



Usklađenost medicinske dokumentacije s ginekološkim postupcima u Republici Hrvatskoj

Izvještaj o provedenom istraživanju

Sadržaj

Uvod	2
O istraživanju i zašto je ova tema važna	2
Metodologija istraživanja	4
Prikupljanje podataka i struktura upitnika	4
Uzorak i profil ispitanica	5
Rezultati i interpretacija istraživanja	7
Trudnoća, porođaj, babinje	13
Liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje	18
Ginekološko liječenje	21
Prekid trudnoće	23
Glavni naglasci istraživanja	24
Više o REKORD projektu	26
Ključni pojmovi i definicije	27
Literatura i izvori podataka	29
Impressum	30

Uvod

O istraživanju i zašto je ova tema važna

Medicinska dokumentacija predstavlja jedan od temeljnih izvora informacija o pruženoj zdravstvenoj skrbi. Ona ne služi samo kao stručni zapis o zdravstvenom stanju, provedenim postupcima i liječenju, već je njezina svrha i omogućavanje pacijenticama razumijevanje vlastitog zdravstvenog stanja i donošenje informiranih odluka. Pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji, njezino tumačenje i mogućnost traženja ispravka ili pojašnjenja sastavni su dio prava pacijentica¹ u suvremenim zdravstvenim sustavima.

Neke od preporuka Međunarodne federacije ginekologa i opstetičara (FIGO - *International Federation of Gynaecology and Obstetrics*)² u vezi s očuvanjem tajnosti i privatnosti podataka i informacija koje se odnose na zdravstveno stanje pacijentica³ direktno se pozivaju na točnost podataka i njihovu dostupnost pacijenticama:

- › Liječnici/e i zdravstveni djelatnici/e trebaju biti sigurni da su prikupljeni podaci o pacijentici točni, potpuni i da ne prelaze svrhu prikupljanja;
- › Pacijentica ima pravo uvida u svoj zdravstveni karton, pravo na interpretaciju i objašnjenje podataka koji se u njemu nalaze te pravo prigovoriti svakom takvom podatku.

Prema Zakonu o podacima i informacijama u zdravstvu (2019), medicinska dokumentacija je skup medicinskih zapisa i dokumenata nastalih u procesu pružanja zdravstvene zaštite kod ovlaštenih pružatelja zdravstvene zaštite koji sadrže podatke o zdravstvenom stanju i tijeku liječenja pacijenata. U ovom istraživanju medicinska dokumentacija odnosi se na nalaze, povijest bolesti, otpusno pismo iz zdravstvene ustanove te druge pisane dokumente koji se odnose na zadnje iskustvo liječenja odnosno medicinsku skrb ispitanica⁴.

U području reproduktivnog i ginekološkog zdravlja medicinska dokumentacija ima posebno važnu ulogu jer sadržava informacije o provedenim postupcima, intervencijama i odlukama koje mogu biti relevantne za daljnje liječenje, ostvarivanje prava pacijentica i razumijevanje vlastitog zdravstvenog iskustva.

Udruga Roda dugi niz godina kroz svoj rad prikuplja iskustva žena tijekom trudnoće, porođaja, babinja, postupaka medicinski potpomognute oplodnje i prekida trudnoće koji su integralni dio ovog istraživanja i izvještaja. Kroz ta iskustva kontinuirano se otvara pitanje kvalitete, potpunosti i dostupnosti medicinske dokumentacije te njezine usklađenosti sa stvarno pruženom zdravstvenom skrbi.

Ovaj izvještaj temelji se na rezultatima istraživanja provedenog metodom *online* anketnog upitnika, no njegovo je nastajanje potaknuto i dugogodišnjim iskustvom udruge Roda u radu sa ženama te praćenju stanja reproduktivnih

1 S obzirom na tematiku istraživanja i strukturu uzorka, u izvještaju se koristi isključivo ženski rod kada se govori o pacijenticama.

2 Više informacija o organizaciji dostupno na [Homepage | FIGO](#).

3 Više informacija o preporukama dostupno u hrvatskom prijevodu na mrežnim stranicama udruge Roda [Tajnost i privatnost podataka o zdravstvenom stanju pacijenata | RODA](#).

4 S obzirom na tematiku istraživanja i strukturu uzorka, u izvještaju se koristi isključivo ženski rod kada se govori o ispitanicima.

prava pacijentica. Kvantitativni nalazi, koji čine suštinu izvještaja, stoga su interpretirani u svjetlu postojećih stručnih spoznaja, iskustava korisnica zdravstvenog sustava i zagovaračkog rada usmjerenog na unapređenje transparentnosti, kvalitete i dostupnosti zdravstvene skrbi. Svrha ovog istraživanja je utvrditi usklađenost medicinske dokumentacije u području ginekološke i opstetričke zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj te povećati svijest javnosti i relevantnih dionika o važnosti točne i potpune medicinske dokumentacije radi unapređenja zdravstvene skrbi i ostvarivanja prava pacijentica. Cilj istraživanja ogleda se u ispitivanju iskustva žena o provedenim ginekološkim i opstetričkim postupcima i dobivenoj medicinskoj dokumentaciji vezanoj uz postupke te identificiranju obrazaca, izazova i nepravilnosti u dokumentiranju zdravstvene skrbi.

Rezultati i izvještaj služe kao temelj za daljnju kampanju u zdravstvenim ustanovama i na društvenim mrežama u pitanjima kvalitete, potpunosti i dostupnosti medicinske dokumentacije te njezine usklađenosti sa stvarno pruženom zdravstvenom skrbi. U narednim poglavljima detaljno će biti opisana metodologija provedenog istraživanja i pristup pisanju izvještaja. Sama srž izvještaja ogleda se u poglavljima Rezultati i interpretacija istraživanja te Glavni naglasci istraživanja u kojima se detaljno razlažu rezultati analize i ključni nalazi.

Metodologija istraživanja

Prikupljanje podataka i struktura upitnika

Podaci su prikupljeni *online* upitnikom koji predstavlja središnji istraživački instrument. Navedeni upitnik sastavljen je kako bi se utvrdilo u kojoj je mjeri medicinska dokumentacija koju pacijentice dobiju u ustanovama zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj (liječnički nalazi, otpusna pisma, povijest bolesti te druga pisana dokumentacija koja se odnosi na liječenje) usklađena s provedenim postupcima tijekom različitih ginekoloških i opstetričkih postupaka u vezi s trudnoćom, porođajem, babinjama, medicinski potpomognutom oplodnjom, ginekološkim liječenjem benigne ili maligne bolesti reproduktivnih organa, spontanom ili namjernim pobačajem. Razdoblje provedbe upitnika bilo je od ožujka do travnja 2026. godine te su svi podaci u sklopu ovog izvještaja pristigli u navedenom razdoblju.

U upitniku su mogle sudjelovati sve žene starije od 18 godina, koje su u proteklih pet godina, od 2021. do 2025. zbog trudnoće, porođaja, babinja, medicinski potpomognute oplodnje, ginekološkog liječenja benigne ili maligne bolesti reproduktivnih organa, spontanog ili namjernog pobačaja, primile zdravstvenu skrb ili su boravile u nekoj od zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj. Upitnik je distribuiran putem društvenih mreža i službenih stranica udruge Roda, a procijenjeno vrijeme ispunjavanja bilo je 10-15 minuta. Sudjelovanje u ovom istraživanju anonimno je i dobrovoljno te su ispitanice u svakom trenutku mogle odustati.

Važno je naglasiti kako su ispitanice mogle više puta pristupiti upitniku i ispuniti ga. Ono što je bilo ključno, i nekoliko je puta naglašeno ispitanicama, jest da unose podatke koji se odnose na njihovo zadnje iskustvo.⁵ Navedeno jasno ukazuje na to kako je fokus bio na prikupljanju što više iskustava i povratnih informacija o dobivenoj medicinskoj dokumentaciji. Ovaj pristup smatra se opravdanim iz razloga što je potpuno realno da žena u razdoblju od pet godina ima iskustvo svih navedenih ginekoloških i/ili opstetričkih postupaka.

Prije pristupanja upitniku ispitanice su bile zamoljene da pregledaju svoju medicinsku dokumentaciju i pomno ju pročitaju. Tek nakon toga mogle su započeti ispunjavanje upitnika kako bi odgovori bili temeljeni na što točnijim i potpunijim informacijama te kako bi se smanjila mogućnost pogreške. Nadalje, ispitanice koje nisu dobile medicinsku dokumentaciju također su mogle popunjavati upitnik, ali su preusmjerene na skup pitanja relevantan za njihovo iskustvo.

Upitnik je sastavljen od niza pitanja otvorenog i zatvorenog tipa. Zatvorena pitanja omogućila su prikupljanje strukturiranih podataka pogodnih za kvantitativnu analizu, dok su otvorena pitanja ispitanicama pružila mogućnost detaljnijeg opisivanja vlastitih iskustava. Tako se kroz izvještaj proteže interpretacija kvantitativne analize koja je nadopunjena deskripcijom otvorenih odgovora ispitanica. Nad otvorenim odgovorima ispitanica nisu provedene specifične istraživačke metode već su oni služili prvenstveno kao ilustrativni primjeri pojedinih iskustava i nalaza.

⁵ Kroz ovaj izvještaj svako spominjanje razloga za zatraženu medicinsku skrb, iskustvo ili postupak odnosit će se na zadnje iskustvo koje su ispitanice odabrale.

Upitnik se sastoji od osam cjelina koje mogu biti podijeljene u dvije manje tematske cjeline kojima se na taj način pristupa i u analizi. Prva se sastoji od četiri generalne teme - eliminacijska, zajednička i demografska pitanja te pitanja povezana uz medicinsku dokumentaciju. Ova pitanja služila su za bolje razumijevanje profila i specifičnosti iskustava ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju te konteksta u kojem su ostvarivale ginekološku i opstetričku zdravstvenu skrb uz odnos prema vlastitoj medicinskoj dokumentaciji.

Samu srž izvještaja čini iskustvo ispitanica s medicinskom dokumentacijom u vezi sa zadnjim iskustvom ginekološke i/ili opstetričke zdravstvene skrbi u sljedećim područjima ženskog zdravlja:

- › Trudnoća, porođaj i babinje,
- › Medicinski potpomognuta oplodnja,
- › Ginekološko liječenje, i
- › Prekid trudnoće.

Ispitanicama je dodijeljeno jedno od spomenutih područja ženskog zdravlja ovisno o odgovoru na pitanje „Medicinska dokumentacija koju sam dobila tijekom ZADNJEG iskustva kad sam trebala zdravstvenu skrb odnosi se na...” te su u upitniku usmjerene na relevantna pitanja. Najveći naglasak analize i interpretacije podataka upravo je na razlaganju iskustava ispitanica prema ovim temama uz povezivanje s profilom ispitanica, odnosno osnovnim sociodemografskim obilježjima ispitanica poput dobi, mjesta stanovanja, tipu zdravstvene ustanove gdje je pružena skrb i drugih karakteristika relevantnih za bolje razumijevanje rezultata, sve u cilju bolje kontekstualizacije nalaza. Prikupljeno je sveukupno 362 odgovora, od kojih se 338 kvalificiralo za daljnju analizu po temama. Podaci za 338 iskustava analizirani su u poglavlju Rezultati i interpretacija istraživanja. Podaci su analizirani metodama deskriptivne statistike. Rezultati su prikazani tablično i grafički, koristeći apsolutne i relativne frekvencije te, prema potrebi, aritmetičke sredine.

Uzorak i profil ispitanica

Prije pojedinosti o uzorku i profilu ispitanica obuhvaćenih ovim istraživanjem važno je spomenuti kako se ovdje radi o prigodnom neprobabilističkom uzorku temeljenom na dobrovoljnom odazivu. Navedeno znači da uzorak nije reprezentativan, odnosno rezultati ne mogu biti generalizirani na cjelokupnu populaciju žena u Republici Hrvatskoj već je nalaze potrebno promatrati kao prikaz iskustava ispitanica koje su odlučile sudjelovati u istraživanju. Usprkos navedenim ograničenjima, važno je razumjeti kako rezultati i nalazi i dalje pružaju uvid u ovu vrlo relevantnu istraživačku temu.

Za razumijevanje profila ispitanica važno je osvrnuti se na sve spomenute generalne teme u okviru upitnika - eliminacijska, zajednička, demografska i osnovna pitanja povezana uz medicinsku dokumentaciju.

Očekivano, najveća dobna zastupljenost ispitanica je od 25 do 35 godina (55%) koju slijedi skupina od 36 do 41 godine (30%). Najmanje je mladih ispitanica 18-24 godine (3%) dok je onih nešto starijih od 42 i više godina nešto više unutar zahvaćenog uzorka (12%). Ovakva dobna struktura ne čudi s obzirom na temu istraživanja, budući da se iskustva obuhvaćena upitnikom odnose na reproduktivno zdravlje, trudnoću, porođaj i druge zdravstvene okolnosti koje su češće prisutne među ženama reproduktivne dobi. Gotovo polovica ispitanica kao najviši stupanj obrazovanja navodi diplomski studij / fakultet / akademiju / visoku školu (48%), a slijedi srednja strukovna škola (24%). Prema mjestu stanovanja, ispitanice većinski dolaze iz Zagreba i okolice (45%) dok su ostale ispitanice raspoređene jednoliko po zemlji uz izuzetak Like i Banovine (3%) (Tablica 1). Možemo reći kako ispitanice dolaze iz svih dijelova Republike Hrvatske s nešto većom zastupljenošću visokoobrazovanih ispitanica u uzorku.

GDJE TRENUTNO ŽIVITE?	
N	355
Zagreb i okolica	45%
Sjeverna Hrvatska	11%
Slavonija	14%
Lika i Banovina	3%
Istra, Primorje i Gorski kotar	12%
Dalmacija	16%

Tablica 1. Mjesto stanovanja

Gledajući ustanove zdravstvene skrbi (bolnice, domove zdravlja, rodilišta, MPO klinike, ginekološke ambulante i dr.), javne ustanove značajno su zastupljenije (86%) nego one privatne (14%). Ne postoje značajnije razlike u biranju javne ili privatne ustanove s obzirom na dob, no postoji razlika između razloga za zatraženu medicinsku skrb gdje liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje imaju izraženiju zastupljenost u privatnom sektoru (46%) od ostalih. Za usporedbu, manje žena je zatražilo ginekološku zdravstvenu skrb u privatnom sektoru radi trudnoće, porođaja i babinja (3%), ginekološkog liječenja (redovni kontrolni pregled, liječenje ili neko drugo stanje/bolest) (12%), spontanog ili namjernog pobačaja (21%). Udio spontanog ili namjernog pobačaja u privatnim ustanovama može se činiti značajnim, stoga je važno odmah napomenuti kako je samo 19 ispitanica odgovaralo za ovo područje zdravstvene skrbi. Nadalje, gotovo sve ispitanice dobile su svoju medicinsku dokumentaciju (95%) te nema nikakvih razlika među javnim i privatnim ustanovama u ovom smislu.

Među ispitanicama koje nisu dobile medicinsku dokumentaciju, a njih je samo 17 u okviru ovog istraživanja, značajan udio nije ju ni zatražio (71%). Najistaknutiji razlog zbog kojeg ispitanice nisu zatražile medicinsku dokumentaciju je činjenica da nisu znale da mogu zatražiti medicinsku dokumentaciju. Ovaj nalaz upućuje na to da postoji određena razina nerazumijevanja ispitanica vezano uz pravo na pristup njihovoj medicinskoj dokumentaciji i informiranosti o provedenim postupcima tijekom pružanja zdravstvene skrbi. U sljedećim poglavljima detaljno će biti razrađeni rezultati istraživanja po ispitanim temama.

Rezultati i interpretacija istraživanja

Rezultati i interpretacija istraživanja predstavljaju samu srž izvještaja, a kao što je prethodno navedeno, podaci su analizirani metodama deskriptivne statistike. Radi lakšeg praćenja i razumijevanja rezultata, ovo poglavlje započinje pregledom općih obilježja iskustava ispitanica povezanih sa zadnjim iskustvom ginekološke i/ili opstetričke zdravstvene skrbi u različitim područjima ženskog zdravlja i medicinskom dokumentacijom za to iskustvo. Drugim riječima, ovdje su primarno problematizirani odgovori na pitanja koja su bila zajednička svim ispitanicama, bez obzira na razlog za zatraženu medicinsku skrb. Iako je u uvodnom dijelu ovog poglavlja naglasak stavljen na prikaz ukupnih rezultata, za pojedine pokazatelje spomenute su i usporedbe ovisno o razlogu zatražene zdravstvene skrbi, onda kada su među skupinama uočene vrlo izražene razlike koje se smatralo važnima spomenuti odmah. Također, budući da izvještaj sadrži veći broj medicinskih termina i stručnih pojmova, za njihovo se tumačenje po potrebi preporučuje koristiti poglavlje Ključni pojmovi i definicije⁶.

Nadalje, drugi dio poglavlja odnosi se na svako pojedino područje ženskog zdravlja, odnosno razlog za zatraženu medicinsku skrb, i analizu pitanja koja su ispitanice dobile u okviru te teme. Radi lakšeg praćenja i razumijevanja rezultata donesena je metodološka odluka da se u interpretaciji najveći naglasak stavlja upravo na medicinske postupke koji su provedeni, ali nisu zabilježeni u medicinskoj dokumentaciji. Sukladno tome, kod pitanja koja su sadržavala odgovor *Nije primjenjivo, ovaj postupak nije učinjen kod mene*, navedeni odgovori isključeni su iz analize. Na taj se način dokumentiranost pojedinog postupka procjenjuje isključivo među ispitanicama kod kojih je taj postupak bio proveden.⁷ Ili drugim riječima, u interpretaciji rezultata učinjenih postupaka prikazuju se razlike:

- › učinjenih i zabilježenih postupaka te
- › učinjenih i nezabilježenih postupaka.

Analiza je upotpunjena otvorenim odgovorima ispitanica vezano za svaku pojedinu temu ženskog zdravlja i pruženu zdravstvenu skrb. Usporedbe među različitim obilježjima ispitanica (npr. dob ili tip ustanove) rađene su ondje gdje su rezultati upućivali na različito iskustvo i gdje je broj opažanja bio dostatan za pouzdanu interpretaciju rezultata. Usprkos nešto manjoj zastupljenosti iskustava iz određenih područja ženskog reproduktivnog zdravlja (npr. spontani i namjerni pobačaj), u nastavku su sve teme obrađene na jednak način uvijek uzimajući u obzir broj opažanja prilikom usporedbe rezultata među ispitanicama kako ne bi došlo do zavaravajućih zaključaka. Glavni naglasci istraživanja objedinjuju sve ispitivane teme i ističu najvažnije zaključke cjelokupnog istraživanja.

Kao što je već prethodno spomenuto, zbog neprobabilističkog uzorkovanja i ograničenog broja ispitanica u pojedinim podskupinama nisu provedeni statistički testovi značajnosti, zbog čega nalaze treba tumačiti kao

⁶ Definicije navedene u ovom poglavlju imaju informativnu svrhu i služe lakšem razumijevanju sadržaja izvještaja, stoga ne predstavljaju nužno službene, pravne, medicinske ili znanstvene definicije pojedinih pojmova.

⁷ Dakako, ova odluka utjecala je na broj opažanja te su rezultati s manjim brojem opservacija naznačeni kao takvi u nastavku izvještaja.

pokazatelje mogućih razlika i obrazaca među ispitanicama istraživanja, a ne kao procjene koje se mogu generalizirati na populaciju žena u Hrvatskoj. Iako nalazi nisu reprezentativni za populaciju žena u Hrvatskoj, oni pružaju vrijedan uvid u iskustva ispitanica istraživanja te omogućuju prepoznavanje obrazaca, izazova i područja koja zahtijevaju dodatnu pažnju. Shodno navedenome, pri pružanju sinteze nalaza u poglavlju Glavni naglasci istraživanja naglašeni su generalni obrasci i izazovi na temelju iskustava ispitanica ovog istraživanja.

Prije pristupanja upitniku ispitanice su zamoljene da pregledaju i pročitaju dobivenu medicinsku dokumentaciju za iskustva za koja su odgovarale. Tako su pitanja kojima su ispitanice pristupile u upitniku birane na temelju pitanja *Medicinska dokumentacija koju sam dobila tijekom ZADNJEG iskustva kad sam trebala zdravstvenu skrb odnosi se na...*, a najzastupljenija iskustva ispitanica odnose se na trudnoću, porođaj i babinje (46%) i ginekološko liječenje (32%). Liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje (17%) te spontani i namjerni pobačaj (6%) manje su zastupljena iskustva među ispitanicama (Tablica 2).

U apsolutnim brojevima, od 338 prikupljenih odgovora za različita iskustva, to izgleda ovako:

- › Trudnoća, porođaj i babinje = 155;
- › Liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje = 56;
- › Ginekološko liječenje - redovni kontrolni pregled, liječenje ili neko drugo stanje/bolest = 108;
- › Spontani ili namjerni pobačaj = 19.

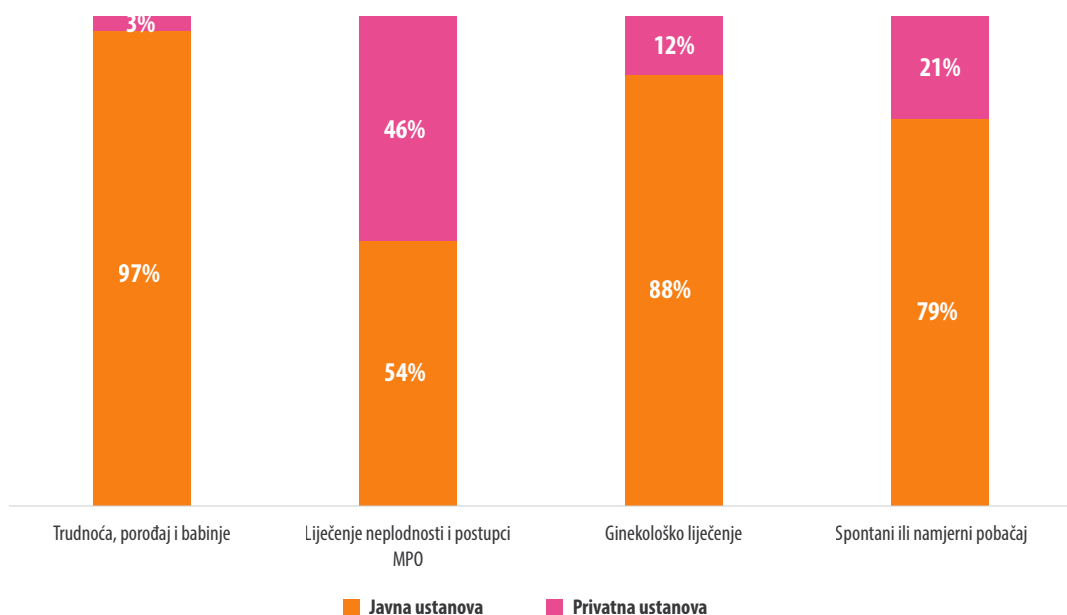
MEDICINSKA DOKUMENTACIJA KOJU SAM DOBILA TIJEKOM ZADNJEG ISKUSTVA KAD SAM TREBALA ZDRAVSTVENU SKRB ODNOSI SE NA:	
N	338
Trudnoću, porođaj i babinje	46%
Liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje	17%
Ginekološko liječenje - redovni kontrolni pregled, liječenje ili neko drugo stanje/bolest	32%
Spontani ili namjerni pobačaj	6%

Tablica 2. Zadnje iskustvo za koje je zatražena zdravstvena skrb

Ispitanice u dobi od 42 godine i starije jedina su dobna skupina kod koje se uočava nešto drugačija distribucija razloga za zatraženu zdravstvenu skrb u odnosu na ukupni uzorak. U ovoj skupini znatno su zastupljenija iskustva ginekološkog liječenja (74% u odnosu na 32% ukupno), dok su iskustva povezana s trudnoćom, porođajem i babinjama zastupljena u manjoj mjeri (21% u odnosu na 46% ukupno). Među ostalim dobnim skupinama nisu uočene izraženije razlike u strukturi razloga za zatraženu zdravstvenu skrb.

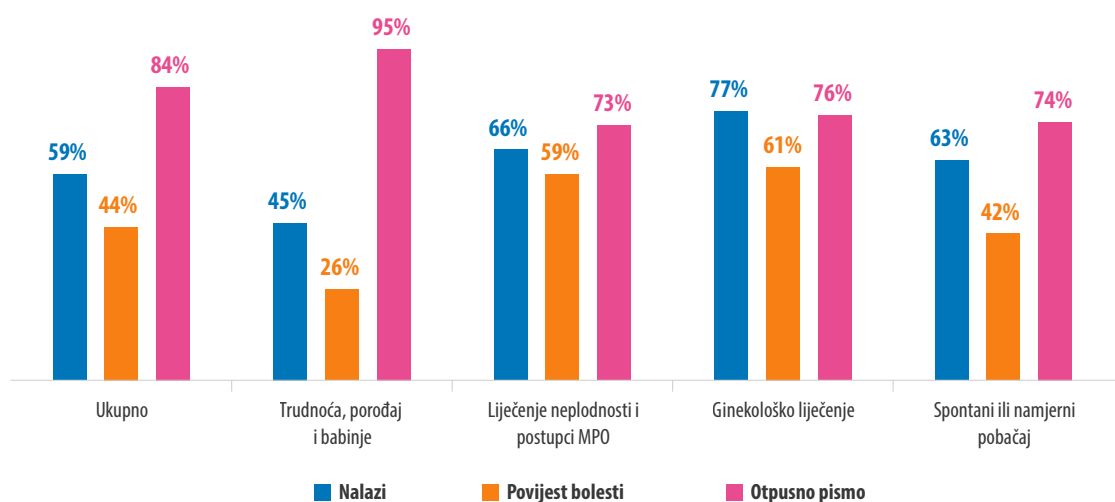
Prema tipu ustanove, većina ginekološke i opstetričke zdravstvene skrbi obuhvaćene istraživanjem pružena je u javnim zdravstvenim ustanovama (Graf 1). To je posebno izraženo kod iskustava vezanih uz trudnoću, porođaj i babinje (97%), kao i kod ginekološkog liječenja (88%). S druge strane, liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje gotovo su podjednako zastupljeni u javnim (54%) i privatnim ustanovama (46%). Takav nalaz nije neočekivan s obzirom na značajnu ulogu koju privatni sektor ima u pružanju usluga reproduktivne medicine i medicinski potpomognute oplodnje u Hrvatskoj⁸.

⁸ Temeljeno na broju javnih i privatnih ustanova prema Registru ovlaštenih ustanova – Medicinski potpomognuta oplodnja objavljenim krajem 2024. godine [Registar ovlaštenih ustanova-MPO prosinac 2024..pdf](#).



Graf 1. Zatražena zdravstvena skrb prema vrsti ustanove

Od medicinske dokumentacije koju su ispitanice dobile (Graf 2), otpusno pismo je najzastupljenije promatrajući sve razloge za zatraženu medicinsku skrb ukupno (84%), odnosno za trudnoću, porođaj i babinje (95%), liječenje neplodnosti i postupke medicinski potpomognute oplodnje (73%), spontani ili namjerni pobačaj (74%). Kod ginekološkog liječenja nalazi (77%) i otpusno pismo (76%) su jednako zastupljeni. U području trudnoće, porođaja i babinja najmanje je zastupljena povijest bolesti (26%) dok je očekivano povijest bolesti najviše zastupljena u ginekološkom liječenju (61%) i postupcima medicinski potpomognute oplodnje (59%). Distribucija odgovora na ovom pitanju upućuje na to da medicinska dokumentacija najčešće ne dolazi u obliku jednog dokumenta, već se sastoji od kombinacije različitih zapisa koje ispitanice zaprimaju tijekom ili nakon pružanja zdravstvene skrbi.



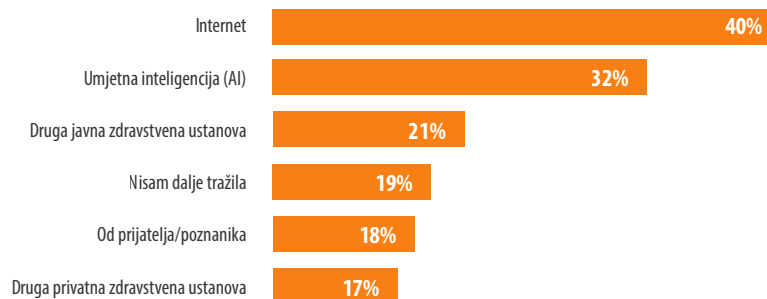
Graf 2. Medicinska dokumentacija prema razlozima za zatraženu medicinsku skrb

Kada su ispitanice upitane *Jeste li razumjeli sve što piše u vašoj medicinskoj dokumentaciji?* značajan broj ispitanica smatra kako im je u njihovoj medicinskoj dokumentaciji sve bilo jasno (74%). Nešto manji stupanj razumijevanja zastupljen je kod ginekološkog liječenja u odnosu na druge razloge zatražene medicinske skrbi (69%). Trudnoća, porođaj i babinje imaju jednak postotak razumijevanja kao i svi razlozi ukupno (74%) dok liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje ima najviši (84%). Promatrajući razloge za zatraženu medicinsku skrb, nešto veći postotak nerazumijevanja vidljiv je kod iskustava povezanih s ginekološkim liječenjem, dok je najviša razina razumijevanja zastupljena kod iskustava medicinski potpomognute oplodnje.

Ako nešto nije bilo jasno, ispitanice kojima je pružena medicinska skrb zbog trudnoće, porođaja i babinja najmanje su pitale za pojašnjenje u zdravstvenoj ustanovi u kojoj su dobile zdravstvenu skrb (19%). Usporedno, ispitanice koje su prolazile kroz iskustvo liječenja neplodnosti i postupka medicinski potpomognute oplodnje u gotovo polovici slučajeva pitale su za pojašnjenje ako im nešto nije bilo jasno (45%), a kod pacijentica ginekološkog liječenja postotak je neznatno niži s 41%. Ispitanice kojima je pružena zdravstvena skrb zbog trudnoće, porođaja i babinja često navode *Nisam se sjetila zatražiti pojašnjenje* (14%), *Htjela sam, ali nisam mogla doći do zdravstvenog djelatnika/ce koji/a je mogao/la dati pojašnjenje* (12%), *Nisam znala da mogu zatražiti pojašnjenje* (11%). Kada i pitaju za pojašnjenje, u značajno većoj mjeri nego druge ispitanice to pojašnjenje ne dobiju (24%). Usporedno, za liječenje neplodnosti i postupke medicinski potpomognute oplodnje i spontani ili namjerni pobačaj sve ispitanice dobile su pojašnjenje. Najviše ispitanica nije razumjelo dobivenu dokumentaciju u području ginekološkog liječenja, ali su gotovo sve dobile pojašnjenje (95%).

Ako su dobile pojašnjenje, gledajući na ukupnoj razini, ispitanice su većinski zadovoljne (66%) s prosječnom ocjenom 3,73⁹. Osim što i rjeđe dobivaju pojašnjenja ako su ih zatražile, u slučajevima trudnoće, porođaja i babinja vidljiva je i niža prosječna ocjena za zadovoljstvo dobivenim pojašnjenjem (3,5). S druge strane, prosječno su najzadovoljnije ispitanice koje su imale iskustvo postupaka MPO (4,1). Također, rezultati upućuju na nešto veće zadovoljstvo dobivenim pojašnjenjima među ispitanicama koje su zdravstvenu skrb ostvarile u privatnim ustanovama (4,0) naspram onih kojima je pružena medicinska skrb u javnim ustanovama (3,7), no kod zaključaka treba biti oprezan s obzirom na broj opažanja¹⁰.

Među ispitanicama koje su zatražile pojašnjenje od pružatelja zdravstvene skrbi, neke su se odlučile pronaći pojašnjenje i kroz druge izvore (Graf 3). Internet (40%) i umjetna inteligencija (32%) najzastupljeniji su izvori za traženje dodatnog pojašnjenja. Rezultati upućuju na to da se ispitanice pri razjašnjavanju nejasnoća vezanih uz medicinsku dokumentaciju češće oslanjaju na samostalno pretraživanje informacija nego na konzultacije u drugim zdravstvenim ustanovama. Istovremeno, gotovo petina ispitanica (19%) nije tražila dodatna pojašnjenja iz drugih izvora.



Graf 3. Drugi izvori pojašnjenja medicinske dokumentacije

Dakle, promatrajući razumijevanje dobivene medicinske dokumentacije iskustava zahvaćenih ovim istraživanjem vidljivo je kako postoje određene razlike među područjima ženskog zdravlja. Tako se iskustva povezana s ginekološkim liječenjem povezuju s višim stupnjem nerazumijevanja, ali koje je u gotovo svim slučajevima razjašnjeno nakon zatraženog pojašnjenja u ustanovi gdje je dobivena medicinska skrb. S druge strane, iskustva povezana s trudnoćom, porođajem i babinjama ukazuju na to kako su ispitanice manje sklone zatražiti pojašnjenje, a kada ga i traže do njega uspješno dolaze u manjoj mjeri nego druge pacijentice u sustavu zdravstvene skrbi. Osim što rjeđe dobivaju pojašnjenja, njime su i po prosječnoj ocjeni manje zadovoljne nego ostale. Navedeni nalaz nije jednoznačan i treba ga interpretirati s oprezom jer za njega može postojati više mogućih objašnjenja. Jedno od njih može se pronaći u specifičnom vremenskom okviru pružanja zdravstvene skrbi tijekom trudnoće, porođaja i babinja.

⁹ Ispitanice su ocjenjivale zadovoljstvo na skali od 1-bila sam izrazito nezadovoljna do 5-u potpunosti sam bila zadovoljna. Što je prosjek viši to je veće zadovoljstvo.

¹⁰ Navedeno se odnosi na sve proučavane teme ženskog zdravlja ukupno - Javne ustanove N=85; privatne ustanove N=15.

Za razliku od većine ostalih oblika zdravstvene skrbi obuhvaćenih ovim istraživanjem, medicinski postupci u tom razdoblju često se odvijaju u vremenski ograničenim, dinamičnim i emocionalno intenzivnim okolnostima, što može utjecati na mogućnost traženja i pružanja dodatnih pojašnjenja. Istodobno, rezultati istraživanja Skrb s poštovanjem za trudnice i roditelje u Republici Hrvatskoj¹¹ pokazuju da velik broj žena navodi nedovoljnu uključenost u donošenje odluka tijekom porođaja te da se pregledi i intervencije često provode bez odgovarajućeg informiranja i pristanka. Primjerice, u tom je istraživanju 43,6% ispitanica navelo da se tijekom donošenja odluka osjećalo neugodno postavljati pitanja. Iako ova dva istraživanja ne zahvaćaju iste aspekte iskustva zdravstvene skrbi, njihovi nalazi pokazuju sličnosti u izazovima povezanim s informiranjem pacijentica, pružanjem pojašnjenja i razumijevanjem medicinske dokumentacije tijekom trudnoće, porođaja i babinja.

Osim obilježja same medicinske dokumentacije, bilo je važno ispitati implikacije koje dokumentacija ima na daljnju medicinsku skrb i općenito stanje ispitanica. Poteškoće zbog toga što nisu dobile medicinsku dokumentaciju ili što je ona bila nepotpuna ili netočna prijavljuje 19% ispitanica. Iskustva poteškoća povezanih s medicinskom dokumentacijom podjednako su zastupljena među korisnicima javnih i privatnih ustanova. Iako su korisnice privatnih ustanova nešto rjeđe navele da su imale poteškoća (17% naspram 19%), razlike su male te ih treba tumačiti oprezno zbog manjeg broja ispitanica koje su zdravstvenu skrb ostvarile u privatnim ustanovama. Gledajući razloge za zatraženu medicinsku skrb, ispitanice koje su imale iskustvo trudnoće, porođaja i babinja imaju nešto veći udio kasnijih poteškoća (23%) u odnosu na ukupnu sliku i ispitanice koje su imale iskustvo MPO postupaka (18%), spontanog ili namjernog pobačaja (16%) i ginekološkog liječenja (14%).

Kod navedenih poteškoća koje su ispitanice imale zbog toga što nisu dobile medicinsku dokumentaciju ili zbog toga što je ona bila nepotpuna ili netočna (Graf 4)¹², najistaknutiji su rezultati na tvrdnjama povezanim s osjećajem da su im uskraćene informacije (4,1), da je smanjeno njihovo povjerenje u zdravstveni sustav (4,0) te da su se općenito osjećale više uznemireno (3,9). Pozitivno je to što, iako medicinska dokumentacija nije odražavala stvarno stanje o provedenim postupcima u potpunosti, ispitanice su imale manje poteškoća koje su im zakomplicirale liječenje – *dulje vrijeme sam bila na bolničkom liječenju* (2,3) i *dulje vrijeme sam primala terapiju* (2,2).



Graf 4. Prosječne ocjene poteškoća u slučajevima nedostatka medicinske dokumentacije

Slično potvrđuju i otvoreni odgovori ispitanica.

”

Zbog nekompletne medicinske dokumentacije zaista se loše osjećam i potpuno sam izgubila povjerenje jer su izostavljene ključne stavke, vjerojatno u namjeri da se zaštiti bolnica i doktori.

11 Više informacija i cjeloviti izvještaj pronaći na Predstavljani rezultati istraživanja Skrb s poštovanjem za trudnice i roditelje | RODA.

12 Ispitanice su svaku pojedinu tvrdnju ocjenjivale na skali od 1-uopće se ne odnosi na mene do 5-u potpunosti se odnosi na mene. Što je prosjek viši, to su ispitanice više osjetile tu poteškoću.

”

Imala sam hiperstimulaciju, a nitko mu nije rekao što je to ni objasnio, sve sam saznala na internetu.

U otvorenim odgovorima o poteškoćama, također do izražaja dolazi kako zbog nepotpune ili netočne medicinske dokumentacije neke ispitanice dalje nisu liječene na odgovarajući način.

”

Došla sam u bolnicu na anomaly scan i sestra se derala na mene što nisam donijela papire od trudnoće iz doma zdravlja, a ja nikad ni jedan nalaz u domu zdravlja od doktora nisam dobila.

”

Krivo su prepisivali liječnici da je patohistološka obrada našla da nema endometrioze, iako ista nije napravljena niti su uzeti biopsi! Svo vrijeme na sljedećim pregledima kod drugih liječnika u inozemstvu itd. me ne bi slušali nego zaključili da nije dokazana endometrioza, odnosno da ja nemam sigurno endometrioza, a zanemarili moju napomenu da nije ni slano tkivo na obradu! O tome nema traga u otpusnom pismu, iako mi je to rečeno usmeno.

Nadalje, zdravstvene komplikacije zbog zahvata, liječenja ili primljene terapije prijavljuju nešto manji broj ispitanica (24%), u odnosu na ukupan broj zahvaćenim istraživanjem, bez značajnih razlika među razlozima za zatraženu medicinsku skrb. Ono što se ističe je nezabilježavanje komplikacija kod ispitanica koje su ih imale u više od polovice slučajeva (62%). Pritom ispitanice koje su imale komplikacije tijekom trudnoće, porođaja i babinja te tijekom medicinski potpomognute oplodnje u jednakoj mjeri prijavljuju njihovo nebilježenje (67%), dok je kod ginekološkog liječenja taj udio nešto manji (54%). Na razini ispitanica koje su imale komplikacije, 22% ih je zatražilo unos zdravstvenih komplikacija u medicinsku dokumentaciju. Međutim, iz postavljenih pitanja nije moguće utvrditi u kojoj su mjeri komplikacije samoinicijativno zabilježili zdravstveni radnici/ce, a kada tek nakon što su ispitanice izričito zatražile njihov unos u medicinsku dokumentaciju. S obzirom na važnost medicinske dokumentacije za kontinuitet zdravstvene skrbi, zdravstvene komplikacije trebale bi biti dosljedno evidentirane u medicinskoj dokumentaciji, bez potrebe da pacijentice na njihov unos posebno upozoravaju ili ga traže. Otvoreni odgovori ilustriraju koliko je prethodni zaključak relevantan.

”

Usmeno je doktorica koja me šivala nakon poroda rekla da imam rupturu maternice i krvarenje (to je zapravo komentirala s babicama i drugom doktoricom, sve su se odmah skupile oko mene i njih 4 nešto radile, bez da su mi išta objasnile što se događa, ignorirale su moje upite kao da me se uopće ne tiče što s mojim tijelom rade) i da su to sašile, te je također rekla da sam imala urođenu pregradu vagine i da su to “riješili”, a ništa od toga nigdje nije navedeno u dokumentaciji i kasnije na kontrolnom pregledu se moja ginekologica (u drugoj javnoj zdravstvenoj ustanovi) jako čudila kako ništa od toga nije zapisano.

”

Inkontinencija, cistokela, rektokela, spuštenu maternicu, preširoki introitus, problemi s mišićima uzorkovani predubokim rezom međice.

”

Bol u leđima, bol u kuku, nemogućnost pronalaženja medicinski osnovanog razloga (jer ne piše u otpusnom pismu!), problem s hodaњem i podizaњem lijeve noge.

”

Carski rez ali ostala je posteljica pa je morala biti izvršena kiretaža.

”

Masivno krvarenje u trbuh nakon carskog reza.

”

Zastoj mokraćnog mjehura nakon poroda i rašiveni punti nakon epiziotomije.

Na pitanje *Jeste li dobili neke važne usmene upute od zdravstvenih djelatnika/ca, npr. vezano za daljnje pretrage, kontrole, terapije i sl., a koje nisu zabilježene u vašoj medicinskoj dokumentaciji?* odgovori su dosta podijeljeni – 44% ispitanica dobilo je važne usmene upute koje nisu zabilježene u medicinskoj dokumentaciji, a 54% takve upute nije dobilo. Kod ispitanica s iskustvom ginekološkog liječenja nešto je izraženija tendencija davanja usmenih uputa (60%), dok je to nešto manje kod ispitanica s iskustvom trudnoće, porođaja i babinja (33%). Ponovno se izdvajaju ispitanice kojima je zdravstvena skrb pružena zbog trudnoće, porođaja i babinja ovoga puta s najnižim udjelom usmenih uputa dobivenih od zdravstvenih djelatnika. Takav obrazac vidljiv je i u iskustvima koja su ispitanice opisale u otvorenim odgovorima.

”

Nakon carskog reza rečeno mi je da imam nezadovoljavajuću saturacijom kisikom koja se jako sporo popravljala zbog čega su sugerirali pretrage kod pulmologa, ali nigdje u daljnjoj dokumentaciji to nije navedeno.

”

U prvom otpusnom pismu su izostavili terapiju antibiotikom u potpunosti. To sam im rekla pa su odnijeli pismo na ispravak. Međutim, zatim su upisali krivi antibiotik (onaj na koji je bakterija rezistentna). S obzirom da dok sam to shvatila već izašla iz rodilišta, morala sam potezati veze da dođem do ispravnog antibiotika.

”

Uglavnom je zapisano da sam dobila upute, ali ne i koje. "Pacijentica je dobila upute."

Nakon prikaza općih obilježja iskustava ispitanica, medicinske dokumentacije i zajedničkih nalaza, ostatak poglavlja posvećen je detaljnijoj analizi pojedinih razloga za zatraženu zdravstvenu skrb te specifičnih tema i pitanja relevantnih za svaku od njih.

Trudnoća, porođaj, babinje

Tema trudnoća, porođaj, babinje obuhvaća iskustva povezana sa zdravstvenom skrbi tijekom trudnoće, porođaja i babinja, uključujući postupke provedene nakon porođaja te postupke pružene novorođenčetu neposredno nakon rođenja, a ovim istraživanjem zahvaćeno je 155 ovakvih iskustava. Rezultati vezani uz dobivenu medicinsku dokumentaciju i njezine posljedice na daljnji tijek liječenja pokazuju da se iskustva povezana s trudnoćom, porođajem i babinjama u pojedinim aspektima razlikuju od ostalih područja ženskog reproduktivnog zdravlja. Među ostalim, u prethodnim poglavljima spomenuto je kako su ispitanice manje sklone pitati za pojašnjenje u zdravstvenim ustanovama usprkos tome što im medicinska dokumentacija nije u potpunosti jasna, u prosjeku su manje zadovoljne dobivenim pojašnjenjima te imaju veći udio kasnijih poteškoća zbog nepotpune dokumentacije u odnosu na druge ispitanice.

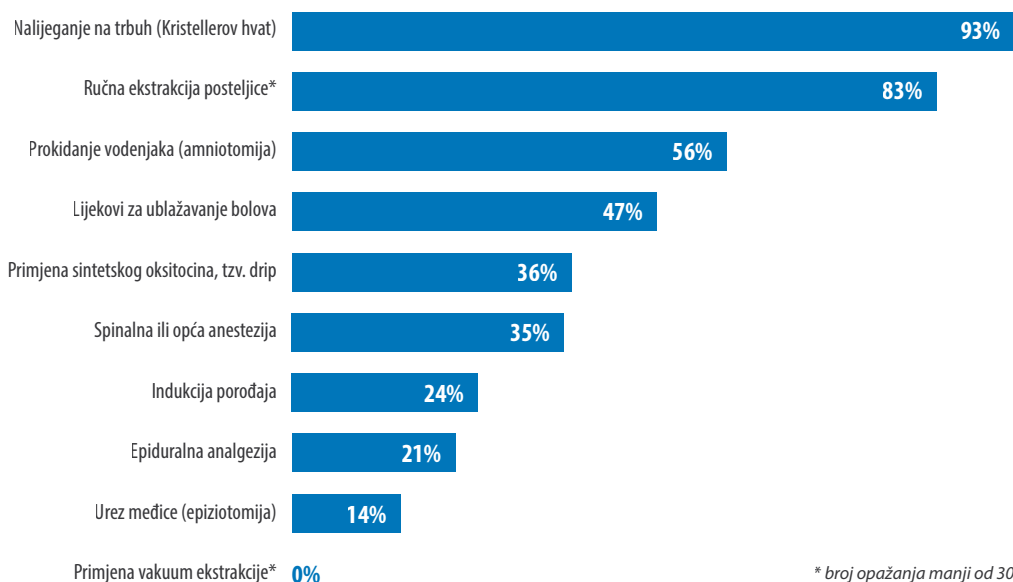
U interpretaciji rezultata učinjenih postupaka, kao što je detaljnije pojašnjeno na početku ovog poglavlja, prikazuju se razlike učinjenih i zabilježenih postupaka te učinjenih i nezabilježenih postupaka. Tako su u nastavku vidljivi postupci koji imaju najveći postotak nezabilježenosti tijekom pružanja medicinske skrbi tijekom trudnoće, porođaja i babinja među ispitanicama (Graf 5).

Nalijeganje na trbuh, odnosno Kristellerov hvat, prvi je po redu neevidentirani postupak s čak 93% slučajeva nebilježenja u medicinskoj dokumentaciji ispitanica. Vrlo je važno naglasiti kako je ovaj hvat predmet stručnih rasprava, a Svjetska zdravstvena organizacija ga ne preporučuje kao rutinsku intervenciju¹³ te je iz tog razloga nebilježenje u medicinskoj dokumentaciji dodatno problematično. Gledajući to u apsolutnim brojevima, nalijeganje na trbuh učinjeno je kod 45 ispitanica, što znači da nije evidentirano u čak 42 slučaja.

”

Dijete je zapelo u porođajnom kanalu te zbog nesrazmjera zdjelice i glave nije moglo izaći. Ostalo je bez kisika i nakon agresivnog nalijeganja na trbuh je rođeno, nije plakalo, dijelovi tijela su mu bili bijeli, a ja sam ostala s trajnom ozljedom pubične kosti. U otpusnom pismu je samo pisalo da je u par dobrih napona rođeno zdravo dijete. Također davali su mi dolatin bez pitanja koji me potpuno ošamutio, kao i epiduralnu u kontinuitetu tako da nisam uspjela niti osjetiti napon za tiskanje.

Ručna ekstrakcija posteljice, odnosno ručno uklanjanje posteljice, također vrlo često ostaje nezabilježeno u slučajevima analiziranim u ovom istraživanju s 83%. No, važno je naglasiti kako je manji broj ispitanica (N=24) prijavio da je ovaj postupak učinjen tijekom njihovog porođaja. Prokidanje vodenjaka (56%) i lijekovi za ublažavanje bolova (47%) imaju sličnu razinu nebilježenja u medicinskoj dokumentaciji. Pritom treba istaknuti kako je administracija lijekova za ublažavanje bolova najčešći postupak od svih postupaka ispitanih ovim istraživanjem, bez obzira na to je li on zabilježen ili nezabilježen, a slijedi ga upravo prokidanje vodenjaka te primjena dripa. Primjena sintetskog oksitocina, odnosno dripa, ostaje nezabilježeno u trećini slučajeva zahvaćenih ovim istraživanjem (36%). Ovakav obrazac nije neočekivan s obzirom na to da su upravo navedeni postupci među češćim intervencijama tijekom porođaja, što potvrđuju i prethodna istraživanja iskustava roditelja u Hrvatskoj.¹⁴ S druge strane, primjena vakuum ekstrakcije bila je zabilježena u svim slučajevima kada je primijenjena (N=9), dok primjena forcepsa nije bila prisutna među ispitanicama zahvaćenima ovim istraživanjem.



Graf 5. Nezabilježeni postupci u medicinskoj dokumentaciji tijekom trudnoće, porođaja i babinja

Otvoreni odgovori vezani uz nezabilježene postupke tijekom trudnoće često opisuju izostanak evidentiranja primijenjenih lijekova.

13 WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. Smjernica 40.: Application of manual fundal pressure to facilitate childbirth during the second stage of labour is not recommended.

14 Više informacija dostupno na [RESPECT](#) | [RODA](#).

”

U otpusnom pismu nisu zabilježeni lijekovi točnije antibiotici koje sam primala tijekom porođaja kao niti opioidni lijekovi koje su mi davali iako ih nisam tražila.

”

Administrirali su mi dolantin u dva navrata, ne piše na nalazu. S tim da su mi drugu dozu dali pred sam izgon (9cm otvorena). Kada je druga medicinska sestra to shvatila, nastala je panika. U buni sam rađala. Navedeni lijek se nikako ne smije administrirati u periodu izгона.

Nadalje, otvoreni odgovori upućuju na dodatnu diskrepanciju između sadržaja medicinske dokumentacije i iskustva pacijentica. Naime, zabilježeni su slučajevi u kojima je određen postupak evidentiran u medicinskoj dokumentaciji, dok su ispitanice navele da nisu bile svjesne postupka ili da prema vlastitom iskustvu smatraju da postupak nije bio proveden. Ovakvi odgovori dodatno upućuju na problematiku zahvaćenu ovim istraživanjem, a to je netočnost medicinske dokumentacije.

”

Postupak primjene drika je zabilježen, ali krivo jer nije učinjen.

”

U mom slučaju su napisali da sam dobila epiduralnu analgeziju, a NISAM je dobila.

”

U otpusnom pismu je bilo navedeno da je porod bio potaknut tabletama, međutim ja nisam dobila nikakve tablete jer sam u rađaonu došla sa svojim trudovima.

Analiza postupaka učinjenih nakon porođaja pokazuje kako je odvajanje od djeteta daleko najčešći postupak koji ostaje nezabilježen u medicinskoj dokumentaciji roditelja (75%) (Graf 6). Šav za muža, odnosno dodatni šav prilikom šivanja međice nakon porođaja radi suženja vagine i povećanja zadovoljstva partnera tijekom spolnog odnosa, naizgled je postupak s najvećim udjelom nebilježenja (91%). Međutim, zbog vrlo malog broja opažanja (N=11) taj rezultat nije moguće pouzdano interpretirati. Nadalje, učinjene pretrage (39%) i primijenjena terapija lijekovima (35%) također se često ne bilježe u medicinskoj dokumentaciji. Vidljivo je kako prema postotku nezabilježenosti odvajanje od djeteta predstavlja izrazitu iznimku među analiziranim postupcima, pri čemu tri od četiri provedena postupka nisu evidentirana u medicinskoj dokumentaciji. Nastavlja se i trend gdje je terapija lijekovima postupak koji se češće ne bilježi, što upućuje na to da je upravo dokumentiranje primijenjene terapije jedan od čestih problema u vođenju medicinske dokumentacije.



Graf 6. Nezabilježeni postupci u medicinskoj dokumentaciji **nakon porođaja**

Posebno zabrinjava činjenica da su odvajanje djeteta od majke, provedene pretrage te primjena terapije i lijekova istodobno među najčešće provedenim, ali i među najmanje zabilježenim postupcima. Barem jedan od njih bio je proveden kod polovice ispitanica. Nalazi pokazuju da su upravo među najčešće provođenim postupcima najzastupljeniji slučajevi nezabilježenosti u medicinskoj dokumentaciji.

Kao ilustrativni primjeri navode se iskazi ispitanica koji se odnose na primjenu terapije lijekovima.

”

Davali su mi ibuprofen, uopće ne bi pitali kad i koliko sam popila. Sestre su nam dale samo da ne kukamo. Kako sam bila ošamućena od poroda, 48+h nespavanja popila sam više nego sam smjela. Kada sam se pribrala više nisam htjela uzimati nikakve lijekove protiv bolova.

”

Nije zabilježeno da sam dobila mastitis, koktel intramuskularnih lijekova koji sam dobila zbog tog, ni postupci masaže zbog istog. Također na otpustu nitko nije provjeravao stanje upale.

”

Promjena terapije Euthyroxa na zahtjev ginekologa (bez nalaza vađenja krvi i dogovora s endokrinologom).

Navedeno ilustrira i iskustvo jedne od ispitanica vezano uz odvajanje djeteta.

”

Bebu su odmah odvojili od mene, iako smo trebali imati “zlatni sat” i nitko nije objasnio zašto i što se događa, ni meni ni mom suprugu koji je bio sa mnom na porodu - medicinsko osoblje je otišlo “na pauzu” i tek kasnije (nakon više od sat vremena neizvjesnosti i zabrinutosti) je došla babica i rekla da se beba nagutala plodne vode i da će mi ju dovesti kasnije u sobu.

Rezultati ukazuju na to kako tzv. šav za muža, kiretaža maternice, transfuzija krvi i/ili krvnih pripravaka te terapija lijekovima za zaustavljanje laktacije postupci su koji se izvode u manjem broju slučajeva (N<30). Ipak, kod nekih od ovih postupaka ispitanice prijavljuju komplikacije.

”

Prilikom kiretaže u općoj anesteziji došlo je do potpunog zastoja crijeva, i posljedično priraslica u trbušnoj šupljini. Danas, 3 godine nakon zahvata, ne mogu sjediti, imati spolne odnose i ne smijem ponovno ostati trudna. Ništa od toga nije navedeno u medicinskoj dokumentaciji.

Najčešći nezabilježeni postupak u medicinskoj dokumentaciji novorođenčadi (Graf 7) je hranjenje ili davanje zamjenskog mlijeka koje nije zabilježeno u 70% slučajeva. Otvoreni odgovori u vezi s hranjenjem djeteta također potvrđuju da se izazovi ne odnose isključivo na nezabilježene postupke i informacije, već i na situacije u kojima ispitanice smatraju da medicinska dokumentacija ne odražava u potpunosti njihovo stvarno iskustvo.

”

Zabilježeno je da je dijete dojeno i laktacija uspostavljena, što je bila netočna informacija s obzirom da je dijete 3 dana boravka u bolnici bilo hranjeno isključivo formulom, a mene se nije educiralo o dojenju i otpuštena sam iz bolnice sa nezabilježenim mastitisom.

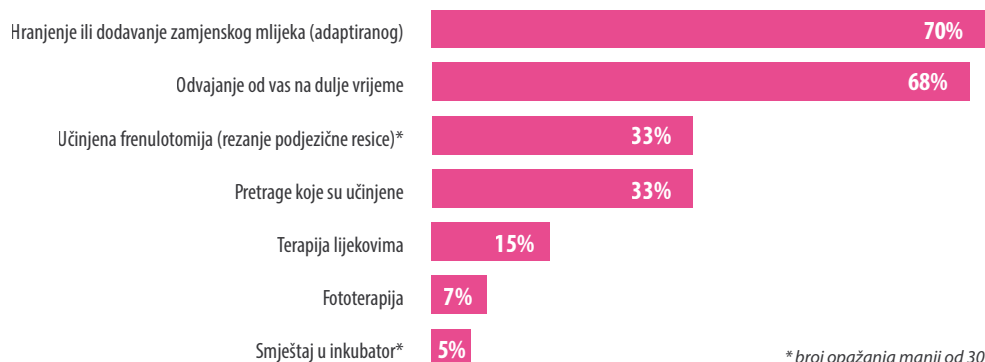
”

U rodilištu nije uspostavljeno dojenje, ali u otpusnom pismu piše da je dojenje uspostavljeno. Ne spominje se korištenje adaptiranog mlijeka koje je dijete dobivalo.

”

Pogrešno je navedeno da je dijete samo i isključivo dojeno, a davana mu je formula za dojenčad.

Dugotrajnije odvajanje majke i djeteta zabilježeno je u 68% slučajeva dok su kraća odvajanja, već spomenuta u prethodnim rezultatima kod majki, zabilježena u 75% (Graf 7). Razlika u ova dva odgovora je svakako vremenska komponenta gdje je u odgovorima vezanim uz djetetovu dokumentaciju naglašeno dulje odvajanje, dok je kod majki uključivalo i kraća razdoblja odvojenosti povezana s uobičajenim postupcima skrbi za majku i dijete.



Graf 7. Nezabilježeni postupci u **medicinskoj dokumentaciji djeteta** nakon porođaja

Primjer takvih iskustava vidljiv je i u iskazima ispitanica.

”

Uzimali su mi dijete s obrazloženjem da idu napraviti pretrage. Svaki put kad bi ju vratili, na papiru bih vidila zapisano da su joj dali 35 ml dohrane bez mog dopuštenja.

”

Moje dijete je bilo na fototerapiji 12 sati sto nije zabilježeno u otpusnom pismu također vađena je krv više puta i nikada nisam dobila nalaze. Primalje su ju stalno dohranjivale adaptiranim mlijekom i ništa nije navedeno.

Učinjene pretrage i terapija lijekovima zabilježene u djetetovoj medicinskoj dokumentaciji više su u suglasnosti sa stvarnim stanjem i provedenim postupcima gdje ispitanice prijavljuju manje nebilježenja nego što se može vidjeti u njihovoj medicinskoj dokumentaciji. Tako su pretrage kod djece ostale nezabilježene u 33% slučajeva, a terapija lijekovima u 15%. Gledajući najčešće postupke neovisno o tome jesu li zabilježeni ili ne, ističu se upravo pretrage koje su učinjene i hranjenje ili dodavanje zamjenskog mlijeka. Tako se najviše bilježe pretrage, a najmanje hranjenje zamjenskim mlijekom. Smještaj u inkubator (N=20), transfuzija krvi (N=3) i frenulotomija¹⁵ (N=6) rijetko su zastupljeni medicinski postupci u ovom istraživanju.

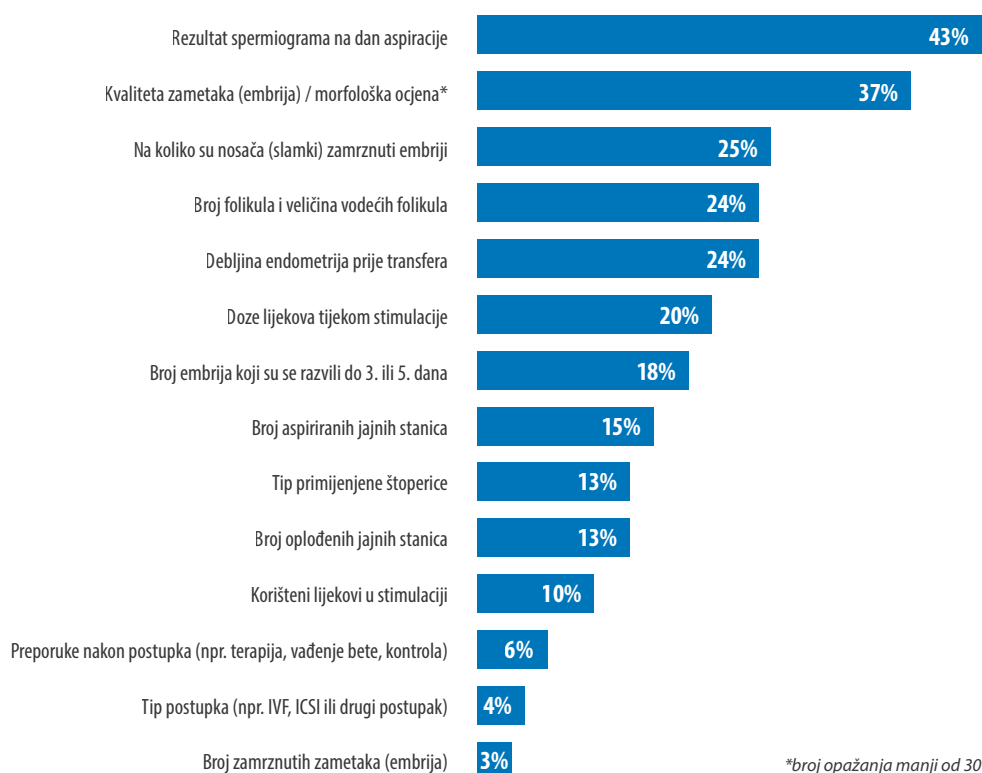
15 Rezanje podjezične resice.

Liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje

Tema liječenja neplodnosti i postupaka medicinski potpomognute oplodnje obuhvaća 56 iskustava ispitanica vezanih uz ostvarivanje zdravstvene skrbi u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama. U okviru ove tematske cjeline ispitivani su različiti aspekti procesa liječenja, uključujući razloge zbog kojih je liječenje zatraženo, iskustva tijekom postupaka te zabilježenost relevantnih postupaka, podataka i informacija u medicinskoj dokumentaciji. Za razliku od ostalih tema obuhvaćenih istraživanjem, ovu tematsku cjelinu obilježava gotovo podjednaka zastupljenost ispitanica koje su zdravstvenu skrb ostvarile u javnim i privatnim ustanovama. Zbog toga nalazi pružaju vrijedan uvid u iskustva liječenja neplodnosti i medicinski potpomognute oplodnje u oba sektora zdravstvene skrbi.

Kao nešto češći osnovni razlog liječenja neplodnosti spomenut je ženski faktor (36%), kombinirani muški i ženski faktor su sljedeći s 29%, a muški faktor zastupljen je sa 16%. Nepoznati uzrok prijavljuje petina ispitanica (20%). Ispitanice koje su prolazile kroz postupke medicinski potpomognute oplodnje zastupljene su u svim dobnim skupinama. Najviše ih je u dobi od 25 do 35 godina (35) koje slijede ispitanice od 36 do 41 godine (20). Samo je jedna ispitanica s 42 ili više godina.

Najčešće nezabilježeni podaci odnose se na ključne informacije o tijeku MPO postupka (Graf 8). Najveći udio ispitanica naveo je da u medicinskoj dokumentaciji nisu pronašle rezultat odnosno nalaz spermograma na dan aspiracije (43%) te podatke o kvaliteti zametaka (embrija) odnosno morfološku ocjenu (37%). Broj nosača (slamki) na kojima su zamrznuti embriji (25%), broj folikula i veličina vodećih folikula (24%) te debljina endometrija prije transfera (24%) bilježe sličnu nezastupljenost u medicinskoj dokumentaciji. Kao i prethodno spomenuto u drugim područjima ženskog reproduktivnog zdravlja, doze lijekova bilježe visoku razinu nebilježenja u medicinskoj dokumentaciji (20%). S druge strane, tip postupka (4%) i broj zamrznutih zametaka odnosno embrija (3%) imali su nisku razinu nebilježenja.



Graf 8. Nezabilježeni postupci u medicinskoj dokumentaciji nakon postupka medicinski potpomognute oplodnje

Kod nezabilježenih informacija o zamecima (embrijima) u medicinskoj dokumentaciji od embriologa odnosno laboratorija situacija je nešto drugačija nego u prethodnom pitanju o zabilježenim postupcima nakon medicinski potpomognute oplodnje. Kada su pitane o bilježenju informacija kod navedenih postupaka vezano za zametke, više od polovice ispitanica biralo je odgovor *Nije primjenjivo - ovaj postupak nije učinjen kod mene ili o njemu nisam dobila informaciju*. Tako se broj opservacija smanjio u odnosu na ukupni broj opservacija analiziranih za postupke

medicinski potpomognute oplodnje općenito (vidljivo na Graf 9, svaki postupak bilježi N<30 jer su označeni *). Međutim, kod tumačenja ovih rezultata treba biti posebno oprezan. No, ono što možemo zaključiti jest da broj stanica zametka kod ranog transfera, morfološka ocjena zametka¹⁶ i objašnjenje što ta ocjena znači bilježe slične stupnjeve nebilježenja.



Graf 9. Nezabilježene informacije o zamecima (embrijima) u medicinskoj dokumentaciji od embriologa odnosno laboratorija

No, s druge strane, visoka zastupljenost odgovora *Nije primjenjivo - ovaj postupak nije učinjen kod mene ili o njemu nisam dobila informaciju* može upućivati na problematiku potpune neinformiranosti ispitanica u zdravstvenoj ustanovi bilo to pisanim ili usmenim putem.

”

Nisu naveli da je korišten embrioglue prilikom svježeg transfera i nije naveden zymot. To je bilo navedeno u protokolu, ali ne i otpusnom pismu koje sam ja dobila za spermogram smo dobili samo broj spermija, ali ne i ostatak spermograma.

”

Od embriologinje nisam dobila nikakav podatak o kvaliteti ni veličini stanice, kao ni sliku, samo “krasan embrio” i “krasna blastocista”, no do trudnoće nije došlo ili se nije održala.

Zanimljivo je kako postoji razlika između javnih i privatnih ustanova na pitanju *Jesu li u vašoj medicinskoj dokumentaciji navedene dodatne laboratorijske ili medicinske procedure koje su korištene tijekom postupka?* Na primjer: korištenje *embryoglue*, *ICSI*, *PICSI* ili neke druge dodatne laboratorijske metode (Tablica 3). Dodatne laboratorijske ili medicinske procedure koje su primijenjene su u manje slučajeva zabilježene u javnim ustanovama (30%) naspram privatnih (60%) u postupcima povezanim s postupcima MPO.

JESU LI U VAŠOJ MEDICINSKOJ DOKUMENTACIJI NAVEDENE DODATNE LABORATORIJSKE ILI MEDICINSKE PROCEDURE KOJE SU KORIŠTENE TIJEKOM POSTUPKA?

N	56	30	26
	Ukupno	Javna ustanova	Privatna ustanova
Sve primijenjene metode bile su navedene u dokumentaciji	48%	30%	60%
Usmeno mi je rečeno koje metode su korištene, ali nisu bile navedene u dokumentaciji	9%	7%	12%
Nije mi bilo rečeno koje su metode korištene i nije navedeno u dokumentaciji	18%	30%	4%
Ne odnosi se na mene	25%	33%	15%

Tablica 3. Dodatne laboratorijske ili medicinske procedure koje su korištene tijekom postupka

¹⁶ Morfološka ocjena zametka predstavlja procjenu kvalitete i stupnja razvoja embrija na temelju njegovih vidljivih obilježja tijekom laboratorijskog praćenja u postupku medicinski potpomognute oplodnje. Ocjena služi kao jedan od pokazatelja pri odabiru embrija za transfer ili zamrzavanje.

Nešto manje od polovice ispitanica koje su prolazile kroz postupke medicinski potpomognute oplodnje su promijenile kliniku odnosno ustanovu tijekom liječenja (45%). Nešto starije ispitanice, od 36 do 41 godine, sklonije su promjeni klinike od onih mlađih te je tako 70% starijih ispitanica promijenilo kliniku. Veća sklonost promjeni ustanove među ispitanicama u dobi od 36 do 41 godine može biti povezana s duljim trajanjem liječenja, većim brojem prethodnih iskustava sa zdravstvenim sustavom ili većim osjećajem vremenske ograničenosti povezane s reproduktivnom dobi. Budući da istraživanje nije bilo usmjereno na ispitivanje razloga promjene ustanove, navedena tumačenja potrebno je promatrati kao moguće interpretacije nalaza.

Medicinska dokumentacija koju su ispitanice dobile nakon postupka sadržavala je dovoljno informacija da novi liječnik/ca može razumjeti tijek prethodnog liječenja u nešto manje od trećine slučajeva (27%), dok su u nešto više slučajeva (30%) ispitanice tijekom liječenja same trebale usmeno prepričati liječniku/ci. U najmanjoj mjeri je zastupljen odgovor gdje je nedostajalo važnih informacija koje su ispitanice trebale usmeno prepričati liječniku/ci (11%). Ponovno, postoje razlike među javnim i privatnim ustanovama gdje javne imaju manji postotak potpune dokumentiranosti (13%) naspram privatnih ustanova (42%). Tijekom postupka medicinski potpomognute oplodnje, pisane upute o korištenju terapije dobila je polovica ispitanica (54%) bez razlika između javnih i privatnih ustanova.

Zaključno, 13% ispitanica navelo je da ih je liječnik uputio na liječenje u inozemstvo. Među ispitanicama koje su dobile takvu uputu, država u koju su upućene nije bila navedena u medicinskoj dokumentaciji ni u jednom slučaju.

Na pitanje *Postoji li neki važan podatak o vašem MPO postupku koji nije bio naveden u medicinskoj dokumentaciji, a smatrate da bi trebao biti?* ispitanice odgovaraju sukladno prethodnim nalazima.

”

U Zagrebu na Vuk Vrhovcu sam uvijek pitala na folikulometrijama, koliko ima folikula. Doktorica je znala uvijek reći, e, ne znam vidjet ćemo. I tako na svakom pregledu. Onda kad mi je jedva rekla neki broj pitam ju, a kolike su veličine folikuli. Nikad mi nije htjela reći kolike su. Nikad mi nije dala papir na kojem piše koliko imam na desnom, a koliko na lijevom jajniku.

”

Koja metoda je korištena jer sam imala uvijek samo jedan zametak za transfer te ne znam je li rađen icisi ili ivf.

”

Što nas štiti od malverzacije sa stanicama? Dok sam pod anestezijom, ne znam koliko materijala je izvađeno. Ne postoji dokaz o pravovremeno i stručno provedenoj aspiraciji: u mojem slučaju, od 7 folikula, dobivene su samo tri stanice. Što je bilo s ostalima?

”

Čitav tijek liječenja.

Ginekološko liječenje

Ginekološko liječenje je u okviru ovog istraživanja podrazumijevalo da su se ispitanice liječile zbog endometrioze, mioma, ciste, dobroćudne ili zloćudne bolesti maternice, vrata maternice, jajnika, jajovoda i sl. Ova tema ženskog reproduktivnog zdravlja ukupno broji 108 iskustava u okviru ovog istraživanja, a najviše ispitanica zastupljeno je u dobnoj skupini 25 do 35 godina te u dobi 36 do 41 godine.

Ginekološko liječenje se većinski odvija u javnim ustanovama te zbog malog broja opservacija za privatni sektor nisu rađene usporedbe i razlike po tipu ustanove. Struktura dijagnoza (Tablica 4)¹⁷ pokazuje da su istraživanjem dominantno obuhvaćena iskustva žena s endometriozom¹⁸ i/ili adenomiozom¹⁹. Posebno je važno istaknuti da je kod više od trećine ispitanica bolest zahvatila i donji probavni trakt, što upućuje na složenost zdravstvenih stanja s kojima se dio ispitanica suočava. Također, žene oboljele od dobroćudnog tumora reproduktivnih organa zastupljene su u 23% slučajeva. Prema dijagnozama i godinama, od ukupnog prosjeka i drugih dobni skupina najviše se razlikuju ispitanice najstarije dobne skupine zahvaćene ovim istraživanjem. Mlađe ispitanice do 41 godine nisu imale zabilježenu nijednu vrstu zloćudnog tumora dok one starije od 41 godine imaju ovu dijagnozu u četvrtini slučajeva (25%). Metastatski rak kod najstarije dobne skupine zahvaćene istraživanjem prisutan je u 6% slučajeva dok mlađe ispitanice nemaju ovu dijagnozu. Također, starije ispitanice imaju nešto manju zastupljenost kod liječenja endometrioze i adenomioze (56%) u usporedbi sa svim ispitanicama ukupno.

KOJA JE VAŠA DIJAGNOZA?	
N	75
Imam endometriozu i/ili adenomiozu	80%
Imam endometriozu i/ili adenomiozu zahvaćeno s donjim probavnim traktom	35%
Imam dobroćudni tumor/miom/cistu/polipe/fibroadenom na maternici/vratu maternice/jajniku/jajovodu/dojci ili dojka	23%
Imam zloćudni tumor na dojci (dojka)/vratu maternice/jajniku/jajovodu/vulvi/maternici/donjem probavnom traktu	5%
Imam metastatski rak	1%
Nemam dijagnozu	5%
Nešto drugo	3%

Tablica 4. Dijagnoze u ginekološkom liječenju

Velika većina ispitanica (88%) imale su operativni zahvat, a najčešći način izvršenja zahvata je laparoskopija²⁰ (72%). Drugi najzastupljeniji zahvat je laparotomija²¹ s tek 11%.

Kod iskustava povezanih s ginekološkim liječenjem zahvaćenih ovim istraživanjem (Graf 10), u nebilježenju tijekom liječenja, kao i u prethodnim temama ženskog reproduktivnog zdravlja, ponovno se ističu terapija i količina terapije primijenjene tijekom liječenja (23%). U nešto manjoj mjeri su nezabilježene upute za primjenu terapije prije operacije i/ili kod otpusta (14%). Vezano za iskustva s ginekološkim liječenjem može se reći kako se najviše ističu postupci povezani s terapijom tijekom i nakon hospitalizacije. Nije moguće tvrditi da je primjena transfuzije najčešće nezabilježeni postupak tijekom ginekološkog liječenja zbog manje pojavnosti u uzorku iskustava zahvaćenih ovim istraživanjem (N=17). Točna dijagnoza, vrsta i datum operacije u svim slučajevima su točno zabilježeni u medicinskoj dokumentaciji ispitanica.

17 Pitanje je omogućavalo odabir više odgovora, zbog čega zbroj prikazanih postotaka prelazi 100%.

18 Endometriozu je poremećaj u kojem tkiva, koja normalno oblažu unutrašnjost maternice, počinju rasti izvan maternice. Najčešća žarišta endometrioze su jajnik (najčešće se javlja endometriozu jajnika), jajovod, debelo i slijepo crijevo, crvuljak, mokraćni mjehur te vagina.

19 Adenomioza je stanje u kojem se endometrijsko tkivo tj. tkivo sluznice maternice nalazi u miometriju, mišićnom sloju maternice. Čest simptom su produljena, obilna menstruacijska krvarenja uz pojavu bolova. Najčešće se javlja u višerotkinja te u žena starih između 36 i 45 godina.

20 Laparoskopija je minimalno invazivna operativna endoskopska metoda kojom se bez klasičnog reza, kroz par ulaznih točaka na abdomenu, uz pomoć kamere i radnih instrumenata vrše različiti ginekološki operativni zahvati u općoj anesteziji.

21 Laparotomija je kirurški zahvat koji podrazumijeva otvaranje trbušne šupljine kroz inciziju na trbušnoj stijenci.



Graf 10. Nezabilježeni postupci tijekom ginekološkog liječenja

”

Detaljniji opis operacije nije naveden (npr. provjera prohodnosti jajovoda, vađenje AMH i sl.), samo je navedeno laserska laparoskopija endometrioze. Također, lijekovi koje sam primala za bolove nisu nigdje navedeni.

”

U oba zahvata nije napravljena biopsija i patohistološka obrada tkiva u području oko i ispod adhezija! Nisam dobila opis/tijek operacije!

”

U otpusnom pismu je navedeno samo da je učinjena operacija. Nema izvješća sto je točno učinjeno, tj. nema opisa operacije i detalja (koliko endometrioze je odstranjeno, ima li dodatnih žarišta, je i sve odstranjeno itd). Taj dio bi trebao biti naveden jer npr. endometriom je bio zalijepljen za crijeva i “odstranjen”, no ne piše ništa o tome. Kasnije se iz biopsije da očitati da je cista bila otvorena (dakle vjerojatno je sadržaj iscurio i nije citava uklonjena, sto se sad pokazalo točnim jer opet imam endo novotvorevinu na istom mjestu). Da sam ranije imala točne podatke o tijeku operacije, odmah bih nakon operacije tražila drugo mišljenje.

Otvoreni odgovori dodatno rasvijetljavaju problematiku kvalitete medicinske dokumentacije tijekom ginekološkog liječenja. U nekoliko slučajeva ispitanice navode da u medicinskoj dokumentaciji nedostaje opis operativnog zahvata, njegov tijek te informacije o tome što je tijekom zahvata učinjeno. Otvoreni odgovori upućuju na to da je medicinska dokumentacija često nedovoljno detaljna, što može odražavati različite izazove zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj, a među ostalima i preopterećenost. Iako ovo istraživanje ne omogućuje utvrđivanje razloga zbog kojih je medicinska dokumentacija u pojedinim slučajevima nedovoljno detaljna, takvi nalazi mogu se promatrati u kontekstu izazova općenito s kojima se suočava hrvatski zdravstveni sustav, uključujući organizacijska opterećenja i dugotrajne probleme povezane s dostupnošću zdravstvene skrbi.²²

22 Kao jedan od mogućih izvora više informacija o navedenoj problematici dostupan je WHO izvještaj iz 2021. godine. Više informacija dostupno na Croatia: Health system review.

Prekid trudnoće

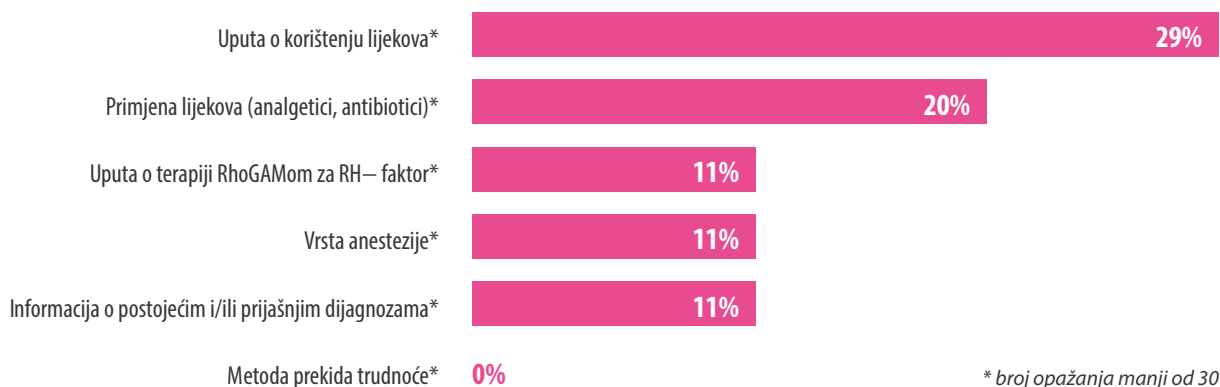
Iako je manji broj ispitanica u ovom istraživanju odgovarao za iskustvo spontanog ili namjernog pobačaja, odnosno prekida trudnoće (19 ispitanica), nalazi upućuju na nekoliko specifičnih obrazaca vezanih uz medicinsku dokumentaciju. Razumljivo, zbog manjeg broja opservacija za ovo iskustvo s medicinskom skrbi, nisu se radile nikakve razlike među rezultatima kao što je to bilo u prethodnim slučajevima (npr. razlike u dobi ili među javnim i privatnim ustanovama). Ono što možemo reći je kako je 15 ispitanica imalo iskustvo u javnoj ustanovi, a 4 u privatnoj.

Većina ispitanica je prekid trudnoće imala kao spontani pobačaj (84%) dok su pobačaj na zahtjev do 12. tjedna trudnoće (11%) i prekid trudnoće nakon 22. tjedna trudnoće (5%) značajno manje zastupljeni. Strukturu iskustava prvenstveno čine spontani i medikamentozni prekidi trudnoće, koji su zastupljeni u jednakom udjelu (po 42%). Znatno manji udio ispitanica naveo je kirurški prekid trudnoće (11%), dok su iskustva prekida trudnoće nakon 22. tjedna trudnoće bila rijetka (5%) (Tablica 5).

POBAČAJ/PREKID TRUDNOĆE JE BIO:	
N	19
Spontani	42%
Kirurški	11%
Medikamentozni	42%
Prekid trudnoće nakon 22. tjedna trudnoće	5%

Tablica 5. Vrsta prekida trudnoće

Najistaknutiji primijenjeni, a nezabilježeni postupci ponovno su povezani s lijekovima i njihovom primjenom (Graf 11). Uputa o korištenju lijekova nije zabilježena u najvećoj mjeri od svih postupaka zahvaćenih istraživanjem u temi prekid trudnoće s 29% dok primjena lijekova (analgetika i antibiotika) slijedi sa 20%.



* broj opažanja manji od 30

Graf 11. Nezabilježeni postupci učinjeni tijekom pobačaja

Glavni naglasci istraživanja

Usprkos ograničenjima istraživanja, odnosno nereprezentativnosti uzorka, neujednačenom broju opažanja među pojedinim temama te oslanjanju isključivo na iskustva ispitanica bez neovisne analize medicinske dokumentacije, dobiveni rezultati pružaju relevantne uvide u kvalitetu, potpunost i dostupnost medicinske dokumentacije te njezinu usklađenost sa stvarno pruženom zdravstvenom skrbi pacijenticama koje su prošle ginekološke i/ili opstetričke postupke u Republici Hrvatskoj. U istraživanju su sudjelovale ispitanice različitih dobnih skupina iz svih dijelova Republike Hrvatske, koje su imale iskustva u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u zadnjih pet godina. Većina iskustava, iz različitih područja ženskog zdravlja, odnosila se na zdravstvenu skrb pruženu u javnim ustanovama, dok je područje medicinski potpomognute oplodnje bilo gotovo podjednako zastupljeno u javnom i privatnom sektoru. S obzirom na strukturu uzorka u ovom istraživanju nisu se donosili sveobuhvatni zaključci o razlici privatnog i javnog sektora po pitanju usklađenosti medicinske dokumentacije.

Rezultati istraživanja ukazuju na niz nalaza koji upućuju na izazove različitog stupnja složenosti u području usklađenosti medicinske dokumentacije s pruženom ginekološkom zdravstvenom skrbi u Republici Hrvatskoj odnosno usklađenosti medicinske dokumentacije s iskustvima pacijentica:

- › dio ispitanica nema potpuno razumijevanje svojih prava vezanih uz medicinsku dokumentaciju, uključujući pravo na pristup dokumentaciji, njezino tumačenje te mogućnost traženja pojašnjenja ili ispravka podataka;
- › medicinska dokumentacija najčešće nije objedinjena u jedan dokument, već se sastoji od više različitih zapisa koje pacijentice zaprimaju tijekom ili nakon pružanja zdravstvene skrbi, pri čemu je otpusno pismo najčešći oblik zaprimljene dokumentacije;
- › medicinska dokumentacija nije uvijek dovoljno jasna i razumljiva, a objašnjenja zdravstvenih djelatnika često izostaju ili nisu dovoljno detaljna da bi ih pacijentice razumjele u potpunosti;
- › medicinska dokumentacija u pojedinim slučajevima nije potpuna te ne sadrži sve provedene postupke ili druge važne informacije o pruženoj zdravstvenoj skrbi;
- › medicinska dokumentacija često nije dovoljno detaljna u opisima tijeka pružene zdravstvene skrbi i provedenih medicinskih postupaka;
- › u pojedinim slučajevima medicinska dokumentacija sadrži podatke o postupcima za koje ispitanice navode da nisu bili provedeni;
- › nepotpuna ili netočna medicinska dokumentacija može otežati kontinuitet zdravstvene skrbi i donošenje daljnjih odluka o liječenju.

Navedeni nalazi ukazuju na to da se izazovi s medicinskom dokumentacijom pojavljuju na više međusobno povezanih razina - od poznavanja prava koje pacijentice imaju vezano za svoju medicinsku dokumentaciju i same dostupnosti te dokumentacije, preko njezine jasnoće, potpunosti i točnosti, pa sve do mogućnosti njezina

korištenja kao pouzdanog izvora informacija u daljnjem liječenju. Iako se intenzitet i pojavnost pojedinog izazova razlikuje prema području zdravstvene skrbi, rezultati dosljedno upućuju na važnost kvalitetne, razumljive i cjelovite medicinske dokumentacije kao sastavnog dijela zdravstvene skrbi usmjerene na pacijenticu. Nepotpuna, netočna ili nedostupna medicinska dokumentacija pokazala se povezanom s nizom negativnih iskustava pacijentica, među kojima se posebno ističu osjećaj uskraćenosti za važne informacije, narušeno povjerenje u zdravstveni sustav i povećana uznemirenost. Time se dodatno potvrđuje kako je kvalitetna i potpuna medicinska dokumentacija ključna sastavnica pouzdane zdravstvene skrbi.

Među ključnim nalazima istraživanja posebno se ističe učestalo nebilježenje primijenjene terapije i lijekova u medicinskoj dokumentaciji, koje je uočeno u gotovo svim proučavanim područjima ženskog reproduktivnog zdravlja. S obzirom na to da pregled dostupne literature upućuje na nedostatak istraživanja ove teme, razlozi takvih obrazaca zasad ostaju nejasni te predstavljaju važno područje za buduća istraživanja. Rezultati upućuju na to da je upravo dokumentiranje primijenjene terapije jedan od dosljednijih izazova u vođenju medicinske dokumentacije.

Najproblematičnija područja obuhvaćena ovim istraživanjem su trudnoća, porođaj i babinje. U odnosu na ostala područja ginekološke zdravstvene skrbi, upravo su u ovom području dosljedno zabilježeni nepovoljniji rezultati u gotovo svim promatranim aspektima – od razumijevanja medicinske dokumentacije, kvalitete komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima/cama u traženju pojašnjenja, kvalitete tog pojašnjenja, do kasnijih komplikacija zbog netočne dokumentacije. S druge strane, liječenje neplodnosti i postupci medicinski potpomognute oplodnje u više aspekata pokazuju pozitivnije rezultate od ostalih tema. Ispitanice uključene u MPO postupke iskazuju bolje razumijevanje medicinske dokumentacije, češće dobivaju potrebna pojašnjenja te su u prosjeku najzadovoljnije dobivenim odgovorima. Iako razlike između javnih i privatnih ustanova nisu prisutne na svim pokazateljima, rezultati upućuju na nešto bolju dokumentiranost pojedinih postupaka, podataka i laboratorijskih informacija u privatnim ustanovama u području MPO.

Iako ovo istraživanje ne omogućuje utvrđivanje razloga zbog kojih je medicinska dokumentacija u pojedinim slučajevima nepotpuna, netočna ili nedovoljno detaljna, nalazi se mogu promatrati u kontekstu izazova s kojima se suočava hrvatski zdravstveni sustav, uključujući organizacijska opterećenja, preopterećenost zdravstvenih djelatnika i dugotrajne probleme povezane s dostupnošću zdravstvene skrbi. Međutim, postojanje takvih izazova ne umanjuje važnost činjenice da svaka pacijentica ima pravo na potpunu, točnu i razumljivu medicinsku dokumentaciju te ona predstavlja temelj kvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi jer omogućuje kontinuitet liječenja, donošenje informiranih odluka i zaštitu prava pacijentica.

Više o REKORD projektu

Projekt *REKORD* – podizanje svijesti javnosti o usklađenosti medicinske dokumentacije s ginekološkim postupcima²³ provodi Udruga Roda – Roditelji u akciji u sklopu programa *Catalyst of Change: Monitoring, zagovaranje i izgradnja koalicija za grassroots OCD* koji se bavi ženskim pravima, ekološkom pravdom i antikorupcijom financiranog sredstvima Europske unije.

Primarna svrha projekta jest pridonijeti podizanju svijesti javnosti o usklađenosti medicinske dokumentacije različitih ginekoloških postupaka sa stvarno provedenim postupcima u javnim i privatnim medicinskim ustanovama u Republici Hrvatskoj. U fokus je stavljeno poboljšanje razumijevanja iskustava žena uz vođenje medicinske dokumentacije tijekom različitih ginekoloških postupaka te poticanje rasprave o važnosti točne, potpune i transparentne medicinske dokumentacije za ostvarivanje prava pacijentica i kvalitetu zdravstvene skrbi.

Trajanje projekta: od 1. listopada 2025. godine do 30. rujna 2026. godine.

Projektne aktivnosti uključuju:

- › Izradu i distribuciju upitnika za žene o usklađenosti medicinske dokumentacije i ginekoloških postupaka (pobačaj, medicinski potpomognuta oplodnja, trudnoća, porođaj, babinje, ginekološko liječenje),
- › Izradu izvješća na temelju dobivenih rezultata provedenog upitnika o usklađenosti medicinske dokumentacije i ginekoloških postupaka,
- › Online predstavljanje Izvješća o usklađenosti medicinske dokumentacije i ginekoloških postupaka,
- › Kampanju u zdravstvenim ustanovama i na društvenim mrežama radi osvještavanja važnosti točne i potpune medicinske dokumentacije.

²³ Više o samom projektu može se pronaći na [REKORD](#) | [RODA](#).

Ključni pojmovi i definicije

Adenomioza – stanje u kojem se tkivo sluznice maternice (endometrij) nalazi unutar mišićnog sloja maternice (miometrija). Najčešći simptomi su obilna i bolna menstruacijska krvarenja te bolovi u zdjelici.

Anamneza – podaci o prethodnim bolestima, dijagnozama, operacijama, kroničnim bolestima, terapijama i drugim informacijama važnima za procjenu zdravstvenog stanja pacijentice.

Aspirirane jajne stanice – jajne stanice prikupljene iz jajnika tijekom postupka aspiracije folikula u postupku medicinski potpomognute oplodnje.

Broj oplođenih jajnih stanica – broj jajnih stanica koje su nakon oplodnje uspješno započele razvoj zametka (embrija).

Dan aspiracije – dan kada se u postupku medicinski potpomognute oplodnje iz jajnika prikupljaju jajne stanice.

Drip – primjena sintetskog oksitocina radi poticanja ili ubrzavanja trudova tijekom porođaja.

Embrij (zametak) – rani razvojni stadij čovjeka koji nastaje nakon oplodnje jajne stanice spermijem.

Endometrij – sluznica koja oblaže unutrašnjost maternice te se tijekom menstrualnog ciklusa mijenja kako bi omogućila implantaciju embrija.

Epiduralna analgezija – metoda ublažavanja boli tijekom porođaja primjenom anestetika u epiduralni prostor kralježnice.

Epiziotomija (urez međice) – kirurški rez međice koji se u određenim situacijama izvodi tijekom vaginalnog porođaja radi olakšavanja dovršenja porođaja.

Folikul – struktura u jajniku koja sadrži jajnu stanicu te omogućuje njezin rast i sazrijevanje.

Forceps – porođajna kliješta koja se koriste za dovršetak vaginalnog porođaja u situacijama kada je potrebno ubrzati dovršenje porođaja zbog dobrobiti majke i/ili djeteta.

Fototerapija – postupak liječenja novorođenačke žutice izlaganjem djeteta posebnoj vrsti svjetlosti koja pomaže razgradnji bilirubina u organizmu.

Frenulotomija – zahvat kojim se presijeca ili oslobađa podjezična resica (frenulum) kako bi se poboljšala pokretljivost jezika i olakšalo hranjenje, dojenje ili govor.

ICSI (intracitoplazmatska injekcija spermija) – postupak medicinski potpomognute oplodnje u kojem se pojedinačni spermij izravno ubrizgava u jajnu stanicu radi postizanja oplodnje.

Indukcija porođaja – medicinski postupak kojim se potiče početak porođaja kada za to postoje medicinske ili druge opravdane indikacije.

IVF (izvantjelesna oplodnja) – postupak medicinski potpomognute oplodnje u kojem se jajna stanica i spermij spajaju izvan tijela u laboratorijskim uvjetima, nakon čega se nastali zametak prenosi u maternicu.

Kirurški prekid trudnoće – postupak prekida trudnoće koji se izvodi kirurškim zahvatom, najčešće aspiracijom ili kiretažom sadržaja maternice.

Kristellerov hvat (nalijeganje na trbuh) – postupak pritiska na gornji dio maternice tijekom porođaja s ciljem ubrzavanja izlaska djeteta. Rutinska primjena ovog postupka ne preporučuje se zbog mogućih rizika za roditelja i dijete.

Kiretaža maternice – postupak uklanjanja sadržaja iz šupljine maternice, primjerice nakon spontanog pobačaja, porođaja ili radi dijagnostičkih i terapijskih razloga.

Laparoskopija – minimalno invazivni operativni zahvat kojim se kroz nekoliko malih rezova na trbušnoj stijenci, uz pomoć kamere i posebnih instrumenata, izvode dijagnostički ili kirurški zahvati.

Laparotomija – kirurški zahvat kojim se otvara trbušna šupljina rezom na trbušnoj stijenci radi izvođenja operativnog zahvata.

Medicinska dokumentacija – skup medicinskih zapisa i dokumenata nastalih tijekom pružanja zdravstvene zaštite koji sadrže podatke o zdravstvenom stanju pacijenta, provedenim postupcima, dijagnostici, liječenju i zdravstvenoj skrbi.

Medicinski potpomognuta oplodnja – skup medicinskih postupaka kojima se pomaže ostvarivanje trudnoće kod osoba koje imaju poteškoće sa začećem.

Medikamentozni prekid trudnoće – postupak prekida trudnoće primjenom lijekova koji uzrokuju prestanak trudnoće i izbacivanje sadržaja maternice.

Morfološka ocjena zametka (embrija) – stručna procjena kvalitete i stupnja razvoja embrija na temelju njegovih vidljivih obilježja tijekom laboratorijskog praćenja u postupku medicinski potpomognute oplodnje. Ocjena služi kao jedan od pokazatelja pri odabiru embrija za transfer ili zamrzavanje.

Prokidanje vodenjaka (amniotomija) – postupak umjetnog otvaranja plodovih ovoja radi poticanja ili ubrzavanja porođaja.

RhoGAM terapija – primjena anti-D imunoglobulina Rh-negativnim trudnicama ili roditeljama radi sprječavanja razvoja protutijela koja mogu ugroziti ovu ili buduće trudnoće.

Ručna ekstrakcija posteljice – postupak ručnog odstranjenja posteljice iz maternice kada se ona nakon porođaja ne odvoji spontano.

Spermiogram – laboratorijska analiza sjemeni koje se procjenjuju broj, pokretljivost, oblik i druge karakteristike spermija.

Šav za muža – kolokvijalni naziv za dodatni šav prilikom šivanja međice nakon porođaja, s ciljem sužavanja vaginalnog otvora. Takva praksa nema medicinsko opravdanje te se smatra neetičnom.

Štoperica – kolokvijalni naziv za lijek kojim se završno potiče sazrijevanje jajnih stanica prije njihove aspiracije u postupku medicinski potpomognute oplodnje.

Transfuzija – postupak nadoknade krvi ili krvnih pripravaka primjenom krvi davatelja ili odgovarajućih krvnih komponenti.

Vakuum ekstrakcija – postupak dovršavanja vaginalnog porođaja pomoću vakuumske čašice koja se postavlja na glavu djeteta i uređaja koji stvara podtlak, kada je potrebno ubrzati dovršenje porođaja zbog dobrobiti majke i/ili djeteta.

Literatura i izvori podataka

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2024). Registar ovlaštenih ustanova za medicinski pomognutu oplodnju. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske.

Narodne novine (2019). Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu (NN 14/19). Zagreb: Narodne novine.

Udruga RODA – Roditelji u akciji. (2022). RESPECT: Iskustva roditelja u rodilištima u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Udruga RODA – Roditelji u akciji.

Udruga RODA – Roditelji u akciji. (2026). REKORD. Preuzeto 22. lipnja 2026. s <https://www.roda.hr/udruga/projekti/rekord/>

Udruga RODA – Roditelji u akciji. (2026). Tajnost i privatnost podataka o zdravstvenom stanju pacijenata. Preuzeto 22. lipnja 2026. s <https://www.roda.hr/udruga/projekti/prekinimo-sutnju/tajnost-i-privatnost-podataka-o-zdravstvenom-stanju-pacijenata.html>

World Health Organization (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2021). *Croatia: Health system review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Impressum

Naslov: Usklađenost medicinske dokumentacije s ginekološkim postupcima u Republici Hrvatskoj – izvještaj o provedenom istraživanju

Autorica: Magdalena Barešić, mag.soc.

Izdavačica: Roditelji u akciji – Roda, Ulica Jurja Žerjavića 10, Zagreb

Broj izdanja: 1

Godina izdanja: 2026

ISBN: 978-953-8131-75-2

Financira Europska unija. Izražena stajališta i mišljenja su isključivo stajališta i mišljenja udruge Roda te ne odražavaju nužno stajališta Europske unije ili Nizozemskog helsinškog odbora (NHC). Ni Europska unija ni NHC ne mogu se smatrati odgovornima za njih.



Financira
Europska unija

