

SIMPOZIJ  
„JAVNOZDRAVSTVENA ZNANOST I  
POSTIGNUĆA U PRAKSI“ 2019  
s međunarodnim sudjelovanjem

---

Sažeci sa simpozija „Javnozdravstvena znanost i postignuća u praksi“  
Mostar, Bosna i Hercegovina, 10. svibnja 2019.

Urednik: Dr. sc. Josip Šimić  
Predsjednik: Prof. dr. sc. Ivan Vasilj

## UPRAVLJANJE KRIZNIM KOMUNICIRANJEM U ZDRAVSTVU

Zoran Tomić<sup>1</sup>, Ivan Vasilj<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sveučilište u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

Zbog sve većeg broja nesreća i kriza krizno komuniciranje u posljednjih nekoliko godina ima strateško mjesto u životu zdravstvenih institucija. Zdravstvene ustanove nemaju samo prigodu za pozitivno predstavljanje i stjecanje pozitivnog publiciteta. One su nerijetko izložene i brojnim problemima i lošim situacijama koje također moraju izići u javnost. Najčešće je riječ o pogreškama u dijagnostici ili operaciji, što nerijetko rezultira smrću pacijenta, zatvaranjem klinike, odjela. Poznati problemi u zdravstvu su pogrešno djelovanje zaposlenika, nemogućnost brzog dobivanja i odbijanja tretmana, liste čekanja, otpuštanje radnika i dr. Ovi i drugi povodi su potencijal za nastanak kriznih situacija. Stoga upravljanje kriznim situacijama jedno od najkritičnijih područja suvremenog komuniciranja. Djelotvorno vođenje kriznih situacija štiti zdravstvene institucije i njihovu reputaciju, a ponekad može značiti i njihov opstanak. Stoga je ključna pretpostavka upravljanja kriznim situacijama pripremljenost, kao i prepoznavanje krize prije nego što nastupi. U današnje doba informacija i komunikacija ključno je, kada se kriza dogodi, razumjeti ulogu komunikatora.

**Ključne riječi:** *Kriza, krizno komuniciranje, zdravstvene institucije, informacija, reputacija*

## KOMUNIKACIJA I JAVNOZDRAVSTVENI RIZICI

Jelena Ravlija

Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

UVOD: Efektivna komunikacija je preduvjet za bolje razumijevanje potencijalnih ili aktualnih zdravstvenih prijetnji i pomaže stanovništvu kako donijeti informiranu odluku o mjerama za izbjegavanje rizika po zdravlje. Djelotvorna komunikacija o epidemijom izbijanju bolesti jedan je od alata koji može pomoći da se epidemija što prije stavi pod kontrolu uz što manje socijalno-zdravstvene posljedice.

CILJ RADA: Ukazati na ulogu i značaj komunikacije kod izbijanja zdravstvene krize ( na primjeru epidemije ospice), sa fokusom na važnost poruka i informacija koje se dijele tijekom izbijanja, te razmotriti može li izbijanje epidemije povećati povjerenje u cjepiva, zabrinutost zbog nedovoljnog obuhvata i potaknuti buduće namjere cijepljenja, naglašavajući prijetnju (ospice) i mogućnost rješenja (cijepljenje).

METODOLOGIJA: Obradom izvješća, protokola i zdravstvenih ustanova, medijskih objava i priopćenja, kao i relevantne literature, prikazana su osnovna teorijska polazišta komunikacije kod epidemijom izbijanja bolesti (ospice).

REZULTATI: Uvod u kriznu situaciju bila je vijest o smrti sedmomjesečnog djeteta od ospica koju su objavili mediji kao i sumnju da se radi o većem broju oboljelih. U početku, izvjesno kašnjenje u komunikaciji nije u skladu s teorijski postavljenim pravilima za komuniciranje u krizi jer kod pojave krizne situacije treba odmah izaći u javnost, čak i ako informacije koje imamo nisu kompletne. Izgleda je i dalje prisutna zabluda da će krizna komunikacija prije uznemiriti nego li smiriti ciljnu populaciju. Treba se postaviti proaktivno, dati odgovore na pitanja što se dogodilo, što se poduzima i što će se poduzeti. Prikupljanje i istraživanje točnih podataka mora biti realizirano što je brže moguće (provjera statusa imunizacije djece u školama, vrtićima, prilikom prijema u bolnicu, cjepni status osoblja), u suradnji sa sanitarnim inspektorom razmotriti mjere „socijalne distance“ (izolacija, karantena) oboljelih, izloženih iz dječjih kolektiva, obvezno cijepljenje, osigurati širenje ključnih poruka o kontroli bolesti itd).

ZAKLJUČAK: Izbijanje epidemije je povećalo stopu obuhvata cijepljenjem protiv morbila, ostaje pitanje hoće li potaknuti buduće namjere cijepljenja.

**Ključne riječi:** komunikacija, kriza, ospice, epidemija, javno zdravstvo

## KOMUNIKACIJA U PALIJATIVNOJ MEDICINI

Mehmed Haznadar

Liječnička komora HNŽ/K, Mostar, Bosna i Hercegovina

Palijativna njega je aktivna, ukupna njega za pacijenta čija bolest više ne reaguje na postupke liječenja. Palijativna njega je interdisciplinarna u svom pristupu, te svojim djelokrugom obuhvata pacijenta, porodicu i zajednicu.

Ciljevi komunikacije: Smanjiti neizvjesnost, poboljšati odnose, dati pacijentu i porodici pravac kretanja. Odnos ljekar-pacijent se gradi na povjerenju. On se hrani iskrenošću, a truje zavaravanjem.

Palijativna njega sadrži psihološke, socijalne i duhovne aspekte njege, tako da se pacijent može pomiriti sa svojom vlastitom smrću potpuno i konstruktivno, onoliko koliko je on to u stanju.

**Ključne riječi** : *palijativna njega, komunikacija, odnos ljekar-pacijent*

## KOMUNIKACIJA U KRIZNIM SITUACIJAMA U MEDICINI

Darinka Šumanović-Glamuzina

Klinika za dječje bolesti SKB Mostar, Bosna i Hercegovina

Krizna stanja u medicini su ona stanja ljudske patologije koja zahtijevaju neodgodiv liječnički tretman, donošenje trenutnih medicinskih odluka čak i ako se i ne poznaju svi patološki čimbenici te akcija spašavanja u kojoj može nedostajati i ljudstva i tehničkog pribora, često pod neodgovarajućim ili vremenskim ili društvenim prilikama (nesreće, rat, smrtonosne bolesti u zadnjoj fazi, teški porodi, ugroženo novorođenče). Gotovo svaki liječnik, a posebno oni koji se svjesno odluče za uska područja medicine koja rješavaju takova kritično bolesna stanja, susreću se s dramatičnim situacijama koje zahtijevaju visoku razinu stručne spremnosti, ali i visoku razinu komunikacijskih sposobnosti i sposobnosti za timski rad. Komunikacija bi se trebala učiti kroz stručno obrazovanje. Ona se trenira kroz često uvježbavanje najvažnijih i najtežih kliničkih scenarija, a zatim bi se kroz praksu trebala asimilirati u radnu svakodnevnicu te tako stvoriti bazu za poduku slijedećih generacija.

U kriznim situacijama najvažnija karika u lancu je stručan i dobro uvježbani tim. Takvi timovi u suvremenom svijetu smatraju se pravim blagom neke ustanove, a ustanove dobivaju i titule referentnih centara osnovom prisutnosti takvih timova. Stvaranje takvih timova je kontinuirani zadatak, obveza i odgovornost zdravstvenih ustanova. Rad u takvom timu iziskuje posebnu odgovornu i jasnu pozitivnu selekciju kadrova koji se mogu nositi sa ekstremnim medicinskim zadacima. To moraju biti stručni, psihički stabilni, fleksibilni, komunikativni i humani profesionalci. Unatoč tehnološkom i znanstvenom napretku u SKB Mostar zadnjih 20 tak godina, možda bi se trebalo priznati da je komunikacija unutar medicinskog sustava karika koja je najslabija i da to svakodnevno osjećamo i da svi plaćamo cijenu toga. Šta je potrebno? Za riješiti problem-treba prvo razumjeti važnost komunikacije. Treba htjeti, imati volju stalno se u tom segmentu poboljšavati i to u svim smjerovima (vertikalno i horizontalno). To znači i malo rada na psiho-profiliranju. Ali i onaj tzv. „team building“ ima svoje mjesto u omekšavanju tvrde i nefleksibilne komunikacije, jer otvorenost, iskrenost, lojalnost, dobrohotnost su neupitne osobine dobrog tima i bazične pretpostavke dobre komunikacije.

**Ključne riječi:** *krizne situacije, komunikacija, stručno obrazovanje, uvježbani selektivni stručni tim*

## UČINKOVITA KOMUNIKACIJA I RJEŠAVANJE SUKOBA U ZDRAVSTVU

Sandra Karabatić<sup>1</sup>, Davorka Topić Stipić<sup>2</sup>, Marija Čupić<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Filozofski fakultet, Sveučilišta u Mostaru, Bosna i Hercegovina

<sup>3</sup>Medicinska škola, Dubrovnik, Hrvatska

Učinkovita komunikacija temeljna je sastavnica profesionalne prakse u zdravstvu. Razvoj djelotvornih komunikacijskih vještina može poboljšati profesionalnu sliku svake zdravstvene ustanove uz izgradnju čvrstih odnosa s pacijentima i kolegama. Razumijevanje komunikacijskih procesa i načela potrebno je kako bi medicinski djelatnici profesionalno djelovali s pacijentima, obiteljima, kolegama, menadžerima, medicinskim sestrama, studentima, liječnicima, drugim članovima interdisciplinarnog tima kao i javnosti.

U današnjem okruženju zdravstvene zaštite, gdje su visoke razine stresa uobičajene, a sigurnost pacijenata, kvalitetna skrb i financijska ograničenja svakodnevne brige, medicinske sestre igraju ključnu ulogu u promicanju produktivnog radnog okruženja. Za takvo stanje važno je povjerenje i odnos između članova zdravstvenog tima te potreba da svi rade prema istom cilju-pružanju sigurne, pravovremene, efikasne, djelotvorne zdravstvene skrbi usmjerene na pacijenta.

Profesionalna, jasna i otvorena komunikacija pruža temelj za stvaranje poticajnog, učinkovitog zdravstvenog okruženja. Važan korak u razvoju profesionalnog načina komunikacije je razumijevanje brojnih, složenih i raznolikih činitelja koji utječu na komunikacijski proces. Također je važno usvajanje pozitivnih komunikacijskih tehnika, koje uključuju razvoj povjerenja. Prepoznavanje, zatim izbjegavanje korištenja tehnika negativne komunikacije je ključno ako medicinsko osoblje krene prema profesionalnijem načinu komunikacije. Za uspješnu medicinsku komunikaciju bitna je edukacija za rješavanje sukoba na pozitivan način.

Pokazivanje profesionalnog, jasnog i osjetljivog načina komunikacije ključno je za profesionalni komplet vještina za medicinsko osoblje. Kao temelj djelotvornih, poticajnih radnih okruženja i izvrsne skrbi o pacijentu, profesionalna komunikacija mora biti jedan od ciljeva koje svaka medicinska osoba nastoji postići.

**Ključne riječi:** *Profesionalna komunikacija, pacijent, tehnike komuniciranja, zdravstvena zaštita.*

## JAVNOZDRAVSTVENI ODGOVOR NA IZVANREDNE SITUACIJE

Krunoslav Capak, Pavle Jeličić, Nataša Janev Holcer  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

UVOD: Izvanredne situacije (prirodne, tehničko-tehnološke katastrofe i velike nesreće) predstavljaju situacije u kojima je zdravstveni sustav preopterećen te je narušena ravnoteža između potreba i mogućnosti javnozdravstvenog sustava. Kvaliteta javnozdravstvenog odgovora mjeri se vremenom odgovora i kapacitetima „spremnosti sustava“. Procedure i protokoli trebaju biti unaprijed određeni što rezultira manjim brojem ili izostajanjem ozljeda, bolesti i smrti.

RASPRAVA: Planovi za izvanredne situacije trebaju odgovoriti i na pitanja: je li razina priprema za izvanredne situacije odgovarajuća, hoće li javnozdravstveni odgovor biti dovoljan i hoće li biti u punoj funkciji. Sva ta pitanja moraju biti razrađena prema predvidivom, određenom tipu izvanrednih stanja i najgorem scenariju. Naglasak je na sposobnosti zdravstvenog sustava, kapaciteta zdravstvene zaštite i odgovora na posljedice koje izvanredne situacije mogu prouzročiti. Glavna zadaća zdravstvenog sustava je smanjiti ili prevenirati posljedice tih događaja, kao i mortalitet i morbiditet te fizičke i psihološke patnje izložene populacije. Poduzimanjem svih potrebnih i učinkovitih mjera i aktivnosti, u smislu osiguranja hitne medicinske pomoći, bolničke skrbi, zdravstvene zaštite stradalog i izmještenog stanovništva, osiguranja smještaja, hrane, vode, lijekova, provođenja javnozdravstvenih mjera (naročito higijensko epidemiološke zaštite, prevencije zaraznih bolesti i sekundarnih zdravstvenih problema izazvanih okolišnim čimbenicima), biti će omogućen što brži povratak u normalno funkcioniranje zajednice. Pri tome treba voditi računa o posebnim potrebama osjetljivih populacijskih skupina: djeci, starijim osobama i osobama s invaliditetom.

ZAKLJUČAK: Stručan i profesionalan pristup djelatnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u provedbi javnozdravstvenih mjera i sanacije, kao i djelovanje tima koji je idealno objedinio ekspertna znanja i primjenu na terenu, daje najbolji rezultat.

**Ključne riječi:** *izvanredne situacije, planovi za izvanredne situacije, javnozdravstveni odgovor na izvanredne situacije*

## ORGANIZACIJA I ULOGA HRVATSKOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO U IZVANREDNIM SITUACIJAMA

Krunoslav Capak, Pavle Jeličić, Nataša Janev Holcer  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

UVOD: Prirodne, tehničko-tehnološke katastrofe i velike nesreće koje ubrajamo u izvanredne situacije predstavljaju stanja u kojem je zdravstveni sustav preopterećen, a ravnoteža između potreba i mogućnosti javnozdravstvenog sustava je narušena. Kvaliteta javnozdravstvenog odgovora mjeri se vremenom odgovora i kapacitetima „spremnosti sustava“. Kako izvanredne situacije znatno utječu na javno zdravstvo, kvalitetan epidemiološki nadzor i procjena potreba je od izuzetne važnosti, a u svrhu ranog prepoznavanja i kontrole epidemija zaraznih bolesti i drugih zdravstvenih problema. Kako bi to bilo ispunjeno važno je osigurati stalnu komunikaciju svih sudionika u provođenju javnozdravstvenih mjera te učinkovito upravljanje ljudskim resursima.

RASPRAVA: Krizni stožer Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske koji obavlja poslove upravljanja i koordiniranja proveditelja zdravstvene zaštite u incidentnim/kriznim situacijama je u svoj sastav uključio i djelatnike Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo zbog njihove stručnosti i uloge u osiguravanju i provođenju posebnih, sigurnosnih te ostalih mjera zaštite pučanstva od zaraznih bolesti u slučajevima većih incidentnih/kriznih situacija. Preventivnim aktivnostima u različitim državnim sektorima, pa tako i u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo moguće je smanjiti rizik od štetnih posljedica povezanih s nastalim izvanrednim situacijama. Pored redovitih aktivnosti djelatnici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo sudjeluju savjetodavno i operativno u provedbi javnozdravstvenih mjera i sanaciji posljedica izvanrednih situacija, primjerice sanaciji posljedica nastalih tijekom katastrofalnih poplava 2014. godine, kao i u aktivnim sudjelovanjem sprječavanja pojava bolesti u tranzitnom centru za izbjeglice 2015. godine.

ZAKLJUČAK: Aktivno sudjelovanje stručnjaka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u izvođenju, nadzoru, koordinaciji javnozdravstvenih preventivnih mjera u izvanrednim okolnostima koji su zadesili Republiku Hrvatsku značajno je doprinijelo uspostavljanju normalizacije stanja i zaštiti zdravlja stradalog stanovništva.

**Ključne riječi:** *izvanredne situacije, Krizni stožer Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, sanacija posljedica izvanrednih situacija*



## RIZICI I IZAZOVI MIGRANTSKE KRIZE NA PODRUČJU UNSKO-SANSKOG KANTONA

Zarina Mulabdić

ZU Zavod za javno zdravstvo USK-a, Bosna i Hercegovina

UVOD: Zarazne bolesti predstavljaju značajan sociomedicinski problem, naročito u okolnostima tekućih promjena u zemlji, socijalne migracije i niza drugih determinanti koje doprinose njihovoj pojavi i širenju.

CILJ: Cilj rada je ukazati na značaj epidemiološkog nadzora nad zaraznim bolestima među migrantima, procjenu zdravstvenih rizika za njih i lokalno stanovništvo, te blagovremenog i kontinuiranog poduzimanja potrebnih preventivnih ili protuepidemijskih mjera.

METODOLOGIJA: U radu je korišten deskriptivno-analički pristup baziran na prikupljanju, analizi i diseminaciji podataka o pojavi i kretanju zaraznih bolesti među migrantskom populacijom. U situaciji migrantske krize, zdravstveni nadzor je otežan, opterećen neorganizovanim ilegalnim prilivom migranata i nespremnošću državnih institucija kao i institucija Kantona da odgovore aktuelnoj krizi, te je ocjena epidemiološke situacije nerealna

REZULTATI: Od početka migrantske krize - novembar 2017. godine, prema nezvaničnim podacima, na Unsko - sanskom kantonu (USK) je boravilo oko 20.000 migranata iz više zemalja, različitih kultura, velik broj njih bez identifikacijskih dokumenata. Među njima se registruju: TBC, spolno prenosive bolesti (HIV, hepatitis B i C), a moguća je pojava i vakcinopreventabilnih bolesti (nepoznat vakcinalni status kod djece migranata) kao i bolesti nekarakterističnih za naše podneblje. Epidemiološka situacija opterećena je i bolestima vezanim za loše higijensko - sanitarno stanje lokacija na kojima borave migranti kao i za lošu ličnu i kolektivnu higijenu (skabijes, vašljivost, enterokolitisi), te prisutnošću velikog broja migranata sa mentalnim poremećajima. Problem nadzora nad epidemiološkom situacijom ove populacije predstavljaju nemogućnost lociranja, sloboda kretanja, nedostatni kapaciteti zdravstva na Kantonu što uključuje kadar, opremu, prostor, lijekove, posebno sa osvrtom na pružanje tercijarne zaštite kao i njeno financiranje. ZAKLJUČAK: Podaci o kretanju zaraznih bolesti u ovoj populaciji upućuju na potencijalno nesigurnu epidemiološku situaciju koja može ugroziti i uticati na epidemiološku situaciju stanovništva Kantona, te ona zahtijeva uključivanje svih relevantnih subjekata (multisektorijalni pristup). Kvalifikacija epidemiološke situacije u migrantskoj populaciji, a na osnovu raspoloživih podataka, je nesigurna sa tendencijom pogoršanja i rizika i po zdravlje domicilnog stanovništva.

**Ključne riječi:** *migranti, epidemiološki nadzor, javno zdravstveni rizici, USK, prevencija.*

## EKOLOŠKA KARTA GRADA ZAGREBA

Sandra Šikić, Zvonimir Šostar, Adela Krivohlavek, Ivana Hrga  
Nastavni Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

U novije vrijeme, višestruka izloženost okolišnim stresogenim čimbenicima u urbanim i često prenapučenim sredinama predstavlja izazov u zdravstvenom i okolišnom menadžmentu uz visoku razinu zabrinutosti građana radi utjecaja na zdravlje. Grad Zagreb ulaže velike napore u očuvanju i unaprjeđenju stanja okoliša i održivog razvoja grada te u unaprjeđenju zdravlja i dobrobiti građana. Osnovni cilj ekološke karte grada Zagreba je objedinjavanje postojećih podataka o stanju okoliša (zrak, voda, tlo) te nadogradnja s dodatnim mjerenjima. Model Ekološke karte predstavlja dinamičan alat s kontinuiranim unosom podataka na osnovu redovitog monitoringa, epizodnih mjerenja, novih podataka iz različitih sektora ispitivanja okoliša kao što su mjerenja kvalitete zraka pomoću automatiziranih senzora koji omogućuju očitovanje podataka u realnom vremenu i praćenje promjena stanja u definiranom vremenskom intervalu. Prikupljanje podataka u jedinstvenu centralnu bazu odvija se u informacijskom sustavu koji omogućava redovito ažuriranje i sigurnost te brzu dostupnost svih podataka. Eko karta je funkcionalni interaktivni alat u procesu planiranja, izgradnje i korištenja zemljišta na području Grada Zagreba te građanima Grada Zagreba kao pregledna, jasna informacija o stanju okoliša. Integracija raspoloživih podataka i informacijama u realnom vremenu o prostoru i životnoj sredini u Gradu dostupna je sveobuhvatna slika o upravljanju prostorom koja omogućuje donošenja kvalitetnih odluka u politici obnove i daljnjeg razvoja Grada u skladu s održivim razvojem te još kvalitetniju brigu o zaštiti zdravlja.

**Ključne riječi:** *okoliš, ekološka karta, upravljanje okolišem, zaštita zdravlja*

## ZNAČAJ MEĐUNARODNIH ZDRAVSTVENIH PROPISA U ZAŠTITI JAVNOG ZDRAVLJA

Mirsada Mulaomerović

ZU Zavod za javno zdravstvo USK-a, Bosna i Hercegovina

Prema Međunarodnom zdravstvenom pravilniku (IHR), koji je SZO usvojila u maju 2005.godine, a na snagu je stupio 15.juna 2007. godine, sve države potpisnice imaju obavezu da razviju određene minimalne osnovne kapacitete javnog zdravlja. Pravilnik definiše tražene kapacitete kao „sposobnost otkrivanja, procjene, prijavljivanja i izvještavanja o događajima” kao „sposobnost spremnog i djelotvornog reagovanja na rizike za javno zdravlje i vanredne situacije od međunarodnog značaja”.

Bosna i Hercegovina, kao članica SZO je 2008. godine prihvatila revidirane Međunarodne zdravstvene propise (MZP), prema kojima je dužna da ih u potpunosti provodi i ispunjava preuzete međunarodne obaveze.

Odlukom Vijeća ministara BiH, uspostavljena je Komisija za provođenje MZP, određena Nacionalna fokalna tačka za IHR (Ministarstvo civilnih poslova BiH) kao i organi nadležni za implementiranje zdravstvenih mjera. Pri Federalnom ministarstvu zdravstva i Zavodu za javno zdravstvo FBiH, imenovani su članovi Komisije za provođenje Međunarodne zdravstvene regulative u BiH i oni su dio mreže za izvještavanje unutar BiH i dobivaju informacije o oboljenjima koje bi mogle ugroziti stanovništvo, SZO kao i od IHR kontakt tačke Ministarstva civilnih poslova BiH.

Cilj implementacije IHR je unapređenje kontrole zaraznih oboljenja i zdravstvene bezbjednosti općenito, zajednički nadzor i kontrola bolesti u oblasti humane, veterinarske medicine, poljoprivrede i hrane, bolja kontrola zoonoza, multirezistencije, infekcije hrane, intersektorskog pristupa pripremljenosti za hitna i vanredna stanja

Prema Pravilniku, države potpisnice su dužne dostavljati godišnje izvještaje Svjetskoj zdravstvenoj skupštini o njegovoj primjeni.

U BiH je u toku dobrovoljna zajednička eksterna evaluacija (JEE) kojom su obuhvaćene četiri osnovne oblasti: sprečavanje, otkrivanje, reagovanje i hazardi na koje se odnosi Pravilnik i tačke ulaska. U tom pogledu, u JEE razmatra koliko je zemlja spremna spriječiti i smanjiti vjerovatnoću izbijanja epidemija i drugih hazarda i događaja u oblasti javnog zdravlja koji su definisani u Pravilniku.

**Ključne riječi:** *međunarodni zdravstveni pravilnik, BiH, javno zdravlje, zarazne bolesti, nadzor*

## ZDRAVLJE ŠKOLSKE DJECE U HRVATSKOJ – IZABRANI POKAZATELJI

Ivana Pavić Šimetin, Dijana Mayer, Mišela Žehaček Živković, Anja Belavić  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

**CILJ RADA:** Vrijednost uobičajenih indikatora (podaci nacionalne morbiditetne i mortalitetne statistike) limitirana je u razdoblju adolescencije budući da su i smrtnost i pobol tada niski, te bi usmjerenost na takve pokazatelje ograničilo istraživanje na malu skupinu mladih, a ne na cijelu populaciju. Cilj ovog rada je ukazati na vodeće javnozdravstvene izazove u adolescenciji temeljene na pokazateljima zdravlja i zdravstvenog ponašanja učenika koji se odnose na cijelu populaciju učenika.

**MATERIJALI I METODE:** Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) međunarodno je istraživanje koje se provodi u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom u više od 40 zemalja i regija Europe i svijeta uključujući Hrvatsku. Provodi se više od 30 godina, a u Hrvatskoj od 2002. Hrvatski zavod za javno zdravstvo nositelj je istraživanja uz suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i podršku Ministarstva zdravlja. Posljednji put je provedeno 2018. godine kada je globalno anketirano više od 210 000 učenika, od toga približno 6000 učenik i učenica iz Hrvatske. Uključeni su učenici u dobi od 11, 13 i 15 godina.

**REZULTATI:** Situacija u Hrvatskoj 2018. godine, uočeni trendovi od 2002. do 2018. pokazuju da su najugroženije po pitanju subjektivnog zdravlja i dobrobiti su učenica u dobi od 15 godina od kojih gotovo jedna trećina pokazuje rizika na područje mentalnog zdravlja. Zabilježen je trend blagog porasta zadovoljstva životom od 2002., ali i pogoršanja subjektivnog zdravlja od 2006. Prehrambene navike pogoršavaju se porastom dobi. Učestalost doručkovanja smanjuje se od 2002. godine ali i konzumacija slatkih pića od 2006. Tjelesna aktivnost opada porastom dobi te je niža kod ženskog spola. Vrijeme provedeno pred TV ekranom smanjuje se od 2002. godine te se TV ekran zamjenjuje računalom, mobitelom ili drugim uređajima. Najveći izazov predstavlja pitanje pušenja i pijenja alkohola po čemu je Hrvatska 2014. godine bila jako visoko u odnosu na druge zemlje. „018. je zabilježeno malo manjenje u odnosu na 2014. no pitanje je hoće li biti dovoljno da se povoljnije pozicioniramo u odnosu na druge zemlje.

**ZAKLJUČAK:** Neophodne su strukturalne promjene koje će našim učenicima učiniti zdrave izbore lakše dostupnim od nezdravih.

**Ključne riječi:** *subjektivno zdravlje, alkohol, pušenje, tjelesna aktivnosti, pravilna prehrana, učenici*

## POJAVNOST DEPRESIVNOSTI I ANKSIOZNOSTI U STARIJIH OSOBA NA PODRUČJU LIVNA

Roberta Perković, Ana Sučić, Ivan Vasilj, Branko Krišto  
Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru

**UVOD:** Najčešći duševni poremećaji u osoba starije dobi uz demenciju jesu depresivnost i anksioznost, koje su važan javnozdravstveni problem, iako ih se dijagnosticira i liječi tek nešto manje od 20 %. Briga za mentalno zdravlje starijih osoba je jedan od pokazatelja kvalitete ili propusta zdravstvenog sustava pojedine zemlje.

**CILJ:** Cilj istraživanja bio je ispitati pojavnost depresivnosti i anksioznosti u starijih osoba na području Livna.

**ISPITANICI I METODE:** Presječna studija provedena je na području Livna kroz lipanj 2017. godine na uzorku od 100 ispitanika (N=100). Kriterij uključenja u istraživanje: životna dob iznad 65 godina. Kriteriji isključenja: osobe s malignitetom, osobe s psihijatrijskom dijagnozom i dementne osobe. Kao instrumenti istraživanja korišteni su: Upitnik o sociodemografskom statusu i Bolnička ljestvica za samoprocjenu depresivnosti i anksioznosti (HAD).

**REZULTATI:** Više od 90 % ispitanih oba spola procijenilo se granično depresivnim ili depresivnim. Kod ispitanika muškog spola utvrđena je veća pojavnost depresivnosti, a kod ženskih ispitanica anksioznosti. Vjerojatno i granično anksiozno je 84 % ispitanica što premašuje rezultate svih dostupnih istraživanja. Vjerske navike nemaju utjecaja na pojavnost depresivnosti, no nađena je veza između molitve i pojave anksioznosti.

**ZAKLJUČAK:** Ovim istraživanjem utvrđena je izrazito visoka pojavnost depresivnosti i anksioznosti u starijih osoba na području Livna. Rezultati dostupnih istraživanja navode značajno manje stope pojavnosti nego kod ispitanika u istraživanom uzorku. Socioekonomski status nije se pokazao kao značajan prediktor u pojavnosti istraživanih poremećaja.

**Ključne riječi:** *depresija, anksioznost, starije osobe, pojavnost, Livno*

## **VRŠNJAČKA EDUKACIJA: PRIMJER DOBRE PRAKSE U PROMICANJU I ZAŠTITI SPOLNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA MLADIH**

Diana Nonković<sup>1</sup>, Dejana Bogdanić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Split

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar, Split

**CILJ RADA:** Cilj rada je prikazati primjer dobre prakse u provođenju projekta vršnjačke edukacije međusektorskom suradnjom epidemiologa Nastavnog zavoda Splitsko-dalmatinske županije i udruge „Help“. Model vršnjačke edukacije se potvrdio kao korisna javnozdravstvena strategija i izvrsna alternativa klasičnim metodama edukacije u području zaštite i unapređenja spolnog i reproduktivnog zdravlja.

**METODE:** Osposobljavanje vršnjačkih edukatora (učenici drugih razreda srednje škole) provodi epidemiolog interaktivnim pristupom, kroz 5 edukacijskih modula. Osnažuje ih se da stečena znanja i vještine prenose dalje svojim vršnjacima, a u svrhu prihvaćanja odgovornosti za svoje zdravlje te promicanje zaštitnih stavova i ponašanja. Ciljana skupina su učenici završnih razreda osnovne škole te učenici prvih i drugih razreda srednje škole.

**REZULTATI:** Projekt je prihvaćen u nizu srednjih i osnovnih škola u Splitu i okolici, a u gimnaziji Vladimir Nazor dio je izborne nastave. Svake godine se educira šezdeset novih edukatora, a kroz radionice prođe osamsto učenika. Svim sudionicima su dostupni edukativni materijali iz područja spolnog i reproduktivnog zdravlja. Na kraju svake radionice, ispunjavaju se evaluacijske liste, a kontinuirana unutarnja, procesna evaluacija projekta pokazala je da većina korisnika podržava ovakav tip edukacije. Vrlo dobar je bila prosječna ocjena korisnosti radionica.

**ZAKLJUČAK:** Kvaliteta projekta je prepoznata i na nacionalnoj razini te je u tijeku priprema standardiziranog priručnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za vršnjačku edukaciju u okviru podelementa Spolno zdravlje projekta „Živjeti zdravo“ sufinanciranog iz europskog socijalnog fonda, a koji će omogućiti provođenje u cijeloj RH. Ovakav model neformalne, ali znanstveno utemeljene edukacije je izvrstan odgovor na potrebu poboljšanja zdravstvenog odgoja iz područja spolnog zdravlja mladih.

**Ključne riječi:** *adolescenti, vršnjački edukatori, spolno zdravlje, reproduktivno zdravlje, promicanje zdravlja*

## EFIKASNOST PREVENTIVNIH MERA U REDUKCIJI MRSA INFEKCIJA OPERATIVNOG MESTA

Dubravac Tanasković M<sup>1</sup>, Mijović B<sup>1,2</sup>, Arsenović S<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Univerzitet u Istočnom Sarajevu Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, BiH

<sup>2</sup>JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske Banja Luka, Republika Srpska, BiH

**CILJ:** rada bio je sagledavanje efekata definisanog skupa preventivnih mera (skrining, dekolonizacija, antimikrobna profilaksa, kontaktna izolacija) na učestalost infekcija operativnog mesta prozrokovanih meticilin rezistentnim sojem *Staphylococcus aureus-a*. (*Metichillin resistant Staphylococcus aureus-MRSA*).

**METOD RADA:** U skladu sa preporukama PRISMA vodiča (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) u periodu od 01. aprila do 15. maja 2017. godine, sprovedena je pretraga baza podataka različitim kombinacijama ključnih riječi u cilju identifikacije relevantnih publikacija. Tom prilikom najpre je identifikovano 650 apstrakata, da bi se nakon uključivanja dodatnih filtera broj radova smanjio na 189. Nakon pregleda sadržaja radova u odnosu na unapred definisane kriterijume, 23 rada je uključeno u završnu detaljnu analizu.

**REZULTATI:** Statistički značajna redukcija MRSA infekcija operativnog mesta registrovana je u 66,7% studija. Polovina studija kod kojih je zabeležen pozitivan efekat intervencije, u detekciji kliconoša su koristile standardnu kulturu, dok je 5 studija (41,7%) u te svrhe koristilo PCR metodu, a svega jedna studija (8,3%) se oslanjala na primenu njihove kombinacije. Skrining je bio praćen isključivo primenom dekolonizacije u 43,7% istraživanja u okviru kojih je zabeležen pozitivan efekat intervencije, dok je u 37,5% skrining sledila zajednička primena dekolonizacije i antibiotske profilakse. U svega 2 studije (12,5%) kod kojih je zabeležen pomenuti efekat, nakon skrininga je primenjivana kombinacija dekolonizacije, antibiotske profilakse i metoda kontaktne izolacije, dok je u samo jednoj studiji skrining bio praćen samo merama kontaktne izolacije.

**ZAKLJUČAK:** Uprkos svim navedenim ograničenjima, trenutno raspoloživi dokazi sugerišu da su skrining i dekolonizacija nisko rizična, ekonomski opravdana metoda koja može smanjiti rizik od MRSA infekcija operativnog mesta. Međutim, da bi efikasnost ovih metoda u redukciji učestalosti pomenutih infekcija dobila svoju definitivnu i naučno zasnovanu potvrdu, neophodno je sprovesti dodatna randomizovana, placebo kontrolisana ispitivanja sa dovoljnom snagom studija i adekvatno odabranim uzorkom.

**Ključne riječi:** *Metichillin resistant Staphylococcus aureus, MRSA, infekcije operativnog mesta*

## KONTRACEPCIJA - ZNANJE I PREDRASUDE

Ante Buljubašić, Anela Elezović, Rahela Orlandini, Mario Marendić.  
Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

UVOD: Promjene koje adolescent doživljava su fizičke, psihičke i emocionalne te se može reći da je taj životni period na određeni način i izuzetno stresan. Reproductivno zdravlje je u današnjim korelacijama ugroženo u tolikoj mjeri da je postalo javnozdravstveni problem. Sačuvati reproductivno zdravlje danas postaje sve veći izazov.

CILJ ISTRAŽIVANJA: Provedenim istraživanjem željeli su se utvrditi stavovi učenika o kontracepcijskim sredstvima, postojanost razlika u stavovima u odnosu na spol te različitost u stavovima u odnosu na mjesto školovanja.

ISPITANICI I METODE: Istraživanjem su obuhvaćeni učenici završnih razreda srednjih medicinskih škola smjera medicinska sestra – tehničar opće njege u gradovima Pula, Osijek i Split. Sudjelovalo je 180 ispitanika. Istraživanje je provedeno u svibnju i lipnju 2018. godine.

U ovom istraživanju je korišten Upitnik stavova o kontracepciji (Contraceptive Attitude Scale- CAS). Upitnik se sastoji od trideset tvrdnji za koju svaki ispitanik treba zaokružiti svoje slaganje ili neslaganje. Ponuđeni odgovori su u rasponu od „uopće nisam suglasan/a“, „nisam suglasan/a“, „neodlučan/a“, „suglasan/a“ do „u potpunosti sam suglasna“.

REZULTATI: Testiranjem razlike u podržavanju korištenja kontracepcijskih sredstava s obzirom na mjesto školovanja nije utvrđena statistički značajna razlika ( $F=0,60$ ;  $p=0,553$ ). Prosječna razina podržavanja korištenja kontracepcijskih sredstava muškaraca je za 0,22 boda manja u odnosu na žene. Testiranjem razlike je utvrđeno da je riječ o statistički značajnoj razlici ( $t=0,274$ ;  $p=0,007$ ). Žene, u odnosu na muškarce imaju pozitivniji stav prema kontracepciji.

ZAKLJUČAK: Edukativni pristup u rješavanju problema nezaštićenih seksualnih odnosa u ovoj dobi je ključan. Podizanje razine znanja i odgovornosti u smislu prihvaćanja ove metode u adolescentskoj populaciji kod oba spola je prioritet. Samo odgovornim spolnim ponašanjem svih sudionika možemo ovaj problem značajno umanjiti.

**Ključne riječi:** kontracepcija, javnozdravstveni problem, edukacija, reproductivno zdravlje.



## JAVNOZDRAVSTVENI SUSTAV I ZDRAVSTVENI TURIZAM U BIH

Kristian Planinić<sup>1</sup>, Mirjana Milićević<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru

<sup>2</sup>Fakultet prirodoslovno-matematičkih i odgojnih znanosti, Sveučilište u Mostaru

Sve izraženije suvremene masovne turističke migracije svojim obilježjima dotiču brojne oblasti društvenog života pa između ostalog nalazimo znakovite interakcije turističkog fenomena, zdravlja i zdravstvene kulture u emitivnim i receptivnim turističkim prostorima pa se uz to kreira i selektivni oblik zdravstvenog turizma. Zdravstveni turizam je vrsta složene gospodarske aktivnosti u kojoj bitno mjesto zauzima stručno i kontrolirano korištenje prirodnih ljekovitih činitelja, postupaka fizikalne medicine i programiranih fizičkih aktivnosti u svrhu održanja i unaprjeđenja fizičkoga, mentalnoga i duhovnoga zdravlja turista i poboljšavanje kvalitete njihova života. Sve veća globalizacija svijeta i starenje populacije ekonomski jakih zemalja, ubrzan i stresan način života te razvoj emitivnog turizma utječu na potrebu da se zdravstvenom turizmu pristupi iz potpuno novog kuta gledanja i s pažnjom koju takav oblik rastućeg oblika turizma danas zaslužuje. Interdisciplinarnost odnosa u zdravstvenom turizmu često je stvarala određene poteškoće u razvoju ovoga sektora. Analizom obrazovnih programa koji se nude u Bosni i Hercegovini i nomenklature zanimanja, može se uočiti da je naglasak na obrazovanju profila čiste struke, bilo to iz turizma, bilo iz medicine, što znači da se ne prepoznaje potreba za interdisciplinarnim pristupom, koji će naglasak staviti na sinergiju njihova odnosa. Stoga se nameće potreba za pokretanjem programa redovitog i cjeloživotnog obrazovanja, čiji će ishodi učenja osigurati tražena interdisciplinarna znanja i kompetencije. Obrazovanje i znanost imaju izuzetan značaj u podizanju kvalitete kadrova, koji predstavljaju jednu od odlučujućih komponenti razvoja zdravstvenog turizma, kao strateškog razvojnog pravca. Nužno je naglasiti potrebu za interaktivnom suradnjom institucija koje djeluju na području javnog zdravstva i zdravstvenog turizma. Prema primjerima nekih zemalja EU potrebno je donijeti akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma kojeg bi u suradnji pripremili Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo F BiH te Ministarstvo turizma i zaštite okoliša, koji bi bilo potrebno implementirati u Strategiju razvoja zdravstva, te u Strategiju razvoja turizma. Strategijom razvoja turizma F BiH za period od 2008 – 2018 jasno su definirane potrebe i trendovi razvoja zdravstvenog turizma. Analizom resursa, mogućnosti njihove turističke valorizacije i podizanja konkurentnosti na području F BiH, zdravstveni turizam je definiran u skupini prvih 5 prioriteta. S obzirom na bogatu resursnu osnovu, još uvijek čistu i netaknutu prirodu, zrak i klimu, zdravstveni turizam u Bosni i Hercegovini ima sve predispozicije za razvoj.

**Ključne riječi:** javno zdravstvo, zdravstveni turizam, strategije, obrazovanje, zdravlje turista

## VAŽNOST ISTRAŽIVANJA I PRAKSE UTEMELJENE NA DOKAZIMA ZA SIGURNOST BOLESNIKA I KVALITETU ZDRAVLJA

<sup>1</sup>Mihaela Tepšić, <sup>1</sup>Marija Čupić, <sup>2</sup>Josip Šimić

<sup>1</sup>Medicinska škola Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10, 20000 Dubrovnik, Republika Hrvatska

<sup>2</sup>Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

Percepcije bolesnika o kvaliteti zdravstvenih usluga u velikoj mjeri mogu utjecati na kvalitetu zdravstvenih usluga. U tom pogledu, potrebna je vjerodostojna informacija o percepciji i očekivanjima bolesnika o kvaliteti zdravstvenih usluga. Vrlo je važno pritom držati se temeljnih načela medicine utemeljene na dokazima i sestriinstva utemeljenog na dokazima (Evidence-Based Nursing), imati na umu hijerarhiju dokaza različitih vrsta istraživanja i povezivanja sa obilježjima bolesnika. Bolesnike treba staviti u samo središte pružanja zdravstvenih usluga tako da sudjeluju u donošenju odluka i preuzimaju kontrolu nad svojim zdravstvenim potrebama. Potreba za održivim poboljšanjem sigurnosti pacijenata i kvalitete skrbi nikada nije bila veća. Jedan od temeljnih koraka u postizanju i održavanju tog poboljšanja je da zdravstvene institucije postanu organizacije koje kontinuirano uče. U organizaciji koja uči, događaji u vezi sa sigurnošću pacijenata smatraju se prilikama za učenje i poboljšanje. Vrlo je važno da svi građani budu educirani o pitanjima sigurnosti. Pacijenti, bolesnici, zdravstveni djelatnici i menadžersko osoblje trebali bi se educirati o sigurnosti koristeći sve prikladne metode, uključujući predavanja, radionice, seminare i tiskanu ili elektroničku materiju.

**Ključne riječi:** *Sestriinstvo zasnovano na dokazima, sigurnost bolesnika, zdravstvena njega, medicina zasnovana na dokazima, edukacija.*

## PROCJENA EFEKATA AEROZAGAĐENJA NA ZDRAVLJE LJUDI

Boris Hrabač, Senad Huseinagić, Nino Alić  
Institut za zdravlje i sigurnost hrane, Zenica

Cilj naše studije je predstaviti novu metodologiju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za procjenu štetnih efekata aerozagađenja na zdravlje ljudi, kao i rezultate relevantnih analiza za Zeničko-dobojski Kanton. SZO je nedavno razvila novu verziju softvera “Air Quality” (AirQ) za procjenu korelacije između koncentracije polutanata u zraku i raznih mortalitetnih i morbiditetnih parametara. U našem istraživanju smo analizirali parametre mortaliteta na teritoriju Ze-Do Kantona, kao i na području grada Zenice, tokom posljednjih 20 godina. Koristeći AirQ software, procijenili smo korelaciju koncentracije polutanata u gradu Zenici s mortalitetnim parametrima za razdoblje 2014-2016.godina. Relevantni mortalitetni parametri su bili slijedeći: opća stopa mortaliteta; mortalitet od malignih bolesti; mortalitet od karcinoma pluća; mortalitet od infarkta miokarda; i mortalitet od moždanog udara. Koristeći AirQ software, procijenili smo utjecaj različitih koncentracija polutanata u gradu Zenici na mortalitetne parametre za buduće razdoblje, tj. razvili smo moguće scenarije. Na osnovu raspoloživog softvera moguće je predvidjeti opcije efekata budućih scenarija kretanja zagađenja zraka, kao i ponuditi aproksimativne benefite smanjenja koncentracije polutanata u zraku u smislu zdravstvenih ishoda. Prikazana metodologija može koristiti donosiocima odluka kao informacija za kreiranje mjera i investicija u zaštiti od zagađenja zraka u smislu zdravstvenih benefita stanovnika grada Zenice.

**Ključne riječi:** *zagađenje zraka, procjena utjecaja na mortalitetne parametre, “Air Quality software”, grad Zenica*

## KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Dragica Dobrović

Klinički centar Crne Gore, Crna Gora

Cijeneci značaj zdravstvene zaštite u svakom društvu, komunikaciju između pružaoca usluga sa jedne strane te primaoca tih usluga sa druge strane moramo dovesti do tog nivoa da ista ne bude prepreka u ostvarivanju ciljeva ustanove koji se ogledaju u tome da pacijent, porodica i zajednica budu zadovoljni pruženim uslugama.

U ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge postoji paralelna komunikacija između zaposlenih različitih nivoa i profila obrazovanja, te zaposlenih i korisnika usluga. Posmatrano sa tog aspekta-razumjeti i naučiti šta znači dobra komunikacija je jedna od ključnih komponenti javnog zdravstva. Dobra komunikacija predstavlja temelj kvalitetno pružene zdravstvene usluge jer ono po čemu pacijenti često evaluiraju ukupnu zdravstvenu uslugu pa čak i profesionalnost,odnosno „znanje“ zdravstvenih djelatnika je upravo komunikacija.

U ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge na svim nivoima, saradnja je ključna riječ, a ona je gotovo nemoguća bez dobre komunikacije. Slanje poruka kao i primanja istih od strane nižih nivoa u sistemima javnih ustanova danas je nezamislivo bez pisane riječi. Veoma rijetko se oslanjamo na živu riječ jer ono što nije zapisano nije ni urađeno te samo pisani dokument se može uzeti u obzir kao dokaz da se ta radnja odnosno naredba i izvršila. Adekvatna komunikacija na relaciji zdravstveni radnik pacijent, pomaže bolesniku i u razumijevanju, prihvaćanju i aktivnom uključivanju u proces liječenja. S druge strane, javno komuniciranje bez medija je nezamislivo. Dobro osmišljene i uspješno prenešene javnozdravstvene poruke koje se ponavljaju kroz određeni vremenski period imaju sposobnost podsticanja promjena kod pojedinaca i cjelokupnog stanovništva, podizanja svijesti, povećanja znanja i utiču na oblikovanje stavova i ponašanja.

Ovim radom želim ukazati na značaj adekvatne komunikacije između zaposlenih (kao interpersonalnu komunikaciju) i između zaposlenih kao pružaoca usluga i pacijenata kao korisnika usluga.

**Ključne riječi:** *zdravstvena ustanova, komunikacija, zdravstveni radnici, korisnici usluga*

## UČESTALOST BOLNIH SINDROMA KRALJEŽNICE KOD STANOVNIŠTVA BOSNE I HERCEGOVINE

Antonija Hrkać<sup>1</sup>, Roberta Perković<sup>1,4</sup>, Ivan Bagarić<sup>1,2,3</sup>, Branko Krišto<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Sveučilište u Mostaru

<sup>3</sup>Dom zdravlja Tomislavgrad

<sup>4</sup>Županijska bolnica „Dr. fra Mihovil Sučić“ Livno

**UVOD:** Bolni sindromi leđa predstavljaju globalni javnozdravstveni problem i uglavnom su nepoznate etiologije. Čest su uzrok onesposobljenja stanovništva, te velikih troškova u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi.

**CILJ ISTRAŽIVANJA:** Utvrditi prevalenciju i čimbenike rizika bolnih sindroma kralježnice u Republici Bosni i Hercegovini (RepublikaBiH).

**ISPITANICI I METODE:** Provedena je presječno istraživanje. U uzorak (n=1017) ispitanika uključena su oba spola, dobne skupine od 16.-78. godine života. Podatci su prikupljeni online (Google Drive), te radi lakše dostupnosti populaciji društvenom mrežom (Facebook) i aplikacijama Viber i Whatapp. Istraživani uzorak pokrio je geografski 80 % Republike BiH.

**REZULTATI:** Prevalencija boli u leđima u BiH stanovništva je 70,9 %. Prevalencija križobolja iznosi 67,1 %, vratobolja 23,4 % i torakalnih sindroma 9,4 %. Muški spol podložniji je lumbalnim sindromima (80,8 %), a ženski cervikalnim i torakalnim sindromima (29,3 % i 12,3 %). Prisutna bol je umjerenog intenziteta. Bol prisutna u razdoblju do 6 tjedana ima 42,5 % ispitanika, od 6 do 12 tjedana 7,2 %, a više od 12 tjedana 49,8 %. Kod većine ispitanika (72,3 %) bol ostaje u regiji leđa, a svakodnevnu prisutnu bol ima 37,1 % ispitanika, 24,4 % mladih, 40,3 % odraslih i 38,3 % starijih. Bivarijatnom i multivarijatnom analizom utvrđena je povezanost ženskog spola, odrasle dobi, povišenog indeksa tjelesne mase, zaposlenih osoba i umirovljenika te nasljednog čimbenika s bolom u leđima. Bivarijatnom analizom povezanost s bolom u leđima ( $p<0,05$ ) utvrđenja je za čimbenik pušenje, obrazovni status te gledanje TV duže od 2 sata na dan.

**ZAKLJUČAK:** Ukupna prevalencija bolnih sindroma stanovništva u Republici BiH je visoka. Žene su podložnije boli u leđima u svim dobnim skupinama. Lumbalni sindromi češći su u muškaraca, dok su žene podložnije cervikalnom i torakalnom sindromu.

**Cljučne riječi:** bolni sindrom kralježnice, prevalencija boli, Republika BiH.