



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H

PROGRAM MJERA ZAŠTITE ORALNOG ZDRAVLJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Program na području
Hercegovačko-neretvanskog kantona

ZAVRŠNI IZVJEŠTAJ 2025.

Sarajevo/Mostar, 2026.



**Program mjera zaštite oralnog zdravlja
u Federaciji Bosne i Hercegovine**

**Program na području
Hercegovačko-neretvanskog kantona**

**ZAVRŠNI IZVJEŠTAJ
2025.**

Sarajevo/Mostar, 2026.

Izdavač

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine
Institute for Public Health of Federation of Bosnia and Herzegovina
www.zzjzfbih.ba

Organizacijska jedinica u Sarajevu
 Maršala Tita 9
 Tel: 00 387 33 564 601
 Fax: 033 564 602
 E-mail: kabinet.sa@zzjzfbih.ba

Organizacijska jedinica u Mostaru
 Vukovarska 46
 Tel: 00 387 36 382 101
 Fax: 036 382 116
 E-mail: kabinet.mo@zzjzfbih.ba

Direktor Zavoda/Director of the Institute
 Doc. dr. sc. prim. Siniša Skočibušić, dr. med.

Glavni urednik/Editor in Chief
 Doc. dr. sc. prim. Siniša Skočibušić, dr. med.
 Doc. dr. sc. Šeila Cilović Lagarija, dr. stom.

Uređivački tim publikacije/Publication editorial board

prof. dr. sc. Mediha Selimović Dragaš, dr. stom.
 Prof. dr. sc. prim. Aida Ramić-Čatak, dr. med.
 Senada Tahirović, dr. stom.
 Benjamin Halilbašić, dr. med. dent.
 Dino Salihbegović, dr. med. dent.
 Neira Čengić
 Amna Isaković
 Sanela Tukulija
 Mirsada Hadžović
 Kristijan Meršpah

Lektorisala
 Prof. dr. Elma Durmišević

ISBN 978-9958-866-34-0

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu Nacionalne i univerzitetske biblioteke BiH pod ID brojem 68466438

Pozdravna riječ

Poštovane čitateljice i čitatelji,

pred vama je Završni izvještaj Programa mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine, provedenog tijekom 2025. godine, ove godine, u Hercegovačko-neretvanskoj županiji. Ovaj dokument predstavlja nastavak sustavnog i planskog djelovanja Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine u području unapređenja oralnog zdravlja djece, kao važnog segmenta općeg zdravlja i kvalitete života.

Rezultati istraživanja pokazuju određeni napredak, osobito u vrijednostima KEP indeksa kod dvanaestogodišnjaka u odnosu na druge županije. Ipak, visoke vrijednosti kep indeksa kod šestogodišnje djece te nepovoljni pokazatelji SiC indeksa jasno upućuju na potrebu snažnijeg usmjerenja prema ranoj prevenciji, sustavnom praćenju dentalnog statusa i jačanju preventivnih mjera već u predškolskoj dobi. Oralno zdravlje mora biti integrirano u primarnu zdravstvenu zaštitu, ali i u odgojno-obrazovni sustav, kroz kontinuiranu edukaciju djece i roditelja.

Posebno zahvaljujem doktorima dentalne medicine, medicinskim sestrama i tehničarima, ravnateljima škola, učiteljima te nadležnom županijskom ministarstvu zdravstva i obrazovanja na profesionalnoj i odgovornoj suradnji. Njihov angažman omogućio je provedbu Programa u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije te prikupljanje pouzdanih podataka koji predstavljaju temelj za daljnje planiranje javnozdravstvenih intervencija.

Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH ostat će čvrsto opredijeljen za razvoj održivog i znanstveno utemeljenog modela zaštite oralnog zdravlja, usklađenog s globalnim strateškim ciljevima, ali prilagođenog potrebama naše populacije. Uvjeren sam da zajedničkim i sustavnim djelovanjem možemo osigurati bolje oralno zdravlje djece i time dugoročno doprinijeti očuvanju njihova općeg zdravlja i dobrobiti.

S poštovanjem!

Doc. dr. sc. prim. Siniša Skočibušić, dr. med.
 Direktor Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

Sadržaj

Pozdravna riječ	3
Sažetak	5
1. Uvod	6
2. Zakonska regulativa i struktura programa	6
3. Metodologija programa procjene dentalnog statusa i oralne higijene	7
3.1. Određivanje KEP indeksa	7
3.2. SiC indeks	8
3.3. Stanje prvih molara	8
3.4. Procjena oralne higijene – debrisi indeks	8
4. Rezultati	10
4.1. Demografski prikaz (podjela uzorka prema dobi i spolu)	10
5. Diskusija	14
6. Zaključak	17
7. Literatura	18
8. Prilozi	20
8.1. Promotivni materijal	20
8.2. Stomatološki karton	21
8.3. Obrazac za evidenciju pregledane djece	22
8.4. Globalna strategija i akcioni plan za oralno zdravlje 2023–2030	23
Plan akcija i preporuka	48
Prilog	51

Sažetak

Prepoznajući važnost očuvanja oralnog zdravlja djece, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine realizirao je Program mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine u Hercegovačko-nere-tvanskom kantonu. U okviru programa ukupno je pregledano 1897 djece. Šestogodišnjaka je bilo 952, i to 498 djevojčica i 454 dječaka. Dvanaestogodišnjaka je bilo 945, od toga 486 djevojčica i 459 dječaka. Vrijednost kep indeksa kod šestogodišnjaka iznosila je 5,6 dok je vrijednost KEP indeksa kod dvanaestogodišnjih djevojčica iznosila 3,35 i kod dječaka 3,59. Significant caries indeks kod djevojčica iznosio je 6,7; a kod dječaka 7,7.

Vrijednost debrisi indeksa kretala se u rasponu od 0,5 kod dvanaestogodišnjih djevojčica, do 0,7 kod dvanaesto-godišnjih dječaka i ukazuje na dobru oralnu higijenu svih ispitanika.

Ispitivanjem stanja prisutnosti, odnosno odsutnosti ortodontskih nepravilnosti kod ispitanika svih uzrasta u HNK, ustanovljeno je da 984 ili 51,87% ispitanika nema potrebu za tretmanom, dok njih 913 ili 48,12% ima po-trebu za određenom vrstom ortodontske terapije.

Podaci ovog istraživanja pokazuju da, iako su vrijednosti kep indeksa za mliječne zube izuzetno visoke, vrijedno-sti KEP indeksa dvanaestogodišnjaka ipak pokazuju opadajući trend u odnosu na prethodna istraživanja.

1. Uvod

Prepoznajući važnost očuvanja oralnog zdravlja djece, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine je u 2023. godini provođenjem *Pilot programa u Zapadnohercegovačkom kantonu* postavio za cilj procjenu i analizu stanja oralnog zdravlja djece u dobi od 6 i 12 godina, poštujući važeće zakonske regulative i primjenom savremene metodologije, preporučene od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), kako bi pružili sveobuhvatnu sliku oralnog zdravlja djece u navedenim dobnim grupama.

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (Zavod FBiH) je u 2024. godini nastavio svoje aktivnosti kroz Program zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine u Unsko-sanskom kantonu, Posavskom kantonu, Bosansko-podrinjskom kantonu i Kantonu 10. U 2025 godini ta istraživanja su proširena na Hercegovačko-neretvanski kanton (HNK).

Završni izvještaj o provedenim aktivnostima u HNK, programa zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine kao krajnji cilj ima uspostaviti sveobuhvatni sistem prevencije karijesa, promocije oralnog zdravlja, kao i zdrave ishrane, s fokusom na predškolsku i školsku djecu. U ovom izvještaju, uočene i navedene potrebe i preporuke proizlaze iz provedenog programa i formiraju temelj za daljnje korake koji obuhvataju praćenje dentalnog statusa djece u dobi od 6 i 12 godina, uvođenje sistema praćenja od ranog djetinjstva te stvaranje obrasca o dentalnom statusu, kao dijela obavezne dokumentacije pri upisu u osnovnu školu.

Provedenim Programom organizirane su posjete stomatologu ili posjete stomatologa školi koji su, koristeći se metodologijom preporučenom od strane SZO-a, izvršili pregled oralnog statusa djece uzrasta od 6 i 12

godina, utvrdili stanje oralne higijene, kao i potrebe za ortodontskim, ili nekim drugim vidom liječenja/tretmana. Na osnovu dobivenih podataka izračunate su vrijednosti osnovnih indikatora oralnog zdravlja prema SZO-u (kep, KEP i SiC) kao i vrijednosti Indeksa mekih naslaga prema Greene – Vermillion, te potrebe za ortodontskim tretmanom.

Sve provedene aktivnosti usmjerene su prema ostvarenju specifičnih ciljeva Programa, i to:

- smanjenja prevalencije karijesa,
- promocije prvog kontakta sa doktorima stomatologije u ranom djetinjstvu (prvih šest mjeseci do godine dana života),
- smanjenja nivoa dentalnog straha kod djece,
- podizanje svijesti o značaju zdrave ishrane.

Izveštajem prikazujemo provedene aktivnosti Programa u HNK, s naglaskom na analizu dentalnog statusa djece u dobi od 6 i 12 godina, angažman doktora stomatologije, saradnju sa osnovnim školama te prijedloge za preventivno-promotivne aktivnosti. Želimo istaći da su sve navedene aktivnosti realizirane uz prethodnu saglasnost kantonalnih ministarstava obrazovanja i zdravstva.

Kroz implementaciju ovog Programa za cilj je postavljeno stvaranje održivog modela za zaštitu oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (Federaciji BiH) s primarnim ciljem unapređenja općeg blagostanja djece i mladih.

2. Zakonska regulativa i struktura programa

Zakonsko uporište za provedbu Programa mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine proizašlo je iz Naredbe o programu mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine

("Službene novine Federacije BiH", broj 43/14), koja podrazumijeva Program mjera koje se odnose na period 2014–2020. godine i predstavlja sveobuhvatan pristup zaštiti oralnog zdravlja stanovništva Federacije BiH.

Program mjera strukturiran je u tri ključne kategorije:

- Mjere promocije oralnog zdravlja i prevencije bolesti,
- Mjere koje se odnose na dijagnostiku i liječenje,
- Ostale mjere.

U pogledu javnozdravstvenih mjera koje su sastavni dio Programa, obuhvaćeni su plan aktivnosti, ciljevi, indikatori, odgovornost, izvršitelji, rokovi te potrebne napomene. Osim toga, u skladu sa Pravilnikom o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije ("Službene novine FBiH", broj 61/18, 72/22) i Pravilnikom o načinu i rokovima dostavljanja i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca ("Službene novine FBiH", broj 61/18, 72/22), propisana je obaveza primjene stomatološkog kartona i izvještajnih obrazaca na području Federacije BiH.

Zavod FBiH, provođenjem Programa u HNK imao je za cilj procjenu i analizu stanja oralnog zdravlja djece u dobi od 6 i 12 godina, poštujući važeće zakonske regulative i primjenjujući savremene metodologije.

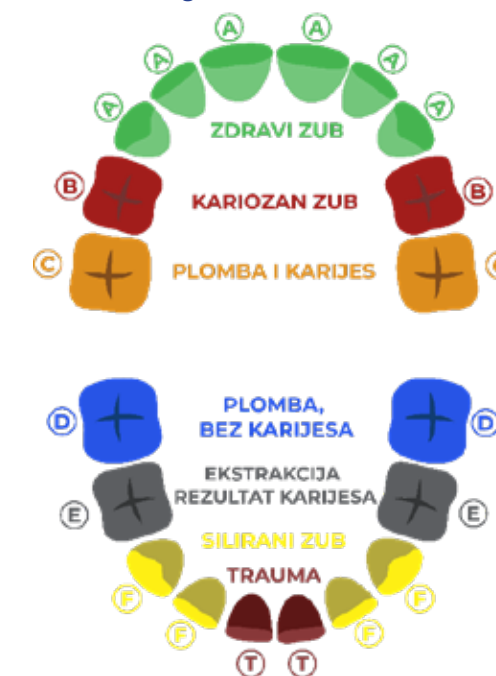
3. Metodologija programa procjene dentalnog statusa i oralne higijene

Program je proveden od strane timova iz domova zdravlja na području HNK u sastavu doktor stomatologije/dentalne medicine i stomatološke sestre, u toku maja i juna 2025. za dvanaestogodišnjake i septembra 2025. godine za šestogodišnjake. Napominjemo da su navedene aktivnosti provođene uz saglasnost Kantonalnog ministarstava obrazovanja i zdravstva, te da su sva pregledana djeca imala prethodno pribavljene informirane pristanke roditelja/staratelja.

Pregledi su bili organizirani na način da su timovi posjećivali školu ili su djeca organizirano posjećivala dom zdravlja. Stomatološki pregledi obavljani su na način preporučen od strane SZO-a za istraživanja oralnog zdravlja (*WHO Oral Health Surveys – Basic methods, 5th edition, 2013*), koji podrazumijevaju pregled usne šupljine pod prirodnim svjetlom uz korištenje ravnog ogledala i parodontalne sonde. Podaci su sistemski bilježeni od strane stomatoloških sestara u obrascima SZO-a, koji su prilagođeni specifičnostima programa.

Karijes i njegove posljedice su bilježene kao prosječna vrijednost karioznih zuba (k/K), zuba sa ispunom (p/P) i zuba izvađenih zbog posljedica karijesa (e/E) i prikazane kroz kep indeks za šestogodišnjake, odnosno KEP indeks za dvanaestogodišnjake.

3.1. Određivanje KEP indeksa



Slika 1. Kodiranje pri određivanju kep indeksa, mlječni zubi



Slika 2. Kodiranje pri određivanju KEP indeksa, stalni zubi

Slika 1. i 2. pružaju uvid u kodove korištene za bilježenje statusa primarne i stalne denticije, čime su zubi klasificirani prema prisutnosti karijesa, ispuna, ekstrakcija, silera i trauma.

Daljnjom analizom KEP indeks određivao se na način da je K (karijes) komponenta dobijena sabiranjem kodova 1 i 2 za stalne zube, odnosno B i C za mliječne zube. Komponenta E (ekstrakcija) dobijena je sabiranjem koda 4 za stalne zube, odnosno koda E za mliječne zube. Komponenta P (ispun/plomba) uključivala je stalne zube označene kodom 3, odnosno mliječne zube označene kodom D. Silirani zubi (kod 6 ili F) nisu uključeni u KEP indeks. Oznake su detaljno objašnjene stomatolozima, kako bi se osigurala dosljednost u procjeni dentalnog statusa.

3.2. SiC indeks

Nakon dobivanja podataka dentalnog statusa, izračunat je SiC indeks (Significant Caries Index), koji predstavlja prosječnu vrijednost KEP indeksa jedne trećine ispitanika sa najvišim vrijednostima KEP-a.

3.3. Stanje prvih molara

Određivanje stanja prvih stalnih molara od izuzetne je važnosti u stomatološkoj praksi radi očuvanja oralnog zdravlja pacijenata. Prvi stalni molari, koji obično niču oko šeste godine života, imaju ključnu ulogu u procesu žvakanja hrane i očuvanju pravilne oralne funkcije. Stomatolozi koriste različite dijagnostičke metode kako bi odredili stanje prvih stalnih molara. Osnovni pristup uključuje detaljnu kliničku procjenu koja obuhvata vizuelni pregled i sondiranje zuba. Vizuelni pregled omogućava stomatologu da identificira površinska oštećenja poput karijesa ili pukotina, dok sondiranje pomaže u otkrivanju eventualnih promjena na površini zuba.

Određivanje stanja prvih stalnih molara ključno je za procjenu postojanja preventivnih mjera u ispitivanoj regiji, a za pacijenta je od ključne važnosti za prevenciju ozbiljnih oralnih problema i očuvanje općeg oralnog zdravlja. Redovni stomatološki pregledi i primjena adekvatnih preventivnih mjera omogućavaju održavanje funkcionalnosti prvih stalnih molara te doprinose dugoročnom očuvanju pacijentovog oralnog blagostanja.

3.4. Procjena oralne higijene – debris indeks

Indeks mekih naslaga na zubima (debris indeks) kao dio indeksa oralne higijene po Grin – Vermillionu (Greene – Vermillion debris index) primjenjuje se kako bi se

utvrdilo prisustvo i rasprostranjenost mekih naslaga na zubima dentalnog plaka, materije albe, ostataka hrane i dr. (Greene, J. C., Vermillion, J. R., 1960).

Mjerenje se provodi na indeksnim zubima, po sektorima i to:

- bukalne površine prvih gornjih molara sa lijeve i desne strane (16 i 26)
- labijalna površina gornjeg desnog centralnog sjekutića (11)
- lingvalne površine donjih prvih molara sa desne i lijeve strane (36 i 46)
- labijalna površina donjeg lijevog centralnog sjekutića (31)

Prisustvo debrisa je određivano povlačenjem dentalne sonde duž vertikalne osovine zuba, a kriteriji za obilježavanje su 0,1, 2 i 3 (Slika 3).

0	Nema mekih naslaga
1	Meke naslage prekrivaju manje od 1/3 površine krune zuba
2	Meke naslage prekrivaju između 1/3 i 2/3 površine krune zuba
3	Meke naslage prekrivaju više od 2/3 krune zuba

Slika 3. Kriteriji za obilježavanje mekih naslaga

Prosječna vrijednost debris indeksa (DI) dobivena je sabiranjem vrijednosti plaka na indeksnim zubima, te podijeljena brojem pregledanih zuba. Rezultati su kategorizirani kao loša oralna higijena, ukoliko su se vrijednosti DI kretali u rasponu od 1,9 do 3. Ako se vrijednost DI kretala u rasponu 0,7 do 1,8; oralna higijena se smatrala zadovoljavajućom, dok je oralna higijena bilježena kao dobra ako su se dobivene vrijednosti DI kretale u rasponu od 0 do 0,6. Ovako detaljna metodologija osiguravala je preciznost i objektivnost u analizi dentalnog statusa i oralne higijene djece u istraživanom uzorku.

4. Rezultati

4.1. Demografski prikaz (podjela uzorka prema dobi i spolu)

U okviru istraživanja stanja oralnog zdravlja u Hercegovačko-neretvanskom kantonu ukupno je pregledano 1897 djece uzrasta 6 i 12 godina. Tabele 1. i 2. donose pregled broja ispitanika prema dobi i spolu. Pregled broja ispitanika u odnosu na dob i mjesto istraživanja prikazan je u Tabeli 3.

Tabela 1. Podjela uzorka prema starosti

Broj djece prema starosti	Broj (N)	%
6 godina	952	50,2%
12 godina	945	49,8%
Ukupno	1897	100%

Tabela 2. Podjela uzorka prema spolu

Spol	Starost djece	Broj djece (N)	%
6 godina	Dječaci	454	47,70%
	Djevojčice	498	52,30%
12 godina	Dječaci	459	48,60%
	Djevojčice	486	51,40%

Iz Tabela 1. i 2. vidljiva je ravnomjerna zastupljenost ispitanika i po dobi i po spolu. U istraživanjima je učestvovalo 50,2% šestogodišnjaka i 49,8% dvanaestogodišnjaka. Djevojčice u dobi od šest godina bile su zastupljene sa 52,30%, a djevojčice u dobi od dvanaest godina činile su 51,40 % uzorka. Dječaci u dobi od šest godina činili su 47,70% uzorka, a u ukupnom broju ispitanika u dobi od 12 godina, dječaci su bili zastupljeni sa 48,60%.

Tabela 3. Pregled broja ispitanika u odnosu na starost i mjesto istraživanja

Dom zdravlja	Starost djece		Ukupno
	6 godina	12 godina	
Dom zdravlja Čapljina	48	90	138
Dom zdravlja Čitluk	134	67	201
Dom zdravlja Jablanica	47	69	116
Dom zdravlja Konjic	113	83	196
Dom zdravlja Mostar	294	282	576
Dom zdravlja Neum	17	16	33
Dom zdravlja Prozor Rama	22	63	85
Dom zdravlja Stari Grad Mostar	234	211	445
Dom zdravlja Stolac	25	31	56
Dom zdravlja Stolac Uzinovići	18	33	51
Ukupno	952	945	1897

Iz Tabele 3. koja donosi pregled broja ispitanika u odnosu na starost i mjesto istraživanja, vidljivo je da najveći broj ispitanika dolazi iz grada Mostara, njih 1021 ili 53,82% od ukupnog uzorka. S obzirom na činjenicu da je grad Mostar kantonalno središte i najveći grad Hercegovačko-neretvanskog kantona, ovakav raspored ispitanika je sasvim logičan.

Stanje oralnog zdravlja šestogodišnjaka i dvanaestogodišnjaka

Stanje oralnog zdravlja šestogodišnjaka i dvanaestogodišnjaka prema indikatorima oralnog zdravlja kep/KEP i SiC indeks prikazani su u Tabelama 4. i 5.

Tabela 4. kep/KEP indeks prema uzrastu

Spol	Starost djece	Broj djece (N)	kep/KEP	
			Mean	S.D
Dječaci	6 godina	454	5,6	4,51
	12 godina	459	3,59	3,28
Djevojčice	6 godina	498	5,62	4,47
	12 godina	486	3,35	2,79

U Tabeli 4. koja donosi vrijednosti kep/KEP indeksa vidljivo je da kep indeks mliječnih zuba šestogodišnjih i dječaka i djevojčica iznosi 5,6 što, prema SZO-u, ukazuje na visoku karijes prevalencu. Vrijednost KEP indeksa dvanaestogodišnjaka značajno je bolja i iznosi 3,35 ($\pm 2,79$) kod djevojčica, odnosno 3,59 ($\pm 3,28$), kod dječaka što, prema SZO-u, ukazuje na umjerenu karijes prevalencu (WHO, 2013).

Significant Caries Index (SiC)

Significant Caries Index (SiC), koji je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) predložila 2000. g. kao dopunu srednje vrijednosti KEP indeksa, sa ciljem isticanja pojedinaca sa najvećim KEP skorom unutar populacije (Bratthall, 2000) prikazana je u Tabeli 5.

Vrijednosti SiC indeksa kod dvanaestogodišnjaka u HNK su izuzetno visoke: 7,7 (SD 2,8) kod dječaka i 6,7 (SD 2) kod djevojčica. Imajući u vidu preporuku SZO-a da vrijednost SiC indeksa kod dvanaestogodišnjaka ne bi trebala prelaziti 3, ovako visoka vrijednost SiC-a

potvrđuje da oralno zdravlje dvanaestogodišnjaka u HNK nije na zadovoljavajućem nivou (Tabela 5).

Tabela 5. SiC prema spolu

Spol	Starost djece	Broj djece (N)	SiC	
			Mean	S.D
Dječaci	12 godina	459	7,7	2,8
Djevojčice	12 godina	486	6,7	2

Stanje prvih molara

Stanje prvih molara kao pokazatelj primjene preventivnih mjera i kod šestogodišnjaka i kod dvanaestogodišnjaka, prikazano je u Tabelama 6. i 7.

Tabela 6. Stanje prvih stalnih molara u gornjoj vilici prema uzrastu i spolu

STANJE PRVIH STALNIH MOLARA Gornja vilica	Starost djece i spol					
	6 godina		12 godina		Ukupno (N)	
	Muško (N)	Žensko (N)	Muško (N)	Žensko (N)	Muško (N)	Žensko (N)
izvađen zub zbog karijesa E/4	0	0	9	15	9	15
neiznikao stalni zub -/8	266	264	2	0	268	264
nezabilježeni zubi -/9	147	176	0	0	147	176
siliran zub F/6	32	38	134	150	166	188
stalni zub izvađen zbog drugih razloga -/5	0	0	1	1	1	1
zdrav zub A/0	426	469	369	374	795	843
zub sa ispunom D/3	1	5	192	225	193	230
zub sa karijesom B/1	33	42	165	163	198	205
zub sa karijesom i ispunom C/2	3	2	46	44	49	46

Tabela 7. Stanje prvih stalnih molara u donjoj vilici prema uzrastu i spolu

STANJE PRVIH STALNIH MOLARA Donja vilica	Starost djece i spol					
	6 godina		12 godina		Ukupno (N)	
	Muško (N)	Žensko (N)	Muško (N)	Žensko (N)	Muško (N)	Žensko (N)
izvađen zub zbog karijesa E/4	0	0	24	27	24	27
neiznikao stalni zub -/8	253	235	0	0	253	235
nezabilježeni zubi -/9	130	141	0	1	130	142
siliran zub F/6	34	49	137	149	171	198
stalni zub izvađen zbog drugih razloga -/5	0	0	0	0	0	0
zdrav zub A/0	417	480	314	303	731	783
zub sa ispunom D/3	9	12	230	263	239	275
zub sa karijesom B/1	65	75	165	169	230	244
zub sa karijesom i ispunom C/2	0	4	48	60	48	64

Tabela 8. Procentualni prikaz stanja prvih molara po komponentama kep/KEP

Starost djece	Zdrav zub		Zub sa karijesom		Zub sa ispunom		Izvađen zub zbog karijesa	
	N	%	N	%	N	%	N	%
6 godina	1.885	90,1	181	8,7	26	1,3	0	0,0
12 godina	1.766	38,5	1.370	29,9	1.207	26,3	241	5,3

Činjenica da je kod cjelokupnog uzorka dvanaestogodišnjaka samo 38,5% zdravih prvih molara, a da je čak 5,3% prvih molara kod dvanaestogodišnjaka izvađeno

kao posljedica karijesa, ukazuje na nedovoljnu primjenu preventivnih mjera kod djece školskog uzrasta.

Od ukupnog broja zdravih prvih molara samo je oko 20% zalivenih, što ostavlja prostor za intenzivnije preventivne mjere, koje bi, u budućnosti, osigurale bolje oralno zdravlje.

Debris indeks

Indeks mekih naslaga na zubima po Grin – Vermilionu (*Greene, J. C., Vermillion, J. R., 1960*) ukazuje na prisustvo i rasprostranjenost mekih naslaga na zubima. Za određivanje vrijednosti Indeksa mekih naslaga korišteni su kriteriji opisani u metodologiji ovog izvještaja. Prosječne vrijednosti Indeksa mekih naslaga kod ispitanika u HNK, prema uzrastu i spolu prikazane su u Tabeli 9.

Tabela 9. Indeks mekih naslaga na zubima po Grin – Vermilionu

Spol	Starost djece	Broj djece (N)	IOH	
			Mean	S.D
Dječaci	6 godina	454	0,6	0,6
	12 godina	459	0,7	0,5
Djevojčice	6 godina	498	0,6	0,6
	12 godina	486	0,5	0,5

Iz prosječnih vrijednosti debris indeksa prikazanih u Tabeli 6. vidljivo je da i dječaci i djevojčice uzrasta šest godina, sa vrijednošću debris indeksa 0,6 (SD 0,6), te djevojčice uzrasta dvanaest godina, čija je vrijednost debris indeksa iznosila također 0,6 (SD 0,5) imaju dobru oralnu higijenu. Jedino se za dječake uzrasta dvanaest godina može reći da imaju zadovoljavajuću oralnu higijenu jer je vrijednost debris indeksa kod ovih ispitanika iznosila 0,7 (SD 0,5).

Ortodontske nepravilnosti

Tabela 10. Ortodontske nepravilnosti

Nepravilnost zuba i vilice	6 godina		12 godina		Ukupno (N)	
	Muško (N)	Žensko (N)	Muško (N)	Žensko (N)	Muško (N)	Žensko (N)
Nema nepravilnosti	295	324	183	182	478	506
Prisutna nepravilnost i potreban tretman	159	174	276	304	435	478

Ispitivanjem stanja prisutnosti, odnosno odsutnosti ortodontskih nepravilnosti kod ispitanika svih uzrasta u HNK, ustanovljeno je da 984 ili 51,87% ispitanika nema potrebu za tretmanom, dok njih 913 ili 48,12% ima potrebu za određenom vrstom ortodontske terapije.

5. Diskusija

Program mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji BiH proveden u HNK tokom 2025. godine predstavlja nastavak programa tokom kojeg se utvrđivalo stanje oralnog zdravlja djece uzrasta 6 i 12 godina u Unsko-sanskom kantonu, Posavskom kantonu, Bosansko-podrinjskom kantonu i Kantonu 10. Slijedeći preporuke SZO, uzorkovanjem su pokriveni svi gradovi u HNK, te je tokom istraživanja pregledano je ukupno 1897 djece, i to 952 ili 50,2% šestogodišnjaka i 945 ili 49,8% dvanaestogodišnjaka, te se može reći da je uzorak bio reprezentativan (WHO, 2013).

Rezultati stanja oralnog zdravlja šestogodišnjaka dobivenih tokom 2024. godine u okviru projekta "Program mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine" pokazuju

da su vrijednosti kep-a šestogodišnjaka u Unsko-sanskom kantonu, kod dječaka iznosila 6,92, a kod djevojčica 6,35. Prosječna vrijednost kep-a šestogodišnjih djevojčica u Posavskom kantonu iznosila je 3,62, a prosječna vrijednost kep-a dječaka istog uzrasta iznosila je 4,48.

Vrijednosti kep-a šestogodišnjaka u Bosansko-podrinjskom kantonu kod dječaka iznosila je 6,49, a kod djevojčica 6,25. U Kantonu 10 prosječna vrijednost kep-a šestogodišnjih djevojčica iznosila je 5,48, a prosječna vrijednost kep-a dječaka istog uzrasta iznosila je 6,16 (Zavod za javno zdravstvo, 2024).

Vrijednost kep-a šestogodišnjaka u HNK iznosila je 5,6 za dječake i 5,62 za djevojčice, što odgovara prosječnim vrijednostima kep-a pronađenim u ostalim kantonima. Na osnovu dobivenih rezultata može se zaključiti da šestogodišnjaci u Federaciji BiH imaju vrlo visoku karijes prevalencu mliječnih zuba.

Prvi podaci o stanju oralnog zdravlja djece uzrasta od šest godina datiraju još iz 1986. godine, kada je vrijednost kep-a šestogodišnjaka u Bosni i Hercegovini iznosila 7,4 (Vrbić, V. i sar., 1986).

Istraživanja Ivankovića iz 1997, provedena u Hercegovinačko-neretvanskom, Zapadnohercegovačkom i Posavskom kantonu, pokazuju vrijednost kep-a šestogodišnjaka od 4,8 sa prosječnom karijes prevalencom od 86% (Ivanković, A. i sar., 2003).

Posljednja sveobuhvatna studija o stanju oralnog zdravlja šestogodišnjaka u Bosni i Hercegovini, koja je uključivala reprezentativne gradove u osam kantona u FBiH i RS-u je pokazala vrijednost kep-a od 6,71 sa karijes prevalencom od 88,79% (Muratbegović, A. A. i sar., 2010).

Stanje oralnog zdravlja šestogodišnjaka dobijeno u pilot programu provedenom u Zapadnohercegovačkom kantonu u 2023. godini izraženo kroz vrijednost kep indeksa, koji je iznosio 5,29, ukazuje na neznatno, ali ipak poboljšanje oralnog zdravlja ove populacije, u odnosu na rezultate prikazane u prethodnim studijama.

Poredeći ove rezultate sa rezultatima sličnih istraživanja u regionu vidljivo je da su vrijednosti kep-a šestogodišnjaka u FBiH znatno lošiji. Studija autora Radić Vuleta i saradnika, koja je pratila promjene vrijednosti kep-a i KEP-a u Hrvatskoj u periodu od osam godina pokazala je srednju vrijednost kep-a šestogodišnjaka od 3,65 ($\pm 0,15$) (Radić Vuleta i sar., 2025). Srednja vrijednost kep-a šestogodišnjaka u Nacionalnom istraživanju stanja oralnog zdravlja Srbije iz 2025. godine iznosila je $4,46 \pm 3,69$ (Perić, T. i sar., 2025). Trend visoke karijes prevalencije kod mliječnih zuba u Federaciji BiH ukazuje na nedovoljnu primjenu preventivnih mjera kod predškolske djece.

Dvanaestogodišnja djeca posebno su važna dobna grupa, jer su dostupni podaci pouzdani i mogu se pratiti kroz školski sistem. Iz tih je razloga SZO odabrala ovu dobnu grupu kao indikator za globalno praćenje trendova oralnih bolesti (WHO, 2013).

U istraživanjima "Oralno zdravlje stanovništva SFRJ" provedenim 1986. godine KEP kod dvanaestogodišnjaka u Bosni i Hercegovini iznosio je 6,3 (Vrbić, V. i sar., 1986).

Istraživanja iz 1997. provedena u Hercegovinačko-neretvanskom, Zapadnohercegovačkom i Posavskom kantonu pokazuju vrijednost KEP-a dvanaestogodišnjaka od 6,2 sa prosječnom karijes prevalencom od 94% (Ivanković, A. i sar., 2003.).

Prema rezultatima Prvog nacionalnog istraživanja iz 2004. godine, prosječna KEP vrijednost kod dvanaestogodišnjaka u Bosni i Hercegovini iznosila je 4,16 (S.D. \pm 2,92), s prevalencom karijesa od 45,43% (Marković, N. i sar., 2013).

Stanje oralnog zdravlja dvanaestogodišnjaka izraženo kroz KEP indeks u pilot studiji iznosi 4,33 što predstavlja prosječnu vrijednost KEP indeksa, sa statistički značajno boljim rezultatima kod dječaka (4,13) u odnosu na djevojčice uzrasta 12 godina (4,52). Ove vrijednosti se nalaze u granicama vrijednosti KEP-a dvanaestogodišnjaka iz 2004. godine.

Vrijednost KEP-a dvanaestogodišnjaka dobivena u pilot studiji provedenoj u Zapadnohercegovačkom kantonu u 2023. godini je veća od vrijednosti iz studije rađene u Hrvatskoj 2019. godine, u kojoj je prosječna vrijednost KEP-a dvanaestogodišnjaka iznosila 3,40 (Lešić S. i sar., 2019).

Prosječne vrijednosti KEP-a kod dvanaestogodišnjaka u Unsko-sanskom kantonu, Posavskom kantonu, Bosansko-podrinjskom kantonu i Kantonu 10, dobivene u istraživanjima stanja oralnog zdravlja u okviru projekta "Program mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine" ukazuje bolje stanje oralnog zdravlja u odnosu na rezultate dobivene u u pilot studiji provedenoj u Zapadnohercegovačkom kantonu u 2023. godini. Prosječna vrijednost KEP-a dvanaestogodišnjih djevojčica u Unsko-sanskom kantonu iznosila je 3,56; dok je ta vrijednost kod dječaka iznosila 3,22.

Prosječna vrijednost KEP-a djevojčica uzrasta dvanaest godina u Posavskom kantonu je iznosila 1,1; dok je ta vrijednost kod dječaka istog uzrasta iznosila 1,98.

Ispitivane dvanaestogodišnje djevojčice u Bosansko-podrinjskom kantonu imaju vrijednost KEP-a od 2,62; dok je ta vrijednost kod dječaka u dobi od 12 godina iznosila 2,51.

Prosječna vrijednost KEP-a djevojčica uzrasta dvanaest godina u Kantonu 10 iznosila je 2,34 (SD 3,09), dok je ta vrijednost kod dječaka istog uzrasta iznosila 2,3 (SD 2,68).

Prema prikazanim rezultatima, dvanaestogodišnjaci Unsko-sanskog kantona, prema procjenama SZO-a, imaju srednju karijes prevalencu (Zavod za javno zdravstvo, 2024).

Srednja vrijednost KEP indeksa dvanaestogodišnjaka u Hercegovinačko-neretvanskom kantonu, iznosi 3,59 (SD 3,28) za dječake i 3,35 (SD 2,79) za djevojčice. Smanjenje trenda KEP-a kod dvanaestogodišnjaka u Federaciji BiH, evidentno tokom godina, odgovara nalazima studije Radić Vuleta i saradnika, koji su zabilježili trend smanjenja vrijednosti KEP-a dvanaestogo-

dišnjaka u Hrvatskoj tokom vremenskog perioda od osam godina (*Radić Vuleta i sar., 2025*). Iako je zabilježena vrijednost KEP-a od 2.82 ± 0.25 kod dvanaestogodišnjaka u Hrvatskoj znatno niža nego vrijednost KEP indeksa dvanaestogodišnjaka u Hercegovačko-neretvanskom kantonu (3.59 ± 3.28), značajno je zabilježiti trend smanjenja vrijednosti KEP-a, koji je obećavajući.

Iz prikazanih rezultata može se zaključiti da je stanje oralnog zdravlja ispitivanih dvanaestogodišnjaka bolje u odnosu na rezultate Prvog nacionalnog istraživanja iz 2004. godine.

Significant Caries Index (SiC)

Iako vrijednosti KEP indeksa pokazuju trend smanjenja, vrijednosti SiC indeksa kod dvanaestogodišnjaka u HNK ipak su izuzetno visoke: 7,7 (SD 2,8) kod dječaka i 6,7 (SD 2) kod djevojčica. Imajući u vidu preporuku SZO-a da vrijednost SiC-a kod dvanaestogodišnjaka ne bi trebala prelaziti 3, ovako visoka vrijednost SiC-a potvrđuje da oralno zdravlje dvanaestogodišnjaka u HNK nije na zadovoljavajućem nivou.

Prvi trajni molari

Stanje prvih molara prema Svjetskoj stomatološkoj asocijaciji (*La Fédération dentaire internationale, FDI, engl. FDI World Dental Federation*) predstavlja prioritet kako za preventivno, tako i za kurativno djelovanje. Ohrabruje činjenica da su rezultati ove studije pokazali da je 90,1% prvih molara kod ispitanika u dobi od šest godina zdravo, iako se može reći da je 1,3% zuba sa ispunom, u odnosu na 8,7% pronađenih karioznih prvih molara, nedovoljno i ukazuje na potrebu za hitnom akcijom. Slične rezultate pokazala je i studija autora Perić i suradnika, koji su pronašli da je u KEP komponenti samo 20% komponenta P, odnosno da je

samo 20% afektiranih prvih molara zbrinuto ispunom (*Perić, T. i sar., 2025*).

Rezultati ove studije pokazali su da je cjelokupnog uzorka dvanaestogodišnjaka, samo 38,5% zdravih prvih molara. Činjenica da je čak 5,3% prvih molara kod dvanaestogodišnjaka izvađeno, kao posljedica karijesa, ukazuje na nedovoljnu primjenu preventivnih mjera kod djece školskog uzrasta.

Od ukupnog broja zdravih prvih molara samo je oko 20% zalivenih, što ostavlja prostor za intenzivnije preventivne mjere, koje bi, u budućnosti, osigurale bolje oralno zdravlje.

Indeks oralne higijene

Iz prosječnih vrijednosti debris indeksa dobivenih u ovoj studiji, vidljivo je da i dječaci i djevojčice uzrasta šest godina, sa vrijednosti debris indeksa 0,6 (SD 0,6) i djevojčice uzrasta dvanaest godina, čija je vrijednost debris indeksa iznosila također 0,6 (SD 0,5), imaju dobru oralnu higijenu. Jedino se za dječake uzrasta dvanaest godina može reći da imaju zadovoljavajuću oralnu higijenu jer je vrijednost debris indeksa kod ovih ispitanika iznosila 0,7 (SD 0,5). Imajući u vidu činjenicu da su vrijednosti kep/KEP indeksa srazmjerno visoke, može se reći da ovi rezultati odgovaraju rezultatu studije iz 2018. godine koja donosi konačan zaključak da svi kontrolirani eksperimenti nisu uspjeli dokazati uticaj oralne higijene na prevenciju ili nastanak karijesa (*Hujoel, P. P. i sar., 2018*).

6. Zaključak

Podaci predstavljeni u ovom programu ukazuju na činjenicu da su vrijednosti KEP-a dvanaestogodišnjaka, uključenih u ovo istraživanje, manje u odnosu na vrijednosti iz 2004. godine, što je ohrabrujuća činjenica.

U isto vrijeme, vrijednosti kep-a mliječne denticije su još uvijek jako visoke što ukazuje na potrebu povećane primjene preventivnih mjera u predškolskom uzrastu. U tom cilju je potrebno promovirati značaj ranih posjeta stomatologu, tokom kojih će se roditeljima skrenuti pažnja na značaj oralnog zdravlja, održavanje redovne higijene, značaj pravilne ishrane i redovne kontrole kod stomatologa. Na taj način će se prevenirati i nastanak dentalnog straha ili anksioznosti.

SZO smatra da su različita oralna stanja, kao što su zubni karijes, parodontalne bolesti, gubitak zuba i orodentalne traume, ozbiljni javnozdravstveni problemi.

Oralne bolesti uzrokuju značajan teret i ekonomski trošak po zdravstveni sistem.

S ciljem poboljšanja oralnog zdravlja populacije, potrebno je uvesti sistemsku i sveobuhvatnu implementaciju postojećih preventivnih mjera, kao i osmisliti nove preventivne programe koji će biti bazirani na edukativnom djelovanju s ciljem razvijanja osjećaja potpune odgovornosti svakog pojedinca za svoje zdravlje.

7. Literatura

Bratthall, D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. *Int Dent J.* 2000;50(6):378-84.

Greene, J. C., Vermillion, J. R. *The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status. J Am Dent Assoc.* 1960;61(2):172-179.

Hujoel, P. P., Hujoel, M. L. A., Kotsakis, G. A. Personal oral hygiene and dental caries: A systematic review of randomised controlled trials. *Gerodontology.* 2018;35(4):282-289.

Ivanković, A., Lukić, I. K., Ivanković, Z., Radić, A., Vukić, I., Simić, A. Dental caries in postwar Bosnia and Herzegovina. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(2):100-104.

Lešić, S., Dukić, W., Šapro Kriste, Z., Tomičić, V., Kadić, S. Caries prevalence among schoolchildren in urban and rural Croatia. *Cent Eur J Public Health.* 2019;27(3):256-262.

Marković, N., Arslanagić-Muratbegović, A., Kobašlija, S., Bajrić, E., Selimović-Dragaš, M., Huseinbegović, A. Caries prevalence of children and adolescents in Bosnia and Herzegovina. *Acta Medica Academica.* 2013;42(2):108-16.

Muratbegović, A. A., Marković, N., Zukanović, A., Kobašlija, S., Dragas, M. S., Jurić, H. Oral health related to demographic features in Bosnian children aged six. *Coll Antropol.* 2010;34(3):1027-33.

Naredbe o programu mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine 2014-2020. godinu ("Službene novine Federacije BiH", broj 43/14) Program mjera koje se odnose na period

Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije ("Službene novine FBiH", broj 61/18, 72/22)

Pravilnik o načinu i rokovima dostavljanja i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca ("Službene novine FBiH", broj 61/18, 72/22)

Peric, T., Markovic, E., Markovic, J., Petrovic, B., Kilibarda, B., Vukovic, A., Markovic, D. Prevalence of Early Childhood Caries in 3- to 6-Year-Old Children in Serbia: A National Pathfinder Study. *Children.* 2025; 12(6):692.

Radić Vuleta, M., Lešić, S., Cerovečki, I., Jurić, H., Pavić Šimetin, I., Jurišić Kvesić, A. Caries prevalence in 6- and 12-year-old children in Croatia. *Acta stomatologica Croatica,* 59, 3, 2025. 322-326.

Sulejmanagić, H., Kobašlija, S., Sadiković, M., Huseinbegović, A., Selimović-Dragaš, M. i sar. Stomatologija danas u Bosni i Hercegovini, Bilten ljekarske komore Zeničko-dobojskog kantona. 2001;2: 41-6.

Vrbic, V., Vulović, M., Rajić, Z., Topić, B., Tatić, E., Malić, M. i sar. Oral Health in SFR Yugoslavia in 1986. *Community Dent Oral Epidemiol* 1987;16:286-8.

World Health Organization. Oral Health Surveys – Basic methods 2013.

World Health Organization. The Global Status Report on Oral Health. 2022. Dostupno na: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/Anita Grabovac>

Zavod za javno zdravstvo. Program mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine. Pilot program na području Zapadnohercegovačkog kantona. Završni izvještaj. Sarajevo, 2024.

Timovi

Dom zdravlja Konjic

Jasmina Hadžizukić-Zećo, dr. stom.
Adisa Šarić

Dom zdravlja Jablanica

Sanjin Kapić, dr. stom.
Vildana Ramić

Dom zdravlja Prozor Rama

Anđa Sabljo Džalto, dr. stom.
Edvin Pilav

Dom zdravlja Mostar

Ana Pehar, dr. stom.
Dženan Balić, dr. stom.
Anka Ćorić, dr. stom.
Ana Tomić
Monika Miletić
Maja Buconjić

Dom zdravlja Stari Grad Mostar

Eida Međedović, dr. stom.
Alka Obradović

Dom zdravlja Neum

Marija Rako, dr.dent. med.
Marina Grbešić

Dom zdravlja Stolac

Dragana Pavlović, dr. stom.
Anita Šutalo

Dom zdravlja Stolac – Uzinovići

Ajdin Leto, dr. dent. med.
Džemila Zulfo

Dom zdravlja Čitluk

Šima Mandić Ljubić, dr. stom.
Hrvoje Anđelić, dr. stom.
Ruža Zovko
Hrvatinka Prskalo

Dom zdravlja Čapljina

Venad Jakić, dr. stom.
Slobodanka Šutalo

8. Prilozi

8.1. Promotivni materijal



Slika 4. Izgled promotivnih sadržaja

8.2. Stomatološki karton

JMBG: _____
 Datum: _____ 2 0 _____
 Broj kartona/ protokola: _____
 Skola / vrtić: _____
 Razred: _____

STOMATOLOŠKI KARTON

Ime: _____ Prezime: _____
 Ime oca: _____ Datum rođenja: _____
 Spol: muško - žensko
 Mjesto rođenja: _____
 Visina: _____ Težina: _____
 (sistemski/hronična oboljenja)
 (alerģije)

DENTALNI STATUS

Milječni zubi
 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Stalni zubi
 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Oznake za status zubi

_____	A 0	_____	_____	_____	_____
_____	(zubi sa karijesom)	B 1	_____	_____	_____
_____	(zubi sa karijesom i ispunjeni)	C 2	_____	_____	_____
_____	(zubi sa ispunjenim)	D 3	_____	_____	_____
_____	(izvađeni zubi zbog karijesa)	E 4	_____	_____	_____
_____	(zubi izvađeni zbog drugih razloga)	F 5	_____	_____	_____
_____	(ostaci zubi)	G 6	_____	_____	_____

_____ (ostaci stalni zubi)
 _____ (ostaci mlakih zubi)

Indeks oralne higijene

sektant 1 sektant 2 sektant 3 sektant 4 sektant 5 sektant 6

0 - nema mekih naslaga
 1 - meke naslage pokrivaju do 1/3 površine zuba
 2 - meke naslage pokrivaju od 1/3 do 2/3 površine zuba
 3 - meke naslage pokrivaju više od 2/3 površine zuba

Liječenje

0 nije potrebno
 1 potrebno zaljevanje fisura
 2 potreban jednopovršinski ispun
 3 potreban dvopovršinski ispun
 4 potrebna solo krunica ili nosač mosta
 5 potrebno izvađeni zub nadoknaditi članom mosta
 6 endodontski tretman
 7 potrebno vađenje zuba zbog karijesa
 8 potrebno vađenje iz drugih razloga

Nepravilnost zuba i vilice

0 nema
 1 prisutna
 2 potreban tretman

Druge promjene

uključujući i strukturne anomalije i fluorozu zuba (potrebno specificirati)

 Obojenje mekih tkiva (napisati dijagnozu)

 Druge (navesti)

NAPOMENA

_____ potpis doktora

Slika 5. Izgled Stomatološkog kartona

8.3. Obrazac za evidenciju pregledane djece

Program mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine

Kanton/županija: _____
 Osnovna škola: _____ Ime i prezime imenovanog osobe: _____
 Mjesto pregleda: Škola: _____ Dom zdravlja: _____ Datum pregleda: _____

R/B	Ime i prezime učenika/ce	Dentarni status	INDEX O H (0, 1, 2, 3)	Ljekarne	Nepopravljivi zubi i vilice	Stanje prvih stalnih molara	
						Prisutnost karijesa na stalnim zubima	Prisutnost karijesa na stalnim zubima
1	(godina rođenja) (spol)	mliječni zubi	A B C D E	sektori 1 sektori 2 sektori 3 sektori 4		16	26
		stalni zubi	1 2 3 4	sektor 1 sektor 2		46	36
2	(godina rođenja) (spol)	mliječni zubi	A B C D E	sektori 1 sektori 2 sektori 3 sektori 4		16	26
		stalni zubi	1 2 3 4	sektor 1 sektor 2		46	36
3	(godina rođenja) (spol)	mliječni zubi	A B C D E	sektori 1 sektori 2 sektori 3 sektori 4		16	26
		stalni zubi	1 2 3 4	sektor 1 sektor 2		46	36
4	(godina rođenja) (spol)	mliječni zubi	A B C D E	sektori 1 sektori 2 sektori 3 sektori 4		16	26
		stalni zubi	1 2 3 4	sektor 1 sektor 2		46	36

Dentarni status:
 0/1: bez karijesa
 2/3: karijes bez simptoma
 4/5: karijes sa simptomima
 6/7: karijes sa simptomima i bol
 8/9: karijes sa simptomima i bol
 10: karijes sa simptomima i bol
 11: karijes sa simptomima i bol
 12: karijes sa simptomima i bol
 13: karijes sa simptomima i bol
 14: karijes sa simptomima i bol
 15: karijes sa simptomima i bol
 16: karijes sa simptomima i bol
 17: karijes sa simptomima i bol
 18: karijes sa simptomima i bol

INDEX O H (0, 1, 2, 3):
 0: bez karijesa
 1: karijes bez simptoma
 2: karijes sa simptomima
 3: karijes sa simptomima i bol

Ljekarne:
 0: bez karijesa
 1: karijes bez simptoma
 2: karijes sa simptomima
 3: karijes sa simptomima i bol

Nepopravljivi zubi i vilice:
 0: bez karijesa
 1: karijes bez simptoma
 2: karijes sa simptomima
 3: karijes sa simptomima i bol

Stanje prvih stalnih molara:
 16: bez karijesa
 26: karijes bez simptoma
 36: karijes sa simptomima
 46: karijes sa simptomima i bol

Slika 6. Obrazac za unos pregledane djece

8.4. Globalna strategija i akcioni plan za oralno zdravlje 2023–2030.

U nastavku teksta slijedi prikaz ključnih strateških pravaca, ciljeva i prioritarnih aktivnosti definisanih u okviru Globalne strategije i Akcionog plana za oralno zdravlje 2023–2030.

Dokument Globalne strategije i Akcionog plana za oralno zdravlje 2023–2030. objedinjuje sve ključne političke dokumente koji definiraju i usmjeravaju obnovljenu globalnu agendu o oralnom zdravlju do 2030. godine:

- Rezoluciju o oralnom zdravlju (WHA74.5, 2021),
- Globalnu strategiju o oralnom zdravlju (WHA75(11), 2022)
- Globalni akcioni plan o oralnom zdravlju 2023–2030. (WHA76(9), 2023)

Temelj ove globalne agende o oralnom zdravlju čini šest vodećih principa, koji su detaljno predstavljani u Globalnoj strategiji o oralnom zdravlju. Ovi principi predstavljaju osnovu za razvoj i implementaciju kako Strategije, tako i Globalnog akcionog plana o oralnom zdravlju 2023–2030, te se mogu primjenjivati pri provođenju nacionalnih politika u državama članicama.

Šest vodećih principa su:

1. Javnozdravstveni pristup oralnom zdravlju
2. Integracija oralnog zdravlja u primarnu zdravstvenu zaštitu
3. Inovativni modeli zdravstvene radne snage koji odgovaraju potrebama stanovništva
4. Zdravstvena zaštita usmjerena na potrebe ljudi
5. Prilagođene intervencije oralnog zdravlja tokom životnog ciklusa
6. Optimizacija digitalnih tehnologija za unapređenje oralnog zdravlja

Akcioni plan pruža detaljne smjernice za različite grupe zainteresiranih strana. Zbog toga je on fokus ovog dokumenta, jer prevodi viziju i ciljeve Strategije, kao i mandat iz Rezolucije, u konkretne korake i mjere.

Globalna agenda o oralnom zdravlju otvara put ka poboljšanju pristupačnosti i dostupnosti oralne zdravstvene zaštite, u skladu s principima univerzalne zdravstvene pokrivenosti (UHC), te pruža okvir za međusektorsku saradnju kako unutar države, tako i među državama.

Zemlje su pozvane da razmotre ove strateške ciljeve i predložene akcije kao izvor ideja i praktičnih smjernica prilikom razvoja i unapređenja svojih nacionalnih politika oralnog zdravlja. Koncepti predstavljeni u ovom dokumentu imaju veliki potencijal da preusmjere sistem oralnog zdravlja ka modelu usmjerenom na pacijenta, koji je dio sveobuhvatnog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Na taj način države doprinose ostvarenju svojih ciljeva u oblasti **univerzalne zdravstvene pokrivenosti (UHC) i jačaju napore u borbi protiv nezaraznih bolesti (NCDs).**

Kao prvi korak u provođenju mandata koji je Sekretarijat Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) dobio kroz Rezoluciju o oralnom zdravlju, SZO je razvila Globalnu strategiju o oralnom zdravlju (WHA75(11)). Vizija strategije jeste postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti (UHC) za oralno zdravlje za sve pojedince i zajednice do 2030. godine, čime se strategija usklađuje sa Ciljevima održivog razvoja (SDG). Ova vizija znači da svi pojedinci i zajednice treba da imaju pristup osnovnim, kvalitetnim zdravstvenim uslugama koje odgovaraju njihovim potrebama, i da ih mogu koristiti bez finansijskog opterećenja. Strategija je razvijena kroz širok konsultativni proces, koji je uključivao države članice, druge organizacije sistema Ujedinjenih nacija (UN) i nevladine organizacije.

Šest strateških ciljeva globalne strategije

1. Upravljanje oralnim zdravljem
2. Promocija oralnog zdravlja i prevencija oralnih bolesti
3. Zdravstvena radna snaga
4. Zdravstvena zaštita u oblasti oralnog zdravlja
5. Informacioni sistemi za oralno zdravlje
6. Istraživačke agende u oblasti oralnog zdravlja

Strategija također definira uloge i odgovornosti Sekretarijata SZO-a, država članica i drugih partnera, naglašavajući kolektivnu odgovornost za djelovanje i značaj saradnje unutar i izvan zajednice oralnog zdravlja.

Koordinacija napora u prevazilaženju izazova, borba protiv nezaraznih bolesti kroz pristup zajedničkim faktorima rizika, te napredak u ostvarivanju univerzalne zdravstvene pokrivenosti putem povoljnijih i dostupnijih usluga oralnog zdravlja doprinosi poboljšanju kvalitete života zajednice.

Globalni akcioni plan o oralnom zdravlju: prevođenje vizije u djelovanje

Vođen Globalnom strategijom o oralnom zdravlju, Globalni akcioni plan o oralnom zdravlju 2023–2030. prevodi viziju, cilj i strateške smjernice u konkretne akcije, nudeći operativne smjernice za jačanje i bolju koordinaciju na globalnom nivou.

Ovaj plan je glavni praktični alat za prilagođavanje globalne politike oralnog zdravlja nacionalnim kontekstima. Struktura plana zasnovana je na:

- 11 globalnih ciljeva
- 6 strateških oblasti djelovanja
- 100 konkretnih akcija koje se odnose na države članice, Sekretarijat SZO-a, međunarodne partnere, organizacije civilnog društva i privatni sektor.

Predložene akcije mogu se prilagoditi i prioritarno odrediti u skladu sa specifičnostima svake zemlje – dostupnim resursima, potrebama stanovništva te društvenim, ekonomskim i političkim faktorima.

Metodologija

Globalna strategija o oralnom zdravlju razvijena je kroz niz konsultativnih procesa, uključujući:

- Globalne online konsultacije sa državama članicama, organizacijama UN sistema i nevladinim organizacijama (od augusta do septembra 2021. godine)
- Informativne sesije za države članice
- Tehničke konsultacije sa organizacijama UN-a i nevladinim organizacijama koji su u službenim odnosima sa SZO-om.

Oralne bolesti predstavljaju značajan javnozdravstveni izazov širom svijeta. Prema najnovijim globalnim procjenama više od 3,5 milijardi ljudi živi s jednom ili više oralnih bolesti, čineći ih najčešćim nezaraznim oboljenjem (NCD) u svijetu.

Najčešće oralne bolesti uključuju:

- Karijes
- Parodontne bolesti
- Traumu
- Rak usne šupljine
- Oralne manifestacije HIV infekcije
- Urođene deformacije, kao što je rascjep usne i/ili nepca.

Oralne bolesti dijele mnoge zajedničke faktore rizika s drugim velikim nezaraznim bolestima – uključujući nezdravu ishranu bogatu šećerom, pušenje, upotrebu alkohola i nedostatak higijene. Stoga je integracija mjera za prevenciju oralnih bolesti u širu strategiju

prevencije nezaraznih bolesti ključna za unapređenje općeg zdravlja stanovništva.

S obzirom na rastući globalni zamah u oblasti nezaraznih bolesti i univerzalne zdravstvene pokrivenosti (UHC), postojala je hitna potreba da se oralno zdravlje jasno pozicionira unutar globalne zdravstvene agende.

Važnost globalnog pristupa

Uspostavljanjem Globalne strategije i akcionog plana o oralnom zdravlju 2023–2030, Svjetska zdravstvena organizacija vodi proces u kojem se:

- Prepoznaje oralno zdravlje kao neodvojiv dio općeg zdravlja
- Podstiče prelazak sa kurativnog na preventivni pristup
- Promovira integracija oralne njege u primarnu zdravstvenu zaštitu
- Jača zdravstvena radna snaga
- Povećava prikupljanje i upotreba globalnih podataka o oralnom zdravlju.

Ovi procesi omogućavaju državama da razviju nacionalne strategije i akcione planove koji su usklađeni sa globalnim ciljevima, ali istovremeno prilagođeni lokalnim potrebama i resursima.

Obuhvat

Globalni akcioni plan o oralnom zdravlju 2023–2030. pruža opsežan i praktičan okvir djelovanja za države članice, Sekretarijat Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), međunarodne partnere, organizacije civilnog društva i privatni sektor.

Plan se temelji na principima i strateškim pravcima definiranim u Globalnoj strategiji o oralnom zdravlju (WHA75(11)), te prevodi viziju i ciljeve Strategije u kon-

kretno, mjerljive aktivnosti koje se mogu provesti u različitim nacionalnim i lokalnim kontekstima.

Dokument naglašava potrebu za multisektorskim pristupom, koji povezuje oralno zdravlje sa širim zdravstvenim i društvenim politikama – **uključujući nezarazne bolesti (NCDs), primarnu zdravstvenu zaštitu (PHC), univerzalnu zdravstvenu pokrivenost (UHC), mentalno zdravlje, ishranu, obrazovanje, digitalne inovacije i socijalnu pravdu.**

Plan nije ograničen samo na zdravstvene sektore – već prepoznaje da zdravlje usne šupljine zavisi i od šireg društvenog i ekonomskog okruženja, uključujući politiku hrane, poreze, sistem obrazovanja, socijalnu zaštitu, kao i uticaj industrijskih sektora poput duhanske i prehrambene industrije.

Cilj

Opći cilj Globalnog akcionog plana jeste da se do 2030. godine postigne **“oralno zdravlje za sve pojedince i zajednice”**, kao sastavni dio univerzalne zdravstvene pokrivenosti i općeg zdravlja.

To znači da svi pojedinci, bez obzira na dob, spol, mjesto stanovanja ili socijalno-ekonomski status, imaju jednak pristup osnovnim, kvalitetnim, sigurnim i pristupačnim uslugama oralne zdravstvene zaštite.

Plan promovira pristup zasnovan na pravima, jednakosti i solidarnosti, s posebnim naglaskom na osjetljive i ranjive grupe.

Područja djelovanja Globalnog akcionog plana o oralnom zdravlju (2023–2030)

Globalni akcioni plan strukturiran je u šest strateških ciljeva (strateških oblasti djelovanja), koji zajedno

pokrivaju ključne aspekte međunarodnog pristupa unapređenju oralnog zdravlja.

Svaka strateška oblast uključuje:

- predložene akcije za države članice,
- akcije Sekretarijata Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) te
- preporuke za međunarodne partnere, organizacije civilnog društva i privatni sektor.

Glavni fokus plana jeste osigurati zajedničko djelovanje svih sudionika – kroz koordinirane napore, dijeljenje resursa i informacija te jačanje institucionalnih kapaciteta.

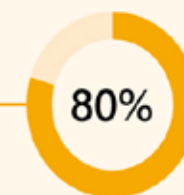
Područje djelovanja za Strateški cilj 1: Upravljanje oralnim zdravljem

1 GLOBALNI PLAN ZA STRATEŠKI CILJ 1

Globalni cilj 1.1: Nacionalno vodstvo za oralno zdravlje



Do 2030. godine, 80% zemalja imat će operativnu nacionalnu politiku, strategiju ili akcioni plan za oralno zdravlje te namjensko osoblje za oralno zdravlje pri Ministarstvu zdravstva ili drugoj nacionalnoj državnoj zdravstvenoj agenciji.



Globalni cilj 1.2: Ekološki održiva zdravstvena zaštita u oblasti oralnog zdravlja



Do 2030. godine, 90% zemalja sprovede će mjere za postepeno smanjenje upotrebe dentalnog amalgama, u skladu s odredbama Minamata konvencije o živi ili će ga u potpunosti ukinuti.



STRATEŠKI CILJ 1: UPRAVLJANJE ORALNIM ZDRAVLJEM**GLOBALNI CILJ 1.1: NACIONALNO VODSTVO ZA ORALNO ZDRAVLJE**

Do 2030. godine, 80% zemalja ima operativnu nacionalnu politiku, strategiju ili akcioni plan za oralno zdravlje i posvećeno osoblje za oralno zdravlje u Ministarstvu zdravstva ili drugoj nacionalnoj državnoj zdravstvenoj agenciji.

Ključni pokazatelj

Indikator 1.1: Procenat zemalja koje imaju operativnu nacionalnu politiku, strategiju ili akcioni plan za oralno zdravlje, kao i posebno zaduženo osoblje za oralno zdravlje u Ministarstvu zdravstva ili drugoj nadležnoj državnoj zdravstvenoj instituciji.

Okvir za praćenje – Ulazni pokazatelj

Upravljanje i finansije.

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje imaju operativnu nacionalnu politiku, strategiju ili akcioni plan za oralno zdravlje, te tehničko/profesionalno osoblje u jedinici/grani/odjelu koji radi na NCD-ovima (nezaraznim bolestima) u Ministarstvu zdravstva (ili drugim nacionalnim državnim zdravstvenim agencijama), a koje posvećuje značajan dio svog vremena oralnom zdravlju.

Kriteriji za postignuće indikatora:

Potpuno postignuto: Država izvještava da ima oboje:

- operativnu politiku, strategiju ili akcioni plan za oralno zdravlje – ako je datum isteka politike, strategije ili akcionog plana prošao ili nije jasno naveden (npr. “u toku”), smatra se “pozitivnim odgovorom”, samo ako je ažuriran u posljednjih pet godina i
- tehničko/profesionalno osoblje u jedinici/grani/odjelu za NCD-ove koje posvećuje značajan dio svog vremena oralnom zdravlju.

Djelimično postignuto: Država izvještava da ima jedan od dva kriterija.

Nije postignuto: Država izvještava da nema nijedan od dva kriterija.

Nema informacija: Podaci nisu prijavljeni od strane države.

Tip podataka

Procenat.

Preferirani izvor podataka

WHO anketa o kapacitetu zemalja za NCD (CCS)

Početna vrijednost

Procenat zemalja koje imaju operativnu nacionalnu politiku, strategiju ili akcioni plan za oralno zdravlje i posvećeno osoblje za oralno zdravlje u Ministarstvu zdravstva iznosi 31% (61 od 194). Izvor podataka: rezultati ankete NCD CCS 2021. Početna vrijednost podložna je promjeni kako bi se uključili dodatni podaci koje će države članice dostaviti kroz prvi proces prikupljanja podataka.

Godine za prikupljanje podataka

2023, 2026, 2029/2030.

Komentari

Podaci za ovaj indikator periodično se prikupljaju i redovno izvještavaju od strane WHO-a kroz WHO NCD CCS. Upitnik popunjavaju nacionalne kontakt osobe za NCD-ove ili imenovani službenici unutar Ministarstva zdravstva ili nacionalnog instituta/agencije. Očekuje se da će biti potrebne manje prilagodbe postojećeg alata za prikupljanje podataka radi izvještavanja o ovom indikatoru.

STRATEŠKI CILJ 1: UPRAVLJANJE ORALNIM ZDRAVLJEM**GLOBALNI CILJ 1.2: EKOLOŠKI ODRŽIVA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U OBLASTI ORALNOG ZDRAVLJA**

Do 2030. godine, 90% zemalja je provelo mjere za postepeno smanjenje upotrebe dentalnog amalgama, kako je propisano u Minamata konvenciji o živi ili su ga u potpunosti ukinule.

Ključni indikator

Procenat zemalja koje su provodile mjere za postepeno smanjenje upotrebe dentalnog amalgama (ili potpuno ukidanje) u skladu s odredbama Minamata konvencije o živi i odlukama koje je donijela Konferencija straha ugovornica.

Okvir za praćenje – Ulazni pokazatelj

Upravljanje i finansije.

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje su implementirale mjere za smanjenje, ili potpuno ukidanje upotrebe amalgama u skladu sa odredbama Minamata konvencije o živi.

Kriteriji za postignuće indikatora:

1. Potpuno postignuto: Država izvještava o implementaciji opcije (a) ili opcije (b) kako slijedi:

Opcija (a) Država i dalje koristi dentalni amalgam i implementirala je sva tri sljedeća zahtjeva za smanjenje upotrebe dentalnog amalgama:*

- zabranila ili nije dozvolila, poduzimanjem odgovarajućih mjera, upotrebu žive u tečnom obliku od strane stomatologa i
- zabranila ili nije dozvolila, poduzimanjem odgovarajućih mjera, upotrebu dentalnog amalgama za liječenje mliječnih zuba, pacijenta mlađih od 15 godina i trudnica ili dojilja, osim kada stomatolog smatra neophodnim na osnovu potreba pacijenta i
- implementirala dvije ili više mjera sa sljedeće liste (uzimajući u obzir domaće okolnosti zemlje i relevantne međunarodne smjernice):

i. postavljanje nacionalnih ciljeva usmjerenih na prevenciju zubnog karijesa i promociju zdravlja, čime se smanjuje potreba za dentalnom restauracijom;

ii. postavljanje nacionalnih ciljeva usmjerenih na minimiziranje upotrebe amalgama;

iii. promocija korištenja isplativih i klinički efikasnih alternativa bez žive za dentalnu restauraciju;

iv. promocija istraživanja i razvoja kvalitetnih materijala bez žive za dentalnu restauraciju;

v. poticanje reprezentativnih profesionalnih organizacija i stomatoloških fakulteta da educiraju i obučavaju stomatološke profesionalce i studente o upotrebi alternativa u dentalnoj restauraciji bez žive i promociji najboljih praksi upravljanja;

vi. obeshrabrivanje politika i programa osiguranja koji favoriziraju upotrebu dentalnog amalgama nad restauracijom bez žive;

vii. poticanje politika i programa osiguranja koji favoriziraju upotrebu kvalitetnih alternativa dentalnoj amalgami za dentalnu restauraciju;

viii. ograničavanje upotrebe amalgama na kapsularni oblik.

ix. promocija najboljih ekoloških praksi u stomatološkim ustanovama radi smanjenja emisije žive i njenih spojeva u vodu i tlo.

Opcija (b) Ukidanje dentalnog amalgama: Država ne koristi amalgam i ne dozvoljava njenu proizvodnju, uvoz ili izvoz.

2. Djelimično postignuto: Država izvještava da koristi dentalni amalgam, ali je implementirala samo jedan ili dva zahtjeva za smanjenje njene upotrebe.

3. Nije postignuto: Država izvještava da koristi dentalni amalgam, ali nije implementirala nijedan od zahtjeva za smanjenje njene upotrebe.

4. Nema informacija: Podaci nisu prijavljeni od strane države.

*Od 2022. godine ovo je usklađeno sa odredbama Minamata konvencije o dentalnom amalgamu.

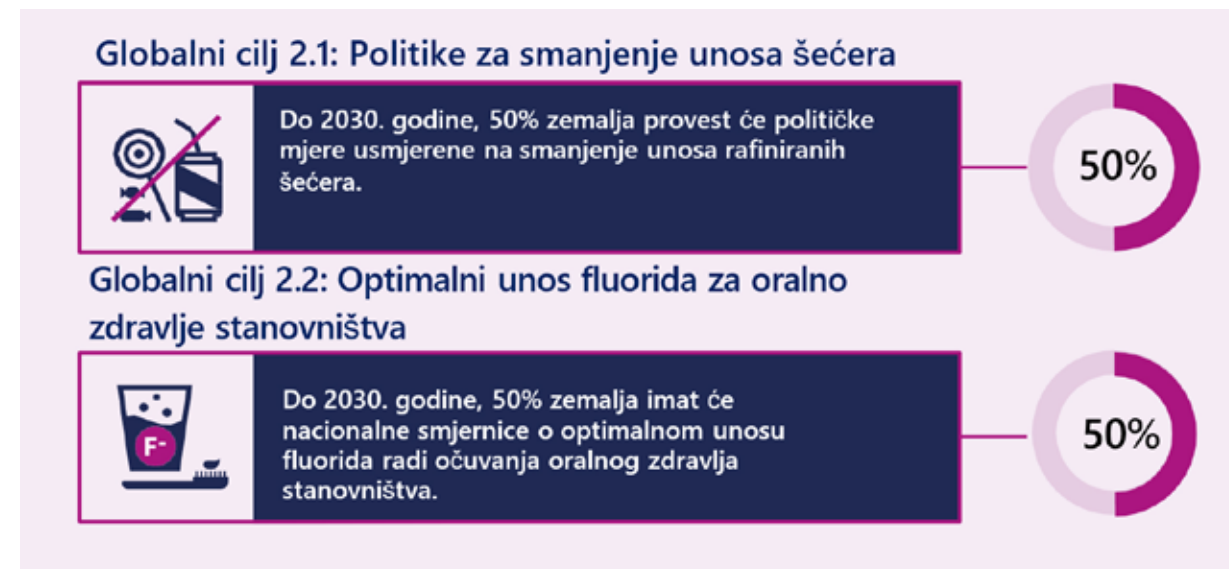
Tip podatka

Procenat.

Preferirani izvor podataka
WHO Nacionalna anketa o kapacitetu za NCD (CCS).
Početno stanje/Početna vrijednost
Početno stanje djelimično dostupno: Procenat zemalja koje su provele dvije ili više preporučenih mjera za postepeno smanjenje upotrebe dentalnog amalgama u skladu s Minamata konvencijom o živi ili su ga u potpunosti ukinule iznosi 43% (83 od 194 zemalja). Izvor podataka: Nacionalni izvještaji za 2021. godinu podneseni Minamata konvenciji o živi. Početno stanje podložno je promjenama radi uključivanja dodatnih podataka koje će države članice dostaviti kroz prvi proces prikupljanja podataka.
Godine za prikupljanje podataka
2023, 2026, 2029/2030.
Komentari
Podaci za ovaj indikator prikupljeni su pregledom izvještaja podnesenih 2021. godine Sekretarijatu Minamata konvencije o živi. Indikator je definiran tako da bude relevantan za sve zemlje, uključujući i one koje jesu i koje nisu učesnici konvencije. Očekuje se da će biti potrebne prilagodbe postojećeg alata za prikupljanje podataka radi izveštavanja o ovom indikatoru.

Područje djelovanja za Strateški cilj 2: Promocija oralnog zdravlja i prevencija oralnih bolesti

2 GLOBALNI PLAN ZA STRATEŠKI CILJ 2



STRATEŠKI CILJ 2: PROMOCIJA ORALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA ORALNIH BOLESTI**GLOBALNI CILJ 2.1: POLITIKE ZA SMANJENJE UNOSA ŠEĆERA**

Do 2030. godine, 50% zemalja provodi političke mjere usmjerene na smanjenje unosa rafiniranih šećera.

Ključni pokazatelj

2.1. Procenat zemalja koje provode političke mjere usmjerene na smanjenje unosa rafiniranih šećera.

Okvir za praćenje – Ulazni pokazatelj

Promocija oralnog zdravlja i prevencija oralnih bolesti tokom životnog ciklusa.

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje provode političke mjere usmjerene na smanjenje unosa rafiniranih šećera.*

Mjere uključuju:

Nutritivno označavanje: označavanje na prednjoj strani pakiranja ili drugo interpretativno označavanje koje informira o sadržaju šećera, uključujući obavezno navođenje količine šećera na pakiranoj hrani;

Ograničenja ili ciljevi reformulacije radi smanjenja sadržaja šećera u hrani i pićima;

Politike nabavke i usluživanja hrane u javnim ustanovama koje ograničavaju ponudu hrane s visokim sadržajem šećera;

Politike zaštite djece od štetnog uticaja marketinških aktivnosti za hranu i pića s visokim sadržajem šećera;

Poreze na zaslađena pića (SSB) te na šećere ili hranu s visokim sadržajem šećera.

Kriteriji za postignuće indikatora

1. Potpuno postignuto:

Država prijavljuje da je provela obavezne političke mjere za smanjenje unosa rafiniranih šećera

(u skladu s ocjenama 3 ili 4 na WHO Sugars Country Score Card).

2. Djelimično postignuto:

Kada država prijavi da je: provela dobrovoljne političke mjere za smanjenje unosa rafiniranih šećera

(u skladu s ocjenom 2 na WHO Sugars Country Score Card); i/ili

provela nacionalni porez na zaslađena pića (SSB).

3. Nije postignuto:

Država prijavljuje da nije provela nijednu od navedenih politika za smanjenje unosa rafiniranih šećera.

4. Nema informacija:

Podaci nisu prijavljeni od strane države.

* Političke mjere navedene su u dokumentima:

WHO Sugars Country Score Card

Globalna baza podataka o provođenju nutritivnih mjera (GINA) – sažetak o oporezivanju SSB pića

Ažurirani Prilog 3 Globalnog akcionog plana SZO-a za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti 2013–2030.

Tip podataka

Procenat

Preferirani izvor podataka

GINA; predstojeći podaci SZO-a o cijeni i oporezivanju zaslađenih pića (SSB).

Početno stanje/Početna vrijednost

Procenat zemalja koje su provele obavezne političke mjere usmjerene na smanjenje unosa rafiniranih šećera (kako je zabilježeno ocjenama 3 ili 4 na WHO kartici rezultata o šećerima – WHO Sugars Country Score Card) iznosi 20%.

Izvor podataka: GINA, pristupljeno 11. oktobra 2022.

Početna vrijednost podložna je promjeni kako bi se uključili dodatni podaci koje će države članice dostaviti kroz prvi proces prikupljanja podataka.

Godine za prikupljanje podataka

2023, 2026, 2029/2030.

Komentari

Podaci za ovaj indikator će se periodično prikupljati i redovno izvještavati od strane WHO-a kroz GINA-u.

STRATEŠKI CILJ 2: PROMOCIJA ORALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA ORALNIH BOLESTI**GLOBALNI CILJ 2.2: OPTIMALNI UNOS FLUORIDA ZA ORALNO ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA**

Do 2030. godine, 50% zemalja ima nacionalne smjernice o optimalnoj primjeni fluorida za oralno zdravlje stanovništva.

Ključni indikator

2.2. Procenat zemalja koje imaju nacionalne smjernice o optimalnoj primjeni fluorida za oralno zdravlje stanovništva.

Okvir za praćenje – Ulazni pokazatelj

Optimizirana primjena fluorida.

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje imaju nacionalne smjernice vezane za fluoride za oralno zdravlje stanovništva, koje se odnose na univerzalnu dostupnost sistemskih ili topikalnih fluorida. U zavisnosti od konteksta zemlje, to uključuje razmatranje dodavanja ili uklanjanja fluorida iz vode za piće kako bi se osigurali sigurni i optimalni nivoi za prevenciju zubnog karijesa.

Metode primjene fluorida mogu uključivati, ali nisu ograničene na:

- topikalne fluoride: samoprimijenjene (npr. fluoridna pasta za zube) i profesionalno primijenjene (npr. fluoridni gelovi ili pjene, fluoridni lak, srebrni diamino-fluorid)
- sistemske: fluoride (npr. fluoridacija vode)
- metode defluoridacije u područjima endemske fluoroze.

Nacionalne smjernice trebale bi uključivati optimalne nivoe koncentracije fluorida za metode primjene.

Tip podataka

Procenat.

Preferirani izvor podataka

Vladin predstavnik u Ministarstvu zdravstva, vladine baze podataka.

Početno stanje/Početna vrijednost

Bit će utvrđeno kroz prvi proces prikupljanja podataka.

Godine za prikupljanje podataka

2023, 2026, 2029/2030.

Komentari

Podaci za ovaj indikator u prošlosti nisu bili prikupljeni niti izvještavani od strane WHO-a. Politike oralnog zdravlja dostupne su u WHO repozitoriju dokumenata o NCD-ovima, pri čemu neke politike sadrže smjernice o optimalnoj primjeni fluorida. Podaci će se prikupljati putem ažurirane verzije postojećeg WHO NCD CCS-a.

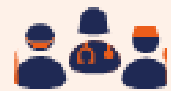
Područje djelovanja za Strateški cilj 3: Zdravstvena radna snaga

3

GLOBALNI PLAN ZA STRATEŠKI CILJ 3**Globalni cilj 3: Inovativni model radne snage za oralno zdravlje**

Do 2030. godine, 50% zemalja imat će operativnu nacionalnu politiku, plan ili strategiju za zdravstvenu radnu snagu koja uključuje kadrovski plan i obuku stručnjaka osposobljenih za odgovaranje na potrebe populacije u oblasti oralnog zdravlja.

50%

STRATEŠKI CILJ 3: ZDRAVSTVENA RADNA SNAGA**GLOBALNI CILJ 3: INOVATIVNI MODEL RADNE SNAGE ZA ORALNO ZDRAVLJE**

Do 2030. godine, 50% zemalja ima operativnu nacionalnu politiku, plan ili strategiju radne snage u zdravstvu koja uključuje radnu snagu obučenu da odgovori na potrebe oralnog zdravlja stanovništva.

Ključni indikator

3.1. Procenat zemalja koje imaju operativnu nacionalnu politiku, plan ili strategiju radne snage u zdravstvu koja uključuje radnu snagu obučenu da odgovori na potrebe oralnog zdravlja stanovništva.

Okvir za praćenje/Ulazni pokazatelj

Zdravstvena radna snaga.

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje imaju operativnu nacionalnu politiku, plan ili strategiju radne snage u zdravstvu i da li strategija uključuje radnu snagu obučenu da odgovori na potrebe oralnog zdravlja stanovništva.

Radna snaga koja je obučena i zakonski ovlaštena da odgovori na potrebe oralnog zdravlja svih grupa stanovništva može uključivati:

- stručnjake za oralno zdravlje (npr. stomatolozi, dentalni asistenti, dentalni terapeuti, dentalni higijeničari, dentalne sestre i tehničari)
- druge radnike primarne zdravstvene zaštite, uključujući zdravstvene radnike u zajednici.

Tip podataka

Procenat.

Preferirani izvor podataka

Vlada/Ministarstvo zdravstva; vladine baze podataka.

Početno stanje/Početna vrijednost

Bit će utvrđeno kroz prvi proces prikupljanja podataka.

Godine za prikupljanje podataka

2023, 2026, 2029/2030.

Komentari

Podaci za ovaj indikator u prošlosti nisu bili prikupljeni niti izvještavani od strane WHO-a. Podaci će se prikupljati putem ažurirane verzije WHO NCD CCS-a, utemeljene na Globalnoj strategiji za ljudske resurse u zdravstvu: Radna snaga 2030 i Nacionalnom modulu za evidenciju zdravstvene radne snage, Modul 9 o upravljanju i politikama radne snage u zdravstvu.

Područje djelovanja za Strateški cilj 4: Zdravstvena zaštita u oblasti oralnog zdravlja

4

GLOBALNI PLAN ZA STRATEŠKI CILJ 4**Globalni cilj 4.1: Integracija oralnog zdravlja u primarnu zdravstvenu zaštitu**

Do 2030. godine, u objektima primarne zdravstvene zaštite 80% zemalja imat će usluge oralnog zdravlja.

80%

Globalni cilj 4.2: Dostupnost osnovnih dentalnih lijekova

Do 2030. godine, 50% zemalja uvrstit će stomtološke preparate navedene u listama osnovnih dentalnih lijekova SZO-a u svoje nacionalne liste esencijalnih lijekova.

50%

STRATEŠKI CILJ 4. ORALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**GLOBALNI CILJ 4.1: INTEGRACIJA ORALNOG ZDRAVLJA U PRIMARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU**

Do 2030. godine, 80% zemalja ima usluge oralne zdravstvene zaštite dostupne u primarnim zdravstvenim ustanovama.

Ključni indikator

4.1. Procenat zemalja koje imaju usluge oralne zdravstvene zaštite generalno dostupne u primarnim zdravstvenim ustanovama.

Okvir za praćenje – Ulazni pokazatelj

Dostupnost i pristup uslugama oralne zdravstvene zaštite

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje imaju procedure za otkrivanje, upravljanje i liječenje oralnih bolesti koje su generalno dostupne u primarnim zdravstvenim ustanovama (javnog i/ili drugog sektora).

“Generalno dostupno” odnosi se na doseganje 50% ili više pacijenata kojima je potrebna usluga, dok se “generalno nedostupno” odnosi na doseganje manje od 50% pacijenata kojima je potrebna usluga.

Kriteriji za postignuće indikatora:

Potpuno postignuto: Država izvještava da su sve sljedeće usluge oralne zdravstvene zaštite generalno dostupne u primarnim zdravstvenim ustanovama (javnog i/ili drugog sektora):

- skrining oralnog zdravlja za rano otkrivanje oralnih bolesti
- hitno liječenje za urgentnu oralnu njegu i ublažavanje bola
- osnovni restaurativni dentalni zahvati za liječenje postojećeg zubnog karijesa

Djelimično postignuto: Država izvještava da je jedna ili dvije od gore navedenih usluga oralne zdravstvene zaštite generalno dostupne u primarnim zdravstvenim ustanovama.

Nije postignuto: Država izvještava da nijedna usluga oralne zdravstvene zaštite nije generalno dostupna u primarnim zdravstvenim ustanovama.

Nema informacija: Podaci nisu prijavljeni od strane države.

Tip podataka

Procenat.

Preferirani izvor podataka

WHO NCD CCS.

Početno stanje/Početna vrijednost

Početna vrijednost djelimično dostupna:

Procenat zemalja koje imaju procedure za otkrivanje, upravljanje i liječenje oralnih bolesti u primarnim zdravstvenim ustanovama javnog sektora iznosi 58% (113 od 194).

Izvor podataka: rezultati ankete WHO NCD CCS 2021.

Početna vrijednost (baseline) podložna je promjeni kako bi se uključili dodatni podaci koje će države članice dostaviti kroz prvi proces prikupljanja podataka.

Godina za prikupljanje podataka

2023, 2026, 2029/2030.

Komentari

Podaci za ovaj indikator prikupljeni su od strane WHO-a 2021. godine putem postojeće globalne ankete WHO NCD CCS. Upitnik popunjavaju nacionalne kontakt osobe za NCD-ove ili imenovani službenici unutar Ministarstva zdravstva ili drugog nacionalnog instituta/agencije. Očekuje se da će biti potrebne manje prilagodbe postojećeg alata za prikupljanje podataka radi izvještavanja o ovom indikatoru.

STRATEŠKI CILJ 4. ORALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**GLOBALNI CILJ 4.2: DOSTUPNOST OSNOVNIH DENTALNIH LIJEKOVA**

Do 2030. godine, 50% zemalja uključuje stomatološke preparate navedene u SZO Model Listama osnovnih lijekova u svoje nacionalne liste osnovnih lijekova.

Ključni indikator

4.2. Procenat zemalja koje uključuju stomatološke preparate navedene u SZO Model lista osnovnih lijekova u svoju nacionalnu listu osnovnih lijekova (ili ekvivalentne smjernice).

Okvir za praćenje/Ulazni pokazatelj

Osnovni dentalni lijekovi.

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje uključuju stomatološke preparate sa WHO Model Lista osnovnih lijekova (Essential Medicines List i Essential Medicines List for Children) u svoju nacionalnu listu osnovnih lijekova (ili ekvivalentne smjernice).

Kriteriji za postignuće indikatora:

Potpuno postignuto: Država izvještava da su svi sljedeći stomatološki preparati uključeni u nacionalnu listu osnovnih lijekova ili ekvivalentne smjernice:

- pasta, krema ili gel koji sadrži između 1000 i 1500 ppm fluorida (bilo koji tip)
- stakleni ionomer cement
- srebrni diamino-fluorid.

Djelimično postignuto: Država izvještava da je jedan ili dva od ovih stomatoloških preparata uključeno u nacionalnu listu osnovnih lijekova ili ekvivalentne smjernice.

Nije postignuto: Država izvještava da nijedan od ovih preparata nije uključen u nacionalnu listu osnovnih lijekova ili ekvivalentne smjernice.

Nema informacija: Podaci nisu prijavljeni od strane države.

Tip podataka

Procenat.

Preferirani izvor podataka

Vlada/Ministarstvo zdravstva

Početno stanje/Početna vrijednost

Početna vrijednost djelimično dostupna: Procenat zemalja koje uključuju fluor u svoju nacionalnu listu osnovnih lijekova iznosi 21% (od 40 od 194).

Izvor podataka: Globalna baza podataka o osnovnim lijekovima 2017. Početna vrijednost (baseline) podložna je promjeni kako bi se uključili dodatni podaci koje će države članice dostaviti kroz prvi proces prikupljanja podataka.

Godine za prikupljanje podataka

2023, 2026, 2029/2030.

Komentari

Podaci za ovaj indikator prikupljat će se putem ažurirane verzije WHO NCD CCS u saradnji sa WHO odjelom za zdravstvene proizvode, politike i standarde. Stomatološki preparati su dodani u WHO Model Liste osnovnih lijekova 2021. godine.

Područje djelovanja za Strateški cilj 5: Sistemi informacija o oralnom zdravlju

5

GLOBALNI PLAN ZA STRATEŠKI CILJ 5**Globalni cilj 5: Praćenje provedbe nacionalne politike oralnog zdravlja**

Do 2030. godine, 80% zemalja treba imati uspostavljen okvir za praćenje provedbe nacionalne politike, strategije ili akcionog plana oralnog zdravlja

80%

STRATEŠKI CILJ 5. INFORMACIONI SISTEMI ORALNOG ZDRAVLJA**GLOBALNI CILJ 5: PRAĆENJE PROVEDBE NACIONALNE POLITIKE ORALNOG ZDRAVLJA**

Do 2030. godine, 80% zemalja ima okvir za praćenje nacionalne politike, strategije ili akcionog plana za oralno zdravlje.

Ključni indikator

5.1. Procenat zemalja koje imaju okvir za praćenje napretka u provedbi nacionalne politike, strategije ili akcionog plana za oralno zdravlje.

Okvir za praćenje – Ulazni pokazatelj

Zdravstveni informacijski sistemi.

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje imaju okvir za praćenje napretka u provedbi nacionalne politike, strategije ili akcionog plana za oralno zdravlje.

Kriteriji za postignuće indikatora:

Potpuno postignuto: Država izvještava da ima nacionalni okvir za praćenje nacionalne politike, strategije ili akcionog plana za oralno zdravlje koji ispunjava sljedeće kriterije:

- uključuje skup indikatora sa početnim vrijednostima (baseline) i ciljevima zasnovanim na nacionalnoj politici, strategiji ili akcionom planu za oralno zdravlje
- specificira metode prikupljanja podataka i izvještavanja o ključnim indikatorima koristeći postojeće i/ili nove sisteme zdravstvenih informacija
- usklađuje se sa okvirom praćenja Globalnog akcionog plana za oralno zdravlje tako da može izvještavati o osnovnim indikatorima.

Djelimično postignuto: Država izvještava da ima nacionalni okvir za praćenje nacionalne politike, strategije ili akcionog plana za oralno zdravlje, ali okvir ne ispunjava potpuno kriterije za postignuće.

Nije postignuto: Država izvještava da nema nacionalni okvir za praćenje nacionalne politike, strategije ili akcionog plana za oralno zdravlje.

Nema informacija: Podaci nisu prijavljeni od strane države.

Tip podataka

Procenat.

Preferirani izvor podataka

Vladin predstavnik u Ministarstvu zdravstva (službenik za oralno zdravlje/jedinica za oralno zdravlje).

Početno stanje/Početna vrijednost

Biće utvrđeno kroz prvi proces prikupljanja podataka.

Godine za prikupljanja podataka

2023, 2026, 2029/2030.

Komentari

Podaci za ovaj indikator u prošlosti nisu bili prikupljeni niti izvještavani od strane WHO-a. Politike oralnog zdravlja dostupne u WHO NCD Repozitoriju dokumenata mogu se koristiti za informiranje ovog indikatora. Podaci će se prikupljati putem ažurirane verzije postojećeg WHO NCD CCS-a.

Područje djelovanja za Strateški cilj 6: Istraživačka agenda o oralnom zdravlju

6

GLOBALNI PLAN ZA STRATEŠKI CILJ 6**Globalni cilj 6: Istraživanje u javnom interesu**

Do 2030. godine, 50% zemalja treba imati nacionalnu istraživačku agendu za oralno zdravlje, fokusiranu na javno zdravstvo i intervencije na populacijskom nivou.

50%

STRATEŠKI CILJ 6. NACIONALNI PLANovi ISTRAŽIVANJA ORALNOG ZDRAVLJA**GLOBALNI CILJ 6: ISTRAŽIVANJE U JAVNOM INTERESU**

Do 2030. godine, 50% zemalja ima nacionalni plan istraživanja oralnog zdravlja usmjeren na javno zdravlje i intervencije zasnovane na populaciji.

Ključni indikator

6.1. Procenat zemalja koje imaju nacionalni plan istraživanja oralnog zdravlja usmjeren na javno zdravlje i intervencije zasnovane na populaciji.

Okvir za praćenje – Ulazni pokazatelj

Istraživanje i prenošenje znanja.

Definicija indikatora

Procenat zemalja koje imaju nacionalni plan istraživanja oralnog zdravlja koji je usmjeren na programe javnog zdravlja i intervencije zasnovane na populaciji.

Primjeri nacionalnog plana istraživanja oralnog zdravlja uključuju:

- listu prioriteta istraživanja oralnog zdravlja u državi
- smjernice o fokusu istraživanja
- specifičnu komponentu istraživanja u nacionalnoj politici za oralno zdravlje
- specifičnu komponentu istraživanja oralnog zdravlja u nacionalnom planu istraživanja.

Tip podataka

Procenat.

Preferirani izvor podataka

Ministarstvo zdravstva; nacionalne vladine agencije za zdravstvena istraživanja.

Početno stanje/Početna vrijednost

Bit će utvrđeno kroz prvi proces prikupljanja podataka.

Godine za prikupljanje podataka

2023, 2026, 2029/2030.

Komentari

Podaci za ovaj indikator u prošlosti nisu bili prikupljeni niti izvještavani od strane WHO-a. Politike oralnog zdravlja dostupne u WHO NCD Repozitoriju dokumenata mogu se koristiti za informiranje ovog indikatora. Podaci će se prikupljati putem ažurirane verzije WHO NCD CCS-a.

Strateški cilj 1

Predložene akcije za države članice

Akcija 1. Razviti i provesti nacionalne politike, strategije i akcijske planove o oralnom zdravlju, u skladu s principima Globalne strategije o oralnom zdravlju.

Akcija 2. Ojačati nacionalno rukovodstvo koje rukovodi politikama iz oblasti oralnog zdravlja, bilo da je to Ministarstvo zdravstva ili druge zdravstvene agencije

Akcija 3. Kreirati i održavati namjenske budžete za oralno zdravlje

Akcija 4. Integrirati oralno zdravlje u šire politike

Akcija 5. Uspostaviti strateška partnerstva za oralno zdravlje

Akcija 6. Uključiti civilno društvo u pitanja oralnog zdravlja

Akcija 7. Postepeno smanjiti upotrebu dentalnog amalgama

Akcija 8. Ojačati pripravnost i odgovor na zdravstvene vanredne situacije

Akcija 9. Ojačati odgovor na nomu, gdje je to relevantno

Akcije za Sekretarijat SZZ-a

Akcija 10. Voditi i koordinirati Globalnu agendu za oralno zdravlje

Akcija 11. Mobilizirati resurse i finansiranje za oralno zdravlje

Akcija 12. Podržati provođenje Globalne agende za oralno zdravlje

Akcija 13. Ispuniti mandate dodijeljene Sekretarijatu SZO-a u rezoluciji o oralnom zdravlju

Predložene akcije za međunarodne partnere

Akcija 14. Zalagati se za Globalni akcioni plan za oralno zdravlje

Akcija 15. Povećati resurse za oralno zdravlje

Akcija 16. Podržati provođenje Globalnog akcionog plana za oralno zdravlje na nacionalnom nivou

Predložene akcije za organizacije civilnog društva

Akcija 17. Promovirati pristup “cijele vlade” za oralno zdravlje

Akcija 18. Unaprijediti oralno zdravlje kao javno dobro

Akcija 19. Držati vlade odgovornima za globalne ciljeve u oblasti oralnog zdravlja

Akcija 20. Uključiti osobe pogođene oralnim bolestima i stanjima

Predložene akcije za privatni sektor

Akcija 21. Uskladiti aktivnosti s globalnim i nacionalnim prioritetima javnog zdravstva

Akcija 22. Podržati provođenje Globalnog akcionog plana za oralno zdravlje

Strateški cilj 2

Akcija 23. Intenzivirati aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji oralnih bolesti

Akcija 24. Podržati politike i regulative za ograničenje unosa šećera

Akcija 25. Podržati politike i regulative za smanjenje konzumacije duhana

Akcija 26. Podržati politike i regulative za smanjenje štetne konzumacije alkohola

Akcija 27. Optimizirati upotrebu fluorida za oralno zdravlje

Akcija 28. Zalagati se da zubna pasta sa fluoridom bude prepoznata kao esencijalni zdravstveni proizvod

Akcija 29. Proširiti mjere promocije i prevencije na nivou zajednice

Akcija 30. Proširiti promociju oralnog zdravlja u ključnim okruženjima

Akcija 31. Postići sveobuhvatnu promociju oralnog zdravlja u školama

Akcija 32. Ojačati mjere promocije i prevencije na individualnom nivou

Akcija 33. Jačati lične, društvene i političke vještine u oblasti oralnog zdravlja

Akcije za Sekretarijat SZZ-a

Akcija 37. Usmjeriti se na faktore rizika i determinante oralnog zdravlja

Akcija 38. Uključiti oralno zdravlje u procjene uticaja politika

Predložene akcije za organizacije civilnog društva

Akcija 39. Mobilizirati podršku za promociju oralnog zdravlja

Akcija 40. Zalagati se za politike i regulative za prevenciju oralnih bolesti

Akcija 41. Osigurati uključivanje civilnog društva u razvoj politika

Predložene akcije za privatni sektor

Akcija 42. Smanjiti marketing, oglašavanje i prodaju štetnih proizvoda

Akcija 43. Poboľšati pristupačnost i kvalitet fluoridnih proizvoda za oralno zdravlje

Akcija 44. Provesti mjere za oralno zdravlje na radnom mjestu

Strateški cilj 3

Predložene akcije za države članice

Akcija 45. Podsticati inovativne modele radne snage u oblasti oralnog zdravlja

Akcija 46. Povećati kapacitete za pružanje usluga oralnog zdravlja u okviru univerzalne zdravstvene pokrivenosti (UHC)

Akcija 47. Ojačati saradnju i upravljanje radnom snagom kroz različite sektore

Akcija 48. Reformirati obrazovanje unutar i između profesija u oblasti oralnog zdravlja

Akcija 49. Poboljšati kurikulume i obuke radne snage za oralno zdravlje

Akcija 50. Ojačati sistem akreditacije stručnjaka za oralno zdravlje

Akcije za Sekretarijat SZZ-a

Akcija 51. Istražiti inovativne modele radne snage za oralno zdravlje

Akcija 52. Pružiti normativne smjernice i tehničku podršku za reformu radne snage u oblasti oralnog zdravlja

Akcija 53. Ojačati izvještavanje o ljudskim resursima u oblasti oralnog zdravlja na nivou zemalja

Predložene akcije za međunarodne partnere

Akcija 54. Predvoditi agendu reforme radne snage

Akcija 55. Unaprijediti podatke, informacije i odgovornost

Akcija 56. Unaprijediti obuku i akreditaciju u oblasti oralnog zdravlja

Predložene akcije za organizacije civilnog društva

Akcija 57. Saradnja na ubrzanju reforme radne snage u oralnom zdravlju

Akcija 58. Ojačati ulogu oralnog zdravlja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Akcija 59. Unaprijediti kvalitet oralne zdravstvene zaštite kroz kontinuirano obrazovanje

Predložene akcije za privatni sektor

Akcija 60. Uskladiti obrazovanje radne snage u javnom i privatnom sektoru

Strateški cilj 4

Predložene akcije za države članice

Akcija 61. Uspostaviti paket osnovne zdravstvene zaštite u oblasti oralnog zdravlja

Akcija 62. Integrirati oralno zdravlje u primarnu zdravstvenu zaštitu

Akcija 63. Raditi na integraciji oralnih usluga u univerzalnu zdravstvenu pokrivenost

Akcija 64. Osigurati finansijsku zaštitu za osnovnu

zdravstvenu njegu u oblasti oralnog zdravlja

Akcija 65. Osigurati osnovne zalihe za oralno zdravlje

Akcija 66. Ojačati borbu protiv antimikrobne rezistencije

Akcija 67. Promovirati sigurne, ekološki prihvatljive, bez žive i minimalno invazivne tretmane

Akcija 68. Ojačati najbolje prakse zaštite životne sredine

Akcija 69. Optimizirati digitalne tehnologije u oralnom

zdravlju

Akcije za Sekretarijat SZO-a

Akcija 70. Pripremiti smjernice o osnovnoj oralnoj njezi i troškovno efikasnim intervencijama

Akcija 71. Zalagati se za digitalno oralno zdravlje

Akcija 72. Ubrzati provođenje Minamata konvencije o živi

Predložene akcije za međunarodne partnere

Akcija 73. Ojačati usluge oralnog zdravlja kao dio UHC-a

Predložene akcije za organizacije civilnog društva

Akcija 74. Mobilizirati aktere za unapređenje oralne

zdravstvene zaštite

Akcija 75. Pomagati u ublažavanju ekološkog uticaja

stomatoloških usluga

Predložene akcije za privatni sektor

Akcija 76. Ulagati u digitalne tehnologije za oralno zdravlje

Akcija 77. Posvetiti se ekološki odgovornoj proizvodnji

Akcija 78. Uspostaviti održiva javno-privatna partnerstva

Strateški cilj 5

Predložene akcije za države članice

Akcija 79. Ojačati informacione sisteme za oralno zdravlje

Akcija 80. Integrirati elektronske kartone pacijenata i zaštititi

lične zdravstvene podatke

Akcija 81. Koristiti inovativne metode prikupljanja podataka

o oralnom zdravlju

Akcija 82. Povećati transparentnost i dostupnost podataka o oralnom zdravlju

Akcije za sekretarijat Svjetske zdravstvene organizacije (WHO)

Akcija 83. Pratiti provođenje i uticaj Globalnog akcionog plana za oralno zdravlje

Akcija 84. Podržati integraciju oralnog zdravlja u nacionalne zdravstvene informacione sisteme

Predložene akcije za međunarodne partnere

Akcija 85. Podržati okvir za praćenje Globalnog akcionog plana za oralno zdravlje

Akcija 86. Unaprijediti metrike i indikatore oralnog zdravlja

Predložene akcije za organizacije civilnog društva

Akcija 87. Promovirati zaštitu i povjerljivost podataka o oralnom zdravlju

Predložene akcije za privatni sektor

Akcija 88. Omogućiti pristup podacima osiguravajućih društava radi istraživanja i planiranja usluga

Strateški cilj 6

Predložene akcije za države članice

Akcija 89. Preusmjeriti istraživačku agendu u oblasti oralnog zdravlja

Akcija 90. Prioritet dati istraživanjima od javnozdravstvenog značaja

Akcija 91. Primijeniti rezultate istraživanja u praksi

Akcije za sekretarijat Svjetske zdravstvene organizacije (WHO)

Akcija 92. Usmjeravati države članice u istraživanjima iz oblasti oralnog zdravlja

Akcija 93. Doprinositi istraživanju nome

Predložene akcije za međunarodne partnere

Akcija 94. Promovirati jednakost u svim aspektima globalnih istraživanja oralnog zdravlja

Akcija 95. Omogućiti preusmjeravanje istraživačke agende oralnog zdravlja

Akcija 96. Uspostaviti nacionalnu istraživačku alijansu ili radnu grupu za oralno zdravlje

Akcija 97. Osigurati usklađenost istraživanja s nacionalnim prioritetima oralnog zdravlja

Akcija 98. Provoditi istraživanja radi identifikacije potreba i intervencija u oralnom zdravlju

Predložene akcije za privatni sektor

Akcija 99. Razvijati javno-privatna partnerstva za istraživanja u oralnom zdravlju

Akcija 100. Ulagati u istraživanja sigurnih, ekološki prihvatljivih i bezmerkurijalnih materijala za ispune

Plan akcija i preporuka

Akcija 25. Podržati politike i regulative za smanjenje konzumacije duhana

Ubrzati punu implementaciju konvencije SZO-a o kontroli duhana. Provesti "MPOWER" paket politika, uključujući pomoć pri prestanku pušenja, upozorenja o opasnostima, zabranu reklame, promocije i sponzorstva te povećanje poreza na duhanske proizvode. Uključiti kratke intervencije o prestanku pušenja u programe oralnog zdravlja u primarnoj zaštiti. Regulirati elektronske cigarete i druge proizvode koji sadrže nikotin na isti način, kao i duhan.

Akcija 26. Podržati politike i regulative za smanjenje štetne upotrebe alkohola

Implementirati inicijativu SZO SAFER, koja uključuje pet najisplativijih intervencija za smanjenje šteta povezanih s alkoholom: jačanje ograničenja dostupnosti alkohola; provođenje mjera protiv vožnje u pijanom stanju; omogućavanje pristupa skriningu, kratkim intervencijama i liječenju; zabranu reklamiranja, sponzoriranja i promocije alkohola; te povećanje cijena kroz akcize i politike određivanja cijena.

Akcija 29. Proširiti mjere promocije i prevencije na nivou zajednice

Podržati razvoj zajednica kroz socijalnu mobilizaciju, uključivanje različitih aktera i osnaživanje žena kao pokretača promjena. Poticati dijalog i društvene promjene s ciljem smanjenja nejednakosti pristupa oralnom zdravlju. Promovirati vakcinaciju djevojčica i dječaka protiv HPV-a radi prevencije karcinoma grlića materice i orofaringealnih karcinoma. Podsticati rano otkrivanje oralnog karcinoma kod rizičnih grupa i osigurati dostupno liječenje.

Akcija 30. Proširiti promociju oralnog zdravlja u ključnim okruženjima

Integrirati oralno zdravlje u programe promocije zdravlja u školama, na radnim mjestima, u domovima za njegu, bolnicama i zajednicama. Saradnja treba uključivati lokalne vlasti, profesionalna udruženja i civilno društvo. Promovirati smanjenje konzumacije hrane bogate šećerima i zaslađenih pića.

Akcija 31. Postići sveobuhvatnu promociju oralnog zdravlja u školama

Stvoriti podržavajuće okruženje za promociju oralnog zdravlja u školama i predškolskim ustanovama kao dio sveobuhvatnih programa zdravlja u školama. Poboľšati pristup čistoj vodi, sanitaciji i higijeni; povećati dostupnost zdrave hrane; eliminirati pretjerano slanu hranu, hranu bogatu šećerima i trans mastima; zabraniti upotrebu duhana, alkohola i zaslađenih pića u školskim objektima i oko njih. Osigurati zajednički nadzor ministarstava zdravstva i obrazovanja nad programima školskog zdravlja i ishrane.

Akcija 32. Ojačati mjere promocije i prevencije na individualnom nivou

Razviti i primjenjivati intervencije zasnovane na dokazima koje su efikasne, održive i prilagođene dobi, s ciljem prevencije oralnih bolesti. Uključiti oralno zdravlje u kampanje zdravstvenog obrazovanja i pismenosti, koristeći digitalne tehnologije i vodiče SZO-a. Posebno prilagoditi aktivnosti djeci, adolescentima, trudnicama, roditeljima i starijim osobama, s posebnim naglaskom na ranjive i marginalizirane grupe.

Akcija 40. Zalagati se za politike i regulative za prevenciju oralnih bolesti

Podržati politike koje stvaraju zdrava okruženja, poput zdravih školskih obroka, zabrane pušenja i ograničenja prodaje duhana maloljetnicima. Zalagati se za uvođenje zdravstvenih poreza, uključujući one na hranu i pića s visokim nivoom rafiniranih šećera.

Akcija 79. Ojačati informacione sisteme za oralno zdravlje

Podržati razvoj i unapređenje informacionih i nadzornih sistema u oblasti oralnog zdravlja. U skladu s nacionalnim kontekstom, integrirati pokazatelje oralnog zdravlja u postojeće nacionalne zdravstvene informacione sisteme, poput izvještavanja zdravstvenih ustanova o pruženim uslugama. Uključiti nadzor nad zdravljem populacije kroz uvrštavanje pokazatelja oralnog zdravlja u nacionalne okvire za praćenje NCD i UHC ciljeva.

Akcija 80. Integrirati elektronske kartone pacijenata i zaštititi lične zdravstvene podatke

Podsticati integraciju elektronskih stomatoloških kartona pacijenata sa medicinskim i farmakološkim evidencijama, te omogućiti sigurnu razmjenu podataka između javnih i privatnih pružalaca usluga, radi osiguranja kontinuiteta brige i sveobuhvatnog praćenja populacionog zdravlja. Uspostaviti regulative o zaštiti i povjerljivosti podataka koje štite informacije o pacijentima.

Akcija 81. Koristiti inovativne metode prikupljanja podataka o oralnom zdravlju

Učestvovati u periodičnim globalnim anketama SZO-a koje prikupljaju podatke o zdravstvenom sistemu, NCD bolestima i drugim zdravstvenim pokazateljima. Razviti i standardizirati nove metode za prikupljanje i analizu podataka o oralnom zdravlju koristeći digitalne tehnologije. Istražiti mogućnosti primjene vještačke inteligencije kao alat za precizniju procjenu oboljenja i trendova.

Akcija 82. Povećati transparentnost i dostupnost podataka o oralnom zdravlju:

Omogućiti javni pristup podacima o oralnom zdravlju stanovništva radi podrške istraživanju, analizi, planiranju i donošenju odluka. Razmotriti uspostavljanje centraliziranih baza podataka radi standardizacije. Osigurati usklađenost nacionalnog okvira za praćenje s okvirom Globalnog akcionog plana za oralno zdravlje. Redovno dostavljati nacionalne podatke SZO u skladu s predloženim sistemom izvještavanja.

Akcija 90. Prioritet dati istraživanjima od javnozdravstvenog značaja

Pored osnovnih biomedicinskih istraživanja, podržati studije od visokog javnozdravstvenog značaja, uključujući rijetke oralne bolesti. Ojačati implementacijska i operativna istraživanja. Popuniti praznine u dokazima i njihovoj primjeni u praksi u oblastima, kao što su:

- Preventivne intervencije na populacijskom nivou
- Evaluacija osnovne zdravstvene zaštite i integracija oralnog zdravlja u primarnu njegu
- Modeli radne snage i prilagodljivi sistemi učenja
- Barijere u pristupu oralnoj zdravstvenoj zaštiti i nejednakosti
- Promocija zdravlja u školama i drugim ključnim okruženjima
- Primjena digitalnih tehnologija
- Ekološki prihvatljive prakse i bezmerkurijski materijali za stomatološke ispune
- Ekonomske analize isplativosti intervencija

Pretjerana konzumacija

ZASLAĐENIH PIĆA

povećava rizik od:



GOJAZNOSTI
DIJABETESA
KARIJESA
SRČANIH BOLESTI

Zaslađena pića (poput gaziranih pića, voćnih napitaka i zaslađenih čajeva) izvor su prekomjernih kalorija i šećera s malom nutritivnom vrijednošću.

Svjetska zdravstvena organizacija upozorava: prekomjerna konzumacija zaslađenih pića povećava rizik od gojaznosti kod djece i razvoja dijabetesa, srčanih bolesti, raka i drugih ozbiljnih nezaraznih bolesti.

Oporezivanje zaslađenih pića je dokazana mjera za smanjenje unosa šećera i zaštitu zdravlja.

PRILOG

Pregled rezultata programa oralnog zdravlja po kantonima

Hercegovačko-neretvanski kanton, 2025. godine

Unsko-sanski kanton, 2024. godine

Posavski kanton, 2024. godine

Bosansko-podrinjski kanton, 2024. godine

Kanton 10, 2024. godine

Zapadnohercegovački kanton, 2023. godine

Publikacije dostupne na stranici Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH,
<https://www.zzjzfbih.ba/mjera-zastite-oralnog-zdravlja-u-federaciji-bosne-i-hercegovine/>

Hercegovačko-neretvanski kanton

Program mjera zaštite oralnog zdravlja na području Hercegovačko-neretvanskog kantona obuhvatio je 1897 djece.

Podjela uzorka prema spolu

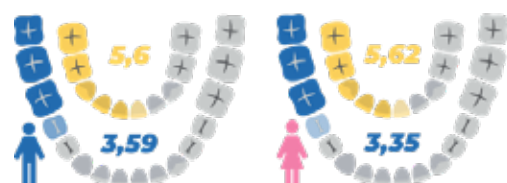
Od ukupno 1897 ispitanika u Hercegovačko-neretvanskom kantonu obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 913 muškog spola i 984 ženskog spola.



Podjela uzorka prema uzrastu ispitanika istraživanja



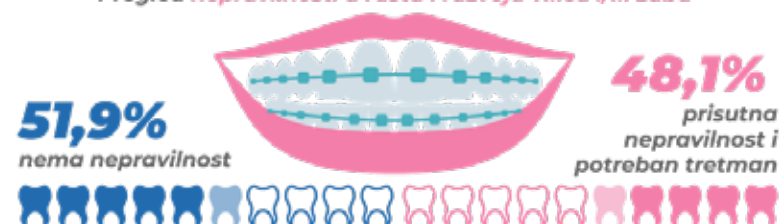
Pregled prosječnih vrijednosti kep/KEP - a u odnosu na mjesto, starost i spol ispitanika



Status prvih stalnih molara kod ispitanika istraživanja uzrasta dvanaest godina.



Pregled nepravilnosti u rastu i razvoju vilica i/ili zuba



Unsko-sanski kanton

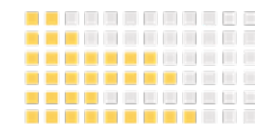
Program mjera zaštite oralnog zdravlja na području Unsko-sanskog kantona obuhvatio je 2.239 djece.

Podjela uzorka prema spolu

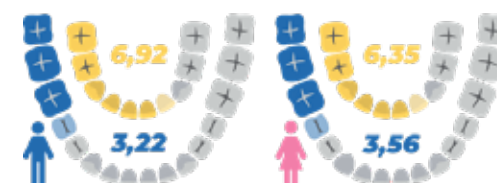
Od ukupno 2.239 ispitanika Unsko-sanskom kantonu obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 1.130 muškog spola i 1.109 ženskog spola.



Podjela uzorka prema uzrastu ispitanika istraživanja



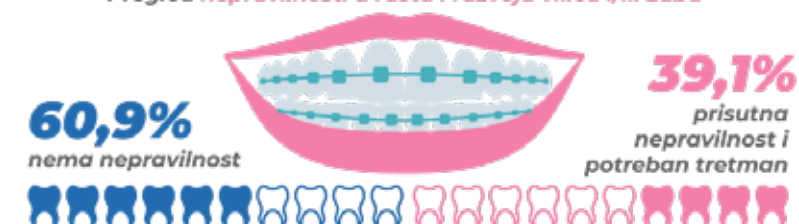
Pregled prosječnih vrijednosti kep/KEP - a u odnosu na mjesto, starost i spol ispitanika



Status prvih stalnih molara kod ispitanika istraživanja uzrasta dvanaest godina.



Pregled nepravilnosti u rastu i razvoju vilica i/ili zuba



Posavski kanton

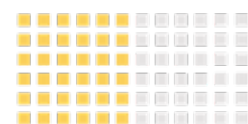
Program mjera zaštite oralnog zdravlja na području Posavskog kantona obuhvatio je 201 dijete.

Podjela uzorka prema spolu

Od ukupno 201 ispitanika u Posavskom kantonu obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 97 muškog spola i 104 ženskog spola.



Podjela uzorka prema uzrastu ispitanika istraživanja



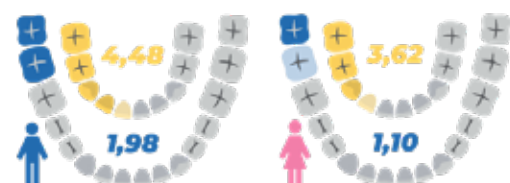
Od ukupno 201 ispitanika obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 101 uzrasta šest godina.



Od ukupno 201 ispitanika obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 100 uzrasta dvanaest godina.



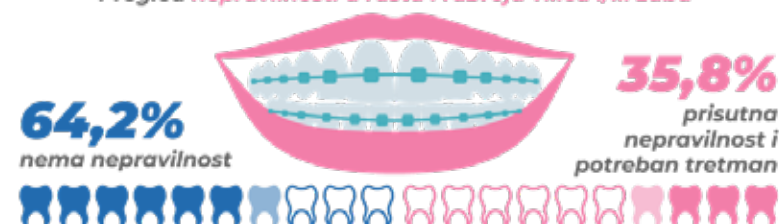
Pregled prosječnih vrijednosti kep/KEP - a u odnosu na mjesto, starost i spol ispitanika



Status prvih stalnih molara kod ispitanika istraživanja uzrasta dvanaest godina.



Pregled nepravilnosti u rastu i razvoju vilica i/ili zuba



Bosansko-podrinjski kanton

Program mjera zaštite oralnog zdravlja na području Bosansko-podrinjskog kantona obuhvatio je 294 djece.

Podjela uzorka prema spolu

Od ukupno 294 ispitanika u Bosansko-podrinjskom kantonu obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 146 muškog spola i 148 ženskog spola.



Podjela uzorka prema uzrastu ispitanika istraživanja



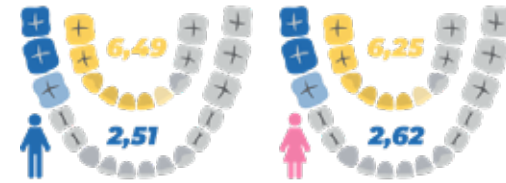
Od ukupno 294 ispitanika obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 104 uzrasta šest godina.



Od ukupno 294 ispitanika obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 190 uzrasta dvanaest godina.



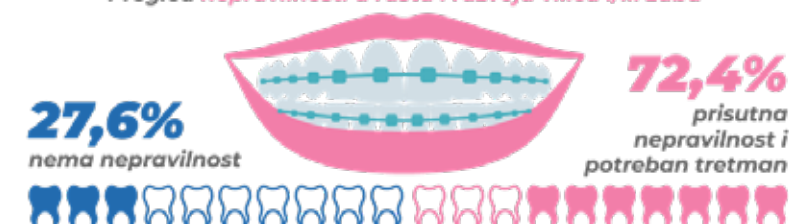
Pregled prosječnih vrijednosti kep/KEP - a u odnosu na mjesto, starost i spol ispitanika



Status prvih stalnih molara kod ispitanika istraživanja uzrasta dvanaest godina.



Pregled nepravilnosti u rastu i razvoju vilica i/ili zuba



Kanton 10.

Program mjera zaštite oralnog zdravlja na području Kantona 10 obuhvatio je 546 djece.

Podjela uzorka prema spolu

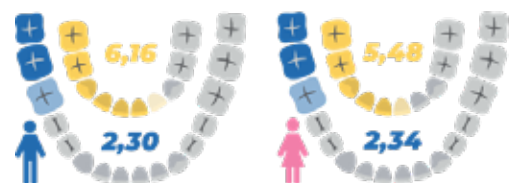
Od ukupno 546 ispitanika u Kantonu 10 obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 279 muškog spola i 267 ženskog spola.



Podjela uzorka prema uzrastu ispitanika istraživanja



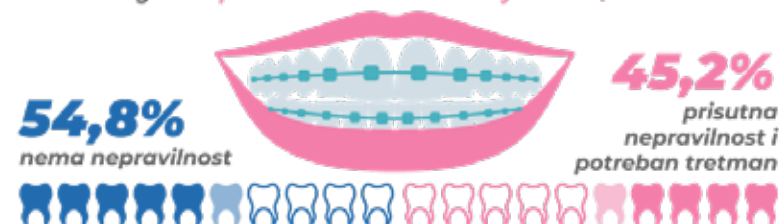
Pregled prosječnih vrijednosti kep/KEP - a u odnosu na mjesto, starost i spol ispitanika



Status prvih stalnih molara kod ispitanika istraživanja uzrasta dvanaest godina.



Pregled nepravilnosti u rastu i razvoju vilica i/ili zuba



Zapadnohercegovački kanton

Program mjera zaštite oralnog zdravlja na području Zapadnohercegovačkog kantona obuhvatio je 879 djece.

Podjela uzorka prema spolu

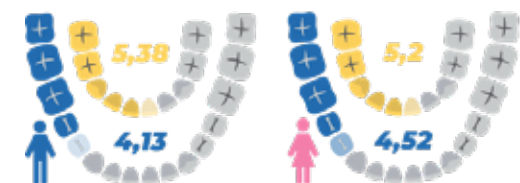
Od ukupno 879 ispitanika u Zapadnohercegovačkom kantonu obuhvaćenih istraživanjem, učestvovalo je 423 muškog spola i 456 ženskog spola.



Podjela uzorka prema uzrastu ispitanika istraživanja



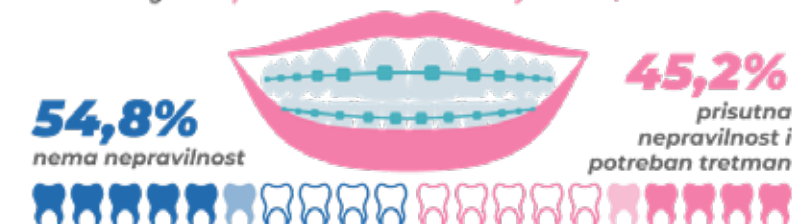
Pregled prosječnih vrijednosti kep/KEP - a u odnosu na mjesto, starost i spol ispitanika



Status prvih stalnih molara kod ispitanika istraživanja uzrasta dvanaest godina.



Pregled nepravilnosti u rastu i razvoju vilica i/ili zuba



**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE**

Organizacijska jedinica u Mostaru

📍 Vukovarska 46
☎ +387 36 382 101
✉ kabinet.mo@zzjzfbih.ba

Organizacijska jedinica u Sarajevu

📍 Maršala Tita 9
☎ +387 33 564 601
✉ kabinet.sa@zzjzfbih.ba

