na njegove prednosti, u zdravstvu će doći do boljeg razumijevanja istog, a potom i intenzivnije upotrebe. Cilj pisanja rada je objasniti sustav kriznog komuniciranja u zdravstvenim ustanovama radi uspješnije pripreme tih ustanova na krize i lakše rješavanje kriza. Koristi od kriznog komuniciranja su najjači argument za veću orijentaciju zdravstvenih ustanova na područje kriznog komuniciranja. Očekuje se kako će ovaj rad dati konkretne preporuke za uspostavu i nadogradnju učinkovitog sustava kriznog komuniciranja u zdravstvu.

Kriza je poremećaj u funkcioniranju s manje ili više negativnim i teškim posljedicama. U pitanju je prijelomna točka koja izaziva neželjene i štetne posljedice, različitog intenziteta i trajanja. Kriza je prijeloman ili problematičan događaj ili razdoblje koje dovodi do nestabilnih, neželjenih i opasnih situacija koje utječu na pojedinca, grupu, organizaciju ili društvo. Kao neželjeni događaj, ona predstavlja opasnu situaciju za svaku organizaciju. Neizbježno se događa, iz različitih izvora i od različitih uzroka (Čturić i Pejaković, 2025.). Niti jedna organizacija, a tako niti zdravstvena, nije imuna na krizne događaje. Primjeri kriza u zdravstvenim ustanovama su:

- pojava intrahospitalne infekcije na odjelu (mogućnost nastanka iz različitih izvora poput kontaminiranih površina ili nepropisne sterilizacije medicinske opreme čime se negativno djeluje na zdravlje hospitalizirajućih pacijenata i produžuje njihov boravak u bolnici i sl.)
- pogreške s lijekovima (opcija pojave u različitim fazama kao što su propisivanje, izdavanja i davanje lijekova, a može rezultirati negativnim posljedicama poput nuspojava ili pogoršanja zdravstvenog stanja i sl.)
- pogrešno dijagnosticiranje zdravstvenog stanja (tretman liječenja pacijenta nije primjeren radi neispravnog prepoznavanja simptoma čime dolazi do pogoršavanja njegovog zdravstvenog stanja i sl.)
- pad pacijenta (osobita opasnost kod slabije pokretnih i starijih pacijenata pri čemu pad može prouzrokovati ozbiljne ozljede i sl.)
- kvar medicinske opreme (onemogućava, otežava i usporava proces pružanja usluga pacijentima što ima negativne implikacije na njihov zdravstveni status i sl.)
- neovlašten pristup podacima (kibernetički napad na bolnički sustav kojim se pristupa osobnim podacima o pacijentima koji se mogu zloupotrijebiti i sl.).

Radi širokog spektra kriza se dizajnira sustav kriznog komuniciranja kako bi se zaštitila reputacija zdravstvenih ustanova kada se one suočavaju s izazovom krize i omogućio nastavak njihovog djelovanja. Kriza ne mora rezultirati neuspjehom. Ona je opasnost za organizaciju, ali se valjanim upravljanjem kriznom situacijom, uključujući i prevenciju, mogu reducirati njene neželjene posljedice. Budući da se radi o prijetnji za postojanje i rad bilo koje organizacije, zahtjeva se poduzimanje konkretnih mjera u formi odgovora na nju. Sastavni dio djelotvornog pristupa upravljanju kriznim situacijama je krizno komuniciranje. Ignoriranje tog aspekta upravljanja krizom imat će negativne implikacije na organizacijsko poslovanje.

Komunikacija je sveukupnost različitih oblika veza i dodira između pripadnika društva, a posebno prenošenje poruka s jedne osobe ili skupine na druge (Tomić, 2020.). Ona je povezana sa svim društvenim aktivnostima. U vremenu krize riječ je o kriznom komuniciranju. Takvo komuniciranje treba omogućiti zdravstvenim ustanovama kvalitetnu pripremu za kriznu

situaciju, a nakon toga i upravljanje krizom kroz blagovremeno komuniciranje s javnosti. Krizno komuniciranje je poseban način komunikacije koje nastoji spriječiti narušavanje imidža organizacije po nastupanju nepovoljnog događaja i doprinijeti njenom brzom oporavku. Primjer pandemije Covid-19 je dobar primjer krize u zdravstvu gdje je osobito do izražaja došla krizna komunikacija korištenjem različitih kanala komunikacije i primjenom različitih strategija kriznog komuniciranja. Pored ostalog, pandemija je doprinijela rastu upotrebe modernih informatičko-tehnoloških rješenja u kriznoj komunikaciji, ali i provedbi mnogih poslovnih aktivnosti.

2. Pregled literature

Krizna komunikacija može se definirati i kao kontinuirani proces stvaranja zajedničkog značenja između grupa, zajednica, pojedinaca i organizacija, a sve s ciljem pripreme, ograničavanja i reagiranja na rizike i moguću štetu (Sellnow i Seeger, 2013.). Ova komunikacija nedvojbeno podrazumijeva hitno formiranje komunikacijskog tima i njegovo uključivanje u komunikacijski proces. Ovaj proces podrazumijeva brzi početak komunikacije s uključenim dionicima i javnošću, što jača kredibilitet organizacije i gradi povjerenje u njihovim očima. Sadržaj te komunikacije, odnosno poruke koje organizacija šalje, moraju zadovoljiti potrebe svih uključenih dionika i javnosti, a istovremeno im pružiti ton i kontekst svih poruka (Tomić i suradnici, 2024.). Krizna komunikacija uključuje identificiranje unutarnjih i vanjskih primatelja koji nužno trebaju primati informacije tijekom krize, a menadžeri krizne komunikacije moraju razumjeti, kreirati i širiti poruke i unutarnjim i vanjskim primateljima te se istovremeno pripremiti za primanje povratnih informacija od tih skupina (Zaremba 2010.).

Zdravstvene ustanove, kao i sve druge organizacije, svakodnevno i kontinuirano komuniciraju sa svojom internom i eksternom javnošću. Neke od tih organizacija imaju organiziran pristup komunikacijskoj strategiji, a s druge strane imaju formalne dokumente. Između ostalog, u strategiji su definirani komunikacijski modeli. Najsposobnije organizacije imaju visoko obučeno komunikacijsko osoblje koje je sposobno komunicirati dvosmjerno i simetrično. Dakle, dvosmjerna simetrična komunikacija organizacije s internom i eksternom javnošću postaje najvažniji i ključni model komunikacije (Tomić, 2013.). Krize i izvanredne situacije u javnom zdravstvu često stvaraju nestabilnost i strah, uzrokujući tjeskobu među stanovništvom. Ako se ne uspostavi učinkovita komunikacija, emocionalna reakcija javnosti može uzrokovati produbljivanje izvanredne situacije i pogoršanje posljedica. Poruke moraju biti jasne, pouzdane i učinkovito komunicirane kako bi se izazvalo povjerenje, potaknulo poštivanje zdravstvenih savjeta od strane javnosti i ublažila tjeskoba. Neposrednost i transparentnost poruka izravno utječu na tumačenje ozbiljnosti i percipirane prijetnje situacije od strane ljudi (Kungu, 2025.). Učinkovita komunikacija je nužna za odgovarajuće bolničke odgovore na krizne situacije (Adini i suradnici, 2014.; Mosquera i suradnici, 2015.). Transparentno, pravovremeno i točno širenje informacija potiče povjerenje među javnošću. Korištenje višestrukih komunikacijskih kanala, poput društvenih mreža, tradicionalnih medija i izravnih poruka, pomaže u doseganju raznolike publike i rješavanju različitih potreba za informacijama. Suradnja sa zainteresiranim stranama utječe na izgradnju suradnje i povećava kredibilitet (Luiz, 2024.).

Iako ima više teorija kriznog komuniciranja, u ovom radu ćemo se fokusirati na dvije. To su:

- teorija obnove imidža
- situacijska krizna teorija komunikacije.

Teoriju obnove imidža razvio je William Benoit (Benoit, 1997.). Organizacija utvrđuje što šteti njezinu ugledu ili imidžu te s kojim javnostima mora komunicirati i uvjeriti ih kako bi se održala i vratila svoj pozitivan imidž (Fearn Banks, 2011.). Teorija uključuje temeljne pretpostavke o imidžu i komunikaciji. Komunikacija je ciljana, a jedan značajan cilj je održavanje povoljne reputacije (Frandsen i Johansen, 2020.). Ova se teorija prvenstveno usredotočuje rješavanje problema popravka reputacije u krizama. Smatra se kako ispravna komunikacija može ograničiti štetu uzrokovanu krizom. Cilj je utvrditi što je prijetnja organizacijskom ugledu te na temelju toga komunicirati s javnosti kako bi se zadržao i osnažio ugled. Strategija odgovora krizu čine slijedeće primarne strategije:

- poricanje
- izbjegavanje odgovornosti
- smanjenje uvredljivosti
- korektivne akcije
- mortifikacija.

U praksi postoji više primjera korištenja različitih strategija teorije obnove imidža, uključujući organizacije (Meng, 2010.), ali i pojedince (Kauffman, 2012.). Tijekom kritičnog razdoblja svoje karijere, Lance Armstrong, poznati biciklist, odlučno je negirao optužbe za doping prije nego što ih je na kraju priznao, tvrdeći da je nevin, posebno tijekom povratka, unatoč proturječnim dokazima (Hambrick i suradnici, 2015.). Terrell Owens, bivši američki nogometaš, uokvirio je svoje sporno ponašanje kao reakciju na odbijanje Philadelphia Eaglesa da ponovno pregovaraju o njegovom ugovoru, prikazujući se tako kao da je isprovociran odlukama i tretmanom tima (Brazeal, 2008.). Predsjednik Jenkins sa Sveučilišta Notre Dame obolio je od Covid-19 nakon što je nazočio događaju u Bijeloj kući, zanemarujući preporučene zdravstvene protokole. Nakon toga se formalno ispričao, priznajući svoje kršenje. Osim toga, u svom govoru je se fokusirao na korektivne mjere, uključujući provedbu zdravstvenih protokola, provođenje disciplinskih mjera, izdavanje kaznenih prijetnji i pojačavanje nadzora među studentima (Spradley, 2020.). Tijekom skandala s testovima emisije štetnih plinova, kompanija Volkswagen je primijenila odredbe ove teorije. Ona je priznala varanje i obećala riješiti problem. Ujedno, postupci za rješavanje krize kao korektivne mjere brzo su provedeni (Alasmari, 2025.).

Coombs (2007.) je razvio je situacijsku kriznu teoriju komunikacije provođenjem nekoliko eksperimenata koji su ispitivali učinkovitost Benoitovih strategija za popravak narušenog imidža. Prema ovoj teoriji, krizna komunikacija se odnosi na djelovanje organizacije tijekom i nakon kriznih događaja (Marsen, 2020.). Situacijska krizna teorija komunikacije usredotočuje se na uporabu strategija radi očuvanja ugleda organizacije, a razvila se iz konvergencijskih crta komunikacijskog istraživanja čiji je zaključak da učinkovitost komunikacijskih strategija ovisi o karakteristikama krizne situacije, uz argument da situacija pomaže odrediti prikladan odgovor (Milas, 2011.). Dakle, u ovisnosti od situacije, krizni menadžer odabira strategiju odgovora na krizu. Suštinski, kriza se promatra kao reputacijska prijetnja, a najbolji način suočavanja s tom prijetnjom je izbor prikladne strategije. Ova teorija podrazumijeva slijedeće strategije odgovora na krizu:

- strategija poricanja
- strategija umanjivanja
- strategija ponovne izgradnje
- strategija pojačavanja.

Situacijska krizna teorija komunikacije je primjenjivana u praksi. General Motors je slijedio smjernice navedene u ovoj teoriji u uspješnom pregovaranju o upravljanju reputacijom tijekom financijske krize (Cooley i Cooley, 2011.). Američki Crveni križ je također ovu teoriju koristio u svojim organizacijskim krizama (Fussell i suradnici, 2009.). U aferama s trovanjem hranom, poduzeća su posegnula za ovom teorijom (Dulaney i Gunn, 2017.), a tijekom pandemije Covid-19, švicarski hotelijeri su koristili različite strategije situacijske krizne teorije komunikacije na svojim mrežnim stranicama i društvenim mrežama (Zizka i Chen, 2023.).

Obje navedene teorije imaju nekoliko sličnosti i različitosti. Sličnosti su u postupcima poricanja krize, umanjena odgovornosti, ispričavanja i nadoknade štete. Suprotno tome, razlika je u tome što je situacijska krizna teorija komunikacije usmjerena na percepciju zainteresiranih strana o kriznoj situaciji, a to nije zastupljeno u teoriji popravka imidža. S druge strane, teorija popravke imidža sadrži postupke izbjegavanja odgovornosti i korektivne akcije koje nisu prepoznate u situacijskoj kriznoj teoriji komunikacije.

Kada se govori o kriznim situacijama, postoji nekoliko pristupa njihovom ciklusu i fazama razvoja, primjenjivih na sve djelatnosti, a tako i na zdravstvenu. U tom smislu, mogu se izdvojiti priprema na krizu, krizno komuniciranje i post-krizno komuniciranje (Tomić i suradnici, 2024.). Priprema za krizu podrazumijeva razdoblje prije nastanka krize krizno komuniciranje je razdoblje tijekom krize, a post-krizno komuniciranje je komunikacija nakon okončanja krize.

Razdoblje prije krize je razdoblje podizanja spremnosti za krizu. Spremnost za krizu je proaktivna orijentacija na krizu, tj. učinkovito rješavanje promjena i neizvjesnosti uzrokovanih krizom (Light, 2008.). Spremnost za krizu je aktivnost koja smanjuje stres od iznenađenja i poboljšava sposobnosti organizacije da se nosi s krizom (Rousaki i Alcott, 2007.). Uspješan pristup organizacijskoj spremnosti za krizu zahtijeva komunikaciju planova za krizu sa zaposlenicima. Takva komunikacija ne samo da može imati pozitivan utjecaj na njihov moral i motivaciju u kriznim vremenima, već i šalje snažnu poruku zaposlenicima da su krize predvidljive i da ih kompetentan menadžment može kontrolirati (Selart i Johansen, 2013.). Priprema za krizno komuniciranje jedan je od najvažnijih aspekata predkriznog proaktivnog djelovanja. Poduzeća koja su sustavnije pripremljena za kriznu komunikaciju imaju bolju priliku zauzeti krizu i njezine učinke. Pokazalo se da pojedine organizacije mogu do određene mjere predviđati razvoj krizne situacije i to činiti na temelju dosadašnjih iskustava. To im omogućuje fokusirano i optimalno primjenjivanje ljudskih i financijskih resursa. Unatoč tome što bi organizacije htjele izbjeći krize, istraživanja potvrđuju da se najbolje uči na vlastitim greškama i iz toga razvija kvalitetnija priprema za buduće krizno komuniciranje i stvara otpornost na krizne situacije (Trbušić i Jakopović, 2023.). Iskustvo s krizom se naglašava i u drugim istraživanjima. Tako su prema istraživanju (Parnell i suradnici, 2010.) važne varijable organizacijske spremnosti za krizu koje omogućuju brz odgovor na krizne događaje prethodno iskustvo s krizom, organizacijska komunikacija, organizacijska kultura, organizacijsko planiranje i dostupnost resursa. Rousaki i Alcott (2007.) također podvlače iskustvo s krizom, a osim toga još ističu veličinu organizacije i povezanost s razinama upravljanja krizom i spremnosti na krizu.

U tijeku krizu najočitije dolazi do izražaja krizno komuniciranje. Komunikacija igra vitalnu ulogu u organizaciji i kada dođe do krize. Umjetnost komuniciranja treba pažljivo razmotriti kako bi se izbjeglo pogrešno shvaćanje ili pogrešna komunikacija, posebno od strane medija i javnosti. Komunikacija usred krize teža nego u svakodnevnoj interakciji. Učinkovita komunikacija stoga

zahtijeva koordinaciju, suradnju i mnogo interne komunikacije (Zakiri, 2020.). U svakoj kriznoj situaciji komunikacija igra značajnu ulogu, a povjerenje u institucije koje upravljaju krizom neophodno je za učinkovitu provedbu potrebnih mjera u sanaciji krize i njezinih posljedica (Jugo i suradnici, 2021.). Brzina, konzistentnost i otvorenost su tri osnovna obilježja učinkovitog kriznog komuniciranja (Coombs, 2012.). Oni koji upravljaju kriznom situacijom smatrat će se vjerodostojnijima kada budu dovoljno brzi da upravo oni sami i prvi, prije drugih izvora informacija, obavijeste javnost o postojanju krizne situacije (Arpan i Pompper, 2003.). Konzistentnost kao potreba da se komuniciraju iste poruke također je izuzetno važna, budući da je porukama koje su međusobno usklađene mnogo lakše vjerovati nego onima koje to nisu (Jugo, 2017.). Otvorenost kao dostupnost javnosti te spremnost na dijeljenje informacija posebno dolazi do izražaja u vremenu kada novi mediji poput društvenih mreža imaju sve veći doseg i utjecaj, a oni koji upravljaju komunikacijom u krizi trebaju kontinuirano stvarati dojam o vlastitoj dostupnosti te tako ispunjavati očekivanja zainteresiranih strana (Coombs, 2012.). Post-krizno komuniciranje se realizira nakon okončanja krize. Ova komunikacija je važna za budućnost organizacija jer se radi o vremenu kada se moraju donijeti korektivne odluke, izvući pouke iz onoga što se dogodilo i vratiti povjerenje interne i eksterne javnosti (Grappi i Romani, 2015.). Nakon krize slijedi organizacijsko učenje gdje organizacija analizira i promišlja o krizi koja se dogodila te održava odnose s medijima gdje organizacija osigurava da mediji točno izvještavaju i šire sve informacije vezane uz krizu (Opgenhaffen, 2023.). Inicijative za komunikaciju nakon krize mogu imati značajan utjecaj na javno mnijenje i oporavak organizacije. Komunikacija nakon krize je kritična faza upravljanja krizom. Kako bi se obnovio kredibilitet i povjerenje dionika, organizacije bi trebale nastaviti svoje komunikacijske napore dugo nakon što početna kriza prođe. Za pozitivan utjecaj na percepciju javnosti u komunikaciji nakon krize ključni su dosljednost, iskrenost i empatija (Ozanne i suradnici, 2020.).

3. Rasprava

Krizna komunikacija važna je u svakoj djelatnosti, ali osobito u zdravstvenoj radi značaja zdravlja za cjelokupno društvo. Ukoliko je takva komunikacija na visokoj razini kvalitete, zdravstvena ustanova će osnažiti vlastitu reputaciju u javnosti i uspješno nastaviti s pružanjem usluga pacijentima. Međutim, ukoliko je krizna komunikacija na nezavidnoj razini, postoji opasnost od narušavanja ugleda ustanove u javnosti, a reperkusije toga su pad povjerenja pacijenata i ugrožavanje njenog djelovanja. U tom slučaju, a budući kako je zdravstvo jedan od stupova svakog društva, postoji opravdana opasnost od multipliciranja negativnih učinaka.

Dobro osmišljeno krizno komuniciranje će plasirati ispravne informacije u javnost te spriječiti konfuziju. Ono treba omogućiti zdravstvenim ustanovama da dobro pripremljene dočekaju krizu, a potom kontroliraju krizu vladajući svim potrebnim informacijama za blagovremenu komunikaciju s javnosti. Svaka etapa u kriznom komuniciranju treba biti pomno isplanirana i realizirana. Budući da je potrebna brza reakcija, naročito je važna pripremljenost ustanove na krizu i prije nego što se ista dogodila. Samo tako će se postići i unaprijediti povjerenje javnosti kao važnog čimbenika djelotvorne implementacije mjera u sanaciji krize.

Prethodno navedene dvije teorije kriznog komuniciranja su primjenjive i u zdravstvenom sustavu. Primjer za teoriju obnove imidža je prikazan u Tablici 1, a za situacijsku kriznu teoriju komunikacije koja sadrži u Tablici 2.

Uvažavajući prethodno objašnjene faze krize, moguće je prikazati krizno komuniciranje u zdravstvu. Shodno tome, krizno komuniciranje možemo podijeliti na tri faze:

1. Komuniciranje prije krize
2. Komuniciranje tijekom krize
3. Komuniciranje nakon krize

Krizno komuniciranje postiže najveće učinke kada se ono oblikuje prije nastanka krize. U tom razdoblju se nastoji prevenirati krize. Razmatraju se simptomi i uzroci potencijalne krize. Primarno pozornost treba posvetiti kreiranju plana za krizno komuniciranje. U tom planu će biti jasno objašnjene sve aktivnosti koje se poduzimaju u vremenu krize. Kada kriza eskalira neće doći do manjka koordinacije, nesnalaženja i pogubljenosti, već se odmah pristupa adekvatnom kriznom komuniciranju i mjerama za rješavanje krize. Ključni dijelovi tog plana su:

1. Imenovanje tima za krizno komuniciranje
2. Identifikacija potencijalnih rizika
3. Detekcija ključnih interesno-utjecajnih skupina
4. Izrada simulacija na neželjene događaje
5. Preciziranje protokola za odgovor na krizu
6. Utvrđivanje kanala komunikacije
7. Dizajniranje mehanizma za vršenje monitoringa poruka u javnosti i reakcije javnosti.

Tablica 1. Teorija obnove imidža u zdravstvu

Strategija	Ključno obilježje	Primjer
Poricanje		
Jednostavno poricanje	Nije počinjeno djelo.	Pacijentima nije poslužena zagađena hrana.
Prebacivanje krivice	Drugi je odgovoran za počinjeno djelo.	Dobavljač je isporučio zagađenu hranu.
Izbjegavanje odgovornosti		
Provokacija	Odgovoreno je na akt drugoga.	Povećana je cijena zdravstvenih usluga radi povećanja poreza.
Nepopravljivost	Manjak informacija ili sposobnosti.	Nismo znali za rizike od korištenja medicinske opreme.
Slučaj	Nesreća.	Nenajavljeno je nestalo električne energije i tako je nastala šteta.
Dobre namjere	Značilo je dobro.	Kašnjenja s prijemom pacijenata su rezultat veće opreznosti zbog epidemije.
Smanjivanje uvredljivosti		
Potkrjepljivanje	Naglasiti dobre karakteristike.	Uvedena je dvostruku provjera identifikacije pacijenta.
Minimizacija	Djelovati neozbiljno.	Liste čekanja na uslugu su svega nekoliko dana.
Diferencijacija	Djelovati manje napadno.	Češće laboratorijsko testiranje pacijenata je u funkciji informativnijih, potpunijih i točnijih nalaza.
Neshvatljivost	Važnije vrijednosti.	Nastojanje za pravovremenim prijevozom pacijenata uzrokuje veću brzinu saniteta na prometnicama.
Optužitelj napada	Smanjiti vjerodostojnost optužitelja.	Ponuditelj se žali jer nije najbolje rangirani u postupku javne nabave.

Kompenzacija	Obešteti žrtvu.	Isplaćen je novac zbog neadekvatnog liječenja.
Popravna akcija		
Popravna akcija	Planirati rješenje/sprječavanje.	Zapošljava se dodatno specijalističko medicinsko osoblje da bi se podigla kvaliteta usluge.
Mortifikacija		
Mortifikacija	Isprika.	Isprika pacijentima zbog kašnjenja s očitavanja nalaza.

Izvor: Obrada autora.

Tijekom cijele krize se mora komunicirati s javnosti na kredibilan način. Poželjno je imenovati glasnogovornika. Kroz cijelo razdoblje krize u centru interesa zdravstvene ustanove je njena javnost. Njima se odašiljaju provjerene i točne poruke. Na taj način se sprječava nastanak i kruženje nepotpunih i površnih informacija koje mogu uzdrmati ustanovu i uznemiriti javnost.

Komunikacija s javnosti, ali i generalno bavljenje krizom, ne smije prestati po njenom završetku. Tada se trebaju postojeća znanja o kriznom komuniciranju i sveukupnom upravljanju krizom nadograditi s novim spoznajama te na toj osnovi korigirati planovi za krizno komuniciranje u funkciji da se ustanove u budućnosti još uspješnije suprotstave novim krizama. Ukoliko se zaboravi nadopuna postojeće sustava kriznog komuniciranja postoji velika vjerojatnost kako se ustanova neće na pravi način pripremiti za naredne neželjene događaje.

Tablica 2. Situacijska krizna teorija komunikacije u zdravstvu

Strategija	Ključno obilježje	Primjer
Strategija poricanja		
Napad i tužitelj	Priznavanje krize.	Problemi postoje i uzrokovani su odlaskom specijalističkog medicinskog osoblja iz ustanove.
Poricanje	Negiranje postojanja krize.	Nema kašnjenja s izvršenjem obveza prema zaposlenicima.
Ispaštanje za tuđe grijehe	Prebacivanje krivice za krizu na druge.	Zastoji u normalnom funkcioniranju ambulanti i kabineta su zbog kašnjenja dobavljača s isporukom opreme.
Strategija umanjivanja		
Izgovor	Smanjenje odgovornosti za krizu.	Prestanak pružanja usluga je posljedica dugotrajnog i kompleksnog procesa javne nabave, a s čim se suočavaju sve javne ustanove, uključujući i zdravstvene.
Opravdanje	Minimizacija štete za krizu.	Kašnjenja s plaćanjem obveza prema dobavljačima su svega nekoliko dana.
Strategija ponovne izgradnje		
Nadoknada	Nuđenje obeštećenja u novcu ili drugim materijalnim stvarima.	Isplaćen je novac zbog neadekvatno urađenog operativnog zahvata.
Isprika	Preuzimanje odgovornosti i traženje oprost.	Preuzima se puna odgovornost zbog odbijanja pružanja usluge pacijentu i traži se oprost od pacijenta za učinjenu pogrešku.
Strategija pojačavanja		

Potpomaganje	Iznošenje pozitivnih primjera djelovanja ustanove.	Kontinuirano se radi na profesionalnom usavršavanju i edukaciji medicinskog osoblja kako bi se podigla kvaliteta i sigurnost usluge.
Laskavost	Zahvala javnosti.	Zahvala svim fizičkim i pravnim osobama na pruženoj pomoći prilikom saniranja štete na objektu.
Žrtva	Podsjećanje kako je i organizacija žrtva.	Pandemija izravno pogađa i sve aspekte postojanja i djelovanja ustanove.

Izvor: Obrada autora.

U kontekstu kriznog komuniciranja, World Organisation for Animal Health i WHO (2015.) definiraju SOCO³. To je cilj ili svrha komunikacije. Sastoji se od četiri koraka, a to su:

1. Koji je problem?
2. Zašto se usredotočiti na taj problem i zašto se sada usredotočiti na taj problem?
3. Tko treba promijeniti svoje ponašanje (auditorij)?
4. Kakva se promjena želi vidjeti u publici kao rezultat komunikacije?

Konkretan primjer SOCO modela u zdravstvu prikazan je u Tablici 3. Kako bi se spriječila krizna situacija u zdravstvu, potrebno je provesti dobru komunikaciju s javnosti.

Tablica 3. SOCO model

Korak	SOCO model	Primjer
Prvi	Problem?	Gripa
Drugi	Zašto i zašto sada?	Prijetnja po zdravlje i u pitanju je sezona kada se gripa pojavljuje intenzivnije
Treći	Auditorij?	Osobe koje imaju kronične bolesti i općenito javnost
Četvrti	Promjena?	Cijepljenje osoba koje imaju kronične bolesti i provedba osobnih zaštitnih mjera za sve (higijena dišnih puteva i ostanak kod kuće kada se pojave simptomi)

Izvor: Čuturić i Pejaković (2025.), str. 568.

Uspjeh SOCO modela ovisi o ciljnoj populaciji. Zdravstvena ustanova mora znati kome se točno obraća, kao i koje su njihove potrebe i stajališta. Brojnost grupe, demografske, etničke, kulturološke i vjerske odrednice grupe, stupanj obrazovanja, dosadašnja iskustva s ustanovom te društvene norme koje gaji grupa su samo neke od važnih značajki ciljne grupe koje ustanova treba spoznati prije nego što odašilje poruku (Čuturić i Pejaković, 2025.). SOCO model je svojevrsni vodič za postizanja visoke razine kvalitete komunikacija na međunarodnoj razini kako bi se postigla razumljivost, primjenjivost, vjerodostojnost, relevantnost i pravovremenost informacija (Ji i suradnici, 2021). Ovaj model se preporučuje, a i u više navrata je korišten u praksi kao pomoć u pripremi i provedbi procesa komunikacije s javnosti (Banatavala i Bovet, 2023; Niles, 2023; Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health i European Commission, 2019.; Ethiopian Public Health Institute, 2022.; World Health Organization, 2024.).

U kriznom komuniciranju u zdravstvenim ustanovama poželjno se pridržavati modela 5C. Model je dobio naziv prema početnim slovima engleskih riječi. To su (Mihalčić, 2018; Klepić i suradnici, 2020.; Čuturić i Pejaković, 2025.):

³ Jedan sveobuhvatni komunikacijski ishod (eng. *Single Overarching Communication Outcome*).

- **Concern (zabrinutost).** Ustanova je dužna komunicirati s brigom i empatijom. Mora se pokazati da je ustanovi stalo jer u suprotnom se može susresti s negativnim reakcijama javnosti. Mnoge krize nastaju kada se dogodi neka vrsta nesreće koja rezultira žrtvom. Javnost očekuje izraze suosjećanja. Tada se izbjegava priča o ustanovi i utjecaju krize na njeno poslovanje, a umjesto toga u središtu su žrtve i njihove obitelji.
- **Commitment (predanost).** Zdravstvena ustanova treba objasniti javnosti koje korake poduzima rješavanju krize, kao i koje promjene uvodi da bi spriječila istu krizu u budućnosti. Javnost mora uvidjeti kako ustanova intenzivno radi na poboljšanju situacije.
- **Competency (kompetencija).** Zdravstvena ustanova treba pokazati da je sposobna djelovati u funkciji zaštite sigurnosti i zdravlja. Ona time iskazuje svoju vjerodostojnost i u novoj situaciji.
- **Clarity (jasnoća).** Ustanova mora biti svjesna novih okolnosti i upita javnosti na temelju toga. Stoga treba izbjegavati nagađanja, pretpostavke i špekulacije već se usredotočiti na činjenice kako bi što bolje razbistrila cijelu situaciju.
- **Confidence (povjerenje).** Zdravstvena ustanova treba u komunikaciji ulijevati vjeru javnosti. Javnost treba steći sliku o ustanovi koja čini sve kako bi situacija bila ponovo pod kontrolom.

Neovisno o fazi krize, poruka koja se šalje javnosti mora biti učinkovita. Jedan od modela takve poruke je SUCCES model, koji je dobio naziv prema početnim slovima sljedećih engleskih riječi (Mujagić i suradnici, 2023.):

- **Simple** (jednostavna). U poruci se fokusirati na stvar koju želimo da ciljna publika zapamti.
- **Unexpected** (neočekivana). Poruka treba izazvati pažnju publike.
- **Concrete** (konkretna). Poruka treba biti razumljiva kako bi je publika shvatila.
- **Credible** (kredibilna). Poruku treba poslati osoba koja uživa povjerenje publike.
- **Emotional** (emotivna). Poruka treba nositi korist za publiku, odnosno odnositi se na nju.
- **Story** (priča). Kroz priče treba poslati glavnu poruku publici.

SUCCES model je primjenjiv u različitim prilikama i u različitim sektorima. Poželjan je u zdravstvu prilikom komuniciranja s ciljanom javnosti (Riegelman, 2019.), u sustavu obrazovanja kod predavanja nastavnika (De Florio-Hansen, 2016.), u komunikologiji u funkciji izgradnje istinskog komunikatora (Bergaman i suradnici, 2025.), u društvenom marketingu radi postizanja željenih društvenih promjena (Lee i Kotler, 2011.), itd.

Primarni cilj kriznog komuniciranja je zadržavanje i jačanje povjerenja zainteresiranih strana prema zdravstvenoj ustanovi te uspješno suočavanje s nastalom kriznom situacijom. U tom pravcu nužno je da sve zainteresirane strane imaju potpune, pravovremene i točne informacije jer se tako sprječava pojava i širenje dezinformacije i špekulacija. Povjerenje je važno jer izravno utječe na stavove javnosti prema zdravstvenoj ustanovi i njihovu percepciju sposobnosti ustanove da se izbori s krizom. Radi toga ustanova treba svoju komunikaciju s javnosti zasnivati na ažurnosti, konzistentnosti i transparentnosti. Ovim zdravstvena ustanova pokazuje odgovornost prema javnosti. Ona ne bježi od suočavanja s krizom i ne ignorira nove okolnosti, već se aktivno uključuje u otklanjanje neželjenih elemenata. Takva posvećenost dodatno jača sliku o ustanovi u javnosti.

Zdravstvena ustanova ne smije podcijeniti niti jedan dio vlastite javnosti. Veoma često kada se govori o komunikacija, a tako i o kriznoj komunikaciji, pozornost se usmjeri samo na komunikaciju s eksternom javnosti. To je pogrešno jer svaka komunikacija, a tako i krizna komunikacija, mora obuhvaćati cjelokupnu javnost. Prema tome, zdravstvene ustanove krizno komuniciraju sa svim zainteresiranim stranama, kako onima koje dolaze iz internog okruženja (npr. medicinske sestre i liječnici), tako i onima koji dolaze iz eksternog okruženja (npr. dobavljači i pacijenti). Usmjerenost samo na jedan dio javnosti je kontraproduktivan i kao takav neće rezultirati učinkovitim kriznom komuniciranjem.

Osoba u zdravstvenoj ustanovi koja je zadužena za komunikaciju mora biti potpuno involvirana u situaciju i raspolagati s nizom podataka. U tu svrhu je potrebno prikupiti informacije iz različitih izvora, kako iz internog okruženja, tj. iz zdravstvene ustanove (npr. financijska izvješća i statistička izvješća), tako i eksternog okruženja (npr. izvješća drugih institucija i izvješća organa s različitih razina vlasti u državi). Nakon skupljanja informacija pristupa se analizi i razmatranju istih. Naposljetku dolazi do distribuiranja informacija javnosti. Osoba koja istupa ispred ustanove treba pripremiti jasne i precizne poruke te izbjegavati nagađanja.

U kriznom komuniciranju zdravstvena ustanova ne smije izbjegavati suočavanje s krivnjom, ukoliko je zasta odgovorna. Uvijek treba pokazivati dozu suosjećanja. Zdravstvene ustanove trebale bi izraziti iskrenu zabrinutost za pogođene krizom i prenijeti svoju predanost za pružanje kvalitetne usluge. Istovremeno, neophodno je pojasniti situaciju, odnosno kako je do određene neželjene pojave došlo. Nakon toga se javnosti daju informacije o aktivnostima koje se poduzimaju radi otklanjanja načinjene štete i sprječavanje istog razvoja događaja u budućnosti.

Za učinkovitost kriznog komuniciranja je osobito važno pratiti povratnu informaciju. Komunikacija se događa u stvarnom vremenu i zahvaljujući suvremenim informacijskim tehnologijama moguće je relativno lako pratiti i skenirati odjek javnosti. Ne smije se zaboraviti kako živimo u doba suvremenih tehnoloških rješenja koji omogućavaju raznovrsnu upotrebu digitalnih platformi. Redovitim i temeljitim praćenjem stavova javnosti ustanova može reagirati i tako otkloniti nedoumice te ispraviti netočne informacije.

Krizno komuniciranje se pozicioniralo kao bitan element uspjeha zdravstvenih ustanova. U budućnosti će to zasigurno biti još naglašenije. Naime, u zdravstvenom sektoru je trend jačanja konkurencije. Posljedica toga je odgovornije i ustrajnije postupanje s različitim konceptima radi zadržavanja i poboljšanja kompetitivnih prednosti. Jedan od takvih je i krizno komuniciranje jer zasigurno ona ustanova koja ne bude to činila na pravi način, suočit će se sa slabljenjem ugleda u javnosti i padom potražnje za uslugama, a što u konačnici vodi i do slabijih financijskih rezultata. Takav scenarij definitivno nije u interesu niti jednoj zdravstvenoj ustanovi. Radi toga će uloga kriznog komuniciranja biti izraženija u vremenima koja dolaze.

4. Zaključak

U radu je stavljen naglasak na provedbu uspješnog kriznog komuniciranja. Njegova uloga je blagovremeno pružanje cjelovitih i točnih informacija u cilju zadržavanja poželjne slike o organizaciji u javnosti. Ne umanjujući važnost drugih organizacija, ali zdravstvene ustanove radi svoje djelatnosti su u svakom društvu jedne od najvažnijih. Također, radi djelatnosti kojom se bave su izrazito izložene kriznim situacijama. U radu je utvrđeno kako teorije kriznog

komuniciranja poput teorije obnove imidža i situacijske krizne teorije komunikacije mogu poslužiti kao okvir za krizno komuniciranje u zdravstvenom sustavu. Identično vrijedi i za druge modele, prepoznate u teoriji i praksi, poput SOCO, 5C ili SUCCES modela. Ujedno, elaborirano je krizno komuniciranje uz uvažavanje svih faza krize. Naime, krizno komuniciranje obuhvaća cjelokupan organizacijski život jer se ne odnosi samo na vrijeme krize, već i razdoblja koja prethode krizi radi bolje pripreme, kao i razdoblje nakon krize, radi lakšeg oporavka i učenja lekcija iz krize. Također, dati su prijedlozi za unapređenje kriznog komuniciranja u zdravstvenim ustanovama. Za učinkovito krizno komuniciranje zdravstvenih ustanova je ključno stalno bavljenje tom problematikom i integriranje sveukupne javnosti u proces komunikacije. Na taj način će pokazati svoju odgovornost čime će osnažiti svoj imidž u javnosti kao pretpostavci što bržeg otklanjanja štete, prevladavanja krize i uspješnog procesa pružanja zdravstvenih usluga onima kojima je ta usluga potrebna. Krizno komuniciranje u zdravstvu doprinosi jačanju otpornosti na krizne situacije i rastu kvalitete u poslovima zdravstvene zaštite. Ovaj rad je skroman doprinos za bolje razumijevanje kriznog komuniciranja u zdravstvu. Za dodatni iskorak potrebno je korištenje više različitih metodoloških alata. Fokus na deskriptivno-analitičku metodu je ključno ograničenja ovog rada. Stoga su preporuke za daljnji rad u upotrebi dodatnih metoda iz širokog asortimana metodologije znanstveno-istraživačkog rada, ali i provedbi istraživanja o dizajniranom sustavu kriznog komuniciranja u zdravstvenim ustanovama. U tom kontekstu, u uzorak za istraživanje se mogu uključiti zdravstvene ustanove iz više država, samo javne zdravstvene ustanove radi njihove dominacije u zdravstvenom sektoru ili sve zdravstvene ustanove bez obzira na strukturu vlasništva, a što bi omogućilo spoznaju o načinu, kvaliteti i strategijama kriznog komuniciranja u zdravstvenim ustanovama, ali i komparaciju između ustanova iz različitih država, s različitih razina zdravstvene zaštite te privatnih i javnih zdravstvenih ustanova. Također, nužna su istraživanja usmjerena na faze kriznog komuniciranja, kao i na vrste kriza, a radi prikupljanja dubljih i sustavnijih nalaza vezanih za takav oblik komunikacije. Na taj način bi se stekla mnogo bolja slika o različitim aspektima kriznog komuniciranja, a naročito o kriznom komuniciranju u zdravstvenim ustanovama.

Literatura

- Adini, B., Laor, D., & Aharonson-Daniel, L. (2014). Factors affecting preparedness and capacity to manage pandemic influenza: Perceptions of healthcare managers. *Public Health*, 128(8), 703-708. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.06.002>
- Alasmari, F. (2025). Rhetorical Perspective and the Image Restoration: A Comparative Analysis of Wells Fargo's Image Restoration after Cross-Selling Crisis 2016 and Volkswagen Emission Scandal. *Open Journal of Business and Management*, 13(3), 1974-1996. <https://doi.org/10.4236/ojbm.2025.133103>
- Arpan, L. M., & Pompper, D. (2003). Stormy weather: testing "stealing thunder" as a crisis communication strategy to improve communication flow between organizations and journalists. *Public Relations Review*, 29 (3), 291-308. [https://doi.org/10.1016/S0363-8111\(03\)00043-2](https://doi.org/10.1016/S0363-8111(03)00043-2)
- Banatvala, N., & Bovet, P. (2023). *Noncommunicable diseases: a compendium*. Taylor & Francis.
- Benoit, W. L. (1997). Image repair discourse and crisis communication. *Public Relations Review*, 23 (2), 177–186. [https://doi.org/10.1016/S0363-8111\(97\)90023-0](https://doi.org/10.1016/S0363-8111(97)90023-0)
- Bergman, O., Park, S., & Bagniewska, J. (2025). *The communicating scientist: a practical handbook*. Springer Nature Switzerland.

- Brazeal, L. M. (2008). The image repair strategies of Terrell Owens. *Public relations review*, 34 (2), 145-150. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2008.03.021>
- Cooley, S. C., & Cooley, A., B. (2011). An examination of the situational crisis communication theory through the general motors bankruptcy. *Journal of Media and Communication Studies*. 3(6), 203-211.
- Coombs, W. T. (2007). Protecting organization reputations during a crisis: the development and application of situational crisis communication theory. *Corporate Reputation Review*, 10 (3), 163–176. <https://doi.org/10.1057/palgrave.crr.1550049>
- Coombs, W. T. (2012). *Ongoing crisis communications*. Sage Publications.
- Čturić, M., & Pejaković, G. (2025). *Upravljanje javnim zdravstvenim ustanovama*. Udruga za humani i održivi razvoj „Klik“ Travnik.
- De Florio-Hansen, I. (2016). *Effective teaching and successful learning bridging the gap between research and practice*. Cambridge University Press.
- Dulaney, E., & Gunn, R. (2017). Situational crisis communication theory and the use of apologies in five high-profile food-poisoning incidents. *Journal of the Indiana Academy of the Social Sciences*, 20(1), Article 5.
- Ethiopian Public Health Institute (2022). *Climate sensitive diseases surveillance and early warning system implementation manual*. Ethiopian Public Health Institute.
- Fearn Banks, K. (2011). *Crisis communications: a casebook approach*. Routledge.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health, & European Commission (2019). *African swine fever in wild boar ecology and biosecurity*. FAO Animal Production and Health Manual No. 22. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Frandsen, F. & Johansen, W. (2020). *Preface to handbooks of communication science series*. De Gruyter Mouton.
- Fussell, S. H., Collins, E., & Zoch, L. (2009). Through the looking glass: a decade of Red Cross crisis response and situational crisis communication theory. *Public Relations Review*, 36(1), 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2009.08.018>
- Grappi, S., & Romani, S. (2015). Company post-crisis communication strategies and the psychological mechanism underlying consumer reactions. *Journal of Public Relations Research*, 27: 22-45. <https://doi.org/10.1080/1062726X.2014.924839>
- Hambrick, M. E., Frederick, E. L., & Sanderson, J. (2015). From yellow to blue: exploring Lance Armstrong's image repair strategies across traditional and social media. *Communication & Sport*, 3(2), 196-218. <https://doi.org/10.1177/2167479513506982>
- Ji, M., Bodomo, A., Xie, W., & Huang, R. (2021). Assessing communicative effectiveness of public health information in chinese: developing automatic decision aids for international health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 1039. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910329>
- Jugo, D. (2017). *Menadžment kriznog komuniciranja*. Školska knjiga i Edward Bernays Visoka škola.
- Jugo, D., Skoko, B., & Petrović, M. (2021). Krizno komuniciranje u Hrvatskoj 2020.: izvori informacija, povjerenje u institucije i meka moć država. *Sociologija i prostor*, 59(39), (222), 349-370. <https://doi.org/10.5673/sip.59.3.1>
- Kauffman, J. (2012). Hooray for Hollywood? The 2011 Golden Globes and Ricky Gervais' image repair strategies. *Public Relations Review*, 38(1), 46-50. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2011.09.003>

- Klepić, Z., Lesko Bošnjak, L., & Mabić, M. (2020). Društvene mreže i krizno komuniciranje. *South Eastern European Journal of Communication*, 2(1), 37-46. <https://doi.org/10.47960/2712-0457.2020.1.2.37>
- Kungu, E. (2025). Health communication strategies in times of crisis. *Research Invention Journal of Scientific and Experimental Sciences*, 5(1), 84-89. <https://doi.org/10.59298/RIJSES/2025/518489>
- Lee, N. R., & Kotler, P. (2011). *Social marketing influencing behaviors for good*. SAGE Publications.
- Light, P. C. (2008). *Predicting organizational crisis readiness: perspectives and practices toward a pathway to preparedness*. New York University.
- Luiz, E. (2024). Impact of crisis communication strategies on public trust during health emergencies in Philippines, *American Journal of Communication, AJPO Journals Limited*, 6(3), 1-11. <https://doi.org/10.47672/ajc.2263>
- Marsen, S. (2020). Navigating crisis: the role of communication in organizational crisis. *International Journal of Business Communication*, 57(2), 163–175. <https://doi.org/10.1177/2329488419882981>
- Meng, J. (2010). SK-II China and its skin cream scandal: An extended analysis of the image restoration strategies in a non-Western setting. *Public Relations Review*, 36(1), 66-69. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2009.10.004>
- Mihalinčić, M. (2018). *Upravljanje krizama i komuniciranje*. Veleučilište Velika Gorica.
- Milas, Z. (2011). *Uvod u korporativnu komunikaciju*. Novelti Millenium.
- Mosquera, M., Melendez, V., & Latasa, P. (2015). Handling Europe's first ebola case: internal hospital communication experience. *American Journal of Infection Control*, 43(4), 368-369. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.01.015>
- Mujagić, N., Rizvan, I., Čerkez, G., & Peršić, Z. (2023). *Komunikacija u zdravstvu*. Fondacija Fami, Federalno ministarstvo zdravstva i Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu.
- Niles, N. J. (2023). *Basics of the U.S. health care system*. Jones & Bartlett Learning.
- Opgenhaffen, M. (2023). Combatting disinformation with crisis communication: an analysis of Meta's newsroom stories. *Communications*, 48(3), 352–369. <https://doi.org/10.1515/commun-2022-0101>
- Ozanne, L. K., Ballantine, P. W., & Mitchell, T. (2020). Investigating the methods and effectiveness of crisis communication. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 32(4), 379-405. <https://doi.org/10.1080/10495142.2020.1798856>
- Parnell, J. A., Koseoglu, M. A., & Spillan, J. E. (2010). Crisis readiness in Turkey and the United States. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 18(2), 108-116. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2010.00603.x>
- Riegelman, R. (2019). *Population health: a primer*. Jones & Bartlett Learning.
- Rousaki, B., & Alcott, P. (2007). Exploring the crisis readiness perceptions of hotel managers in UK. *Tourism and Hospitality Research*, 7(1), 27-38. <https://doi.org/10.1057/palgrave.thr.6050030>
- Sellnow, T., & Seeger, M. (2013). *Theorizing crisis communication*. Wiley – Blackwell.
- Spradley, R. T. (2020). Image restoration for university leaders” public health COVID-19 response: a case study of Notre Dame. *International Research Journal of Public Health*, 4(47). <https://doi.org/10.28933/irjph-2020-10-0906>

- Tomić, Z. (2013). *Teorije i modeli odnosa s javnošću*. Synopsis.
- Tomić, Z. (2020). *Političko komuniciranje*. Peto izdanje. Sveučilište u Mostaru, Sveučilište Sjever Varaždin i Synopsis.
- Tomić, Z., Vegar, V., & Radalj, M. (2024). Crisis communication in healthcare. *Medicina Academica Integrativa*, 1(1), 11–25. <https://doi.org/10.47960/3029-3316.2024.1.1.11>
- Trbušić, D., & Jakopović, H. (2023). Pripremljenost za krizno komuniciranje velikih poduzeća u Hrvatskoj. *Medijske studije*, 14(27), 146-165. <https://doi.org/10.20901/ms.14.27.8>
- World Health Organization (2024). *WHO Competency Framework, Risk Communication and Community Engagement*. World Health Organization.
- World Organisation for Animal Health, World Health Organization (2015). *Communication handbook veterinary services*. World Organisation for Animal Health.
- Zakiri, E. L. (2020). The Role of Communication in Effective Crisis Management: A Systematic Literature Reviews. *International Journal of Humanities and Social Science*, 10(6), 119-124. <https://doi.org/10.30845/ijhss.v10n6a14>
- Zaremba, A. (2010). *Crisis communication: theory and practice*. M. E. Sharpe.
- Zizka, L., & Chen, M.-M. (2023). 'We are open again (and again)': communicating during COVID-19– opportunities, challenges, and lessons learned. *Current Issues in Tourism*, 27(24), 4446-4462. <https://doi.org/10.1080/13683500.2023.2276790>

Review paper

UDC: 614.2:316.772-044.372

DOI: <https://doi.org/10.32676/n.11.1.6>

MAIN DETERMINANTS OF EFFECTIVE CRISIS COMMUNICATION IN HEALTH INSTITUTIONS

Goran Pejaković, PhD ⁴

Mladen Čuturić, MD ⁵

ABSTRACT

Crisis communication is a form of communication that must be present in all organizations and in every period of their existence. The importance of communication, including crisis communication, is especially emphasized in healthcare because it is an activity that takes care for people's health and life. The purpose of this paper is to explain the key determinants of crisis communication in healthcare institutions. In this way, it will contribute to a better understanding of the crisis communication process, as well as to the strengthening of the capacity of healthcare institutions to deal with crisis situations. The descriptive-analytical method of the existing literature on the subject was applied in the paper. The paper identifies the possibilities of applying theories and models of crisis communication in healthcare institutions in order to preserve their reputation and implement activities in crisis management. The paper also proposes recommendations for effective crisis communication in healthcare institutions as an inherent part of the crisis management and decision-making process.

KEY WORDS: crisis, crisis communication, organization, healthcare

JEL CLASSIFICATION: HI12, L82

⁴ Croatian hospital „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila, Travnik, e-mail: goran.pej@gmail.com

⁵ Croatian hospital „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila, Travnik, e-mail: mladen.cuturic@gmail.com.