



# Primaljski vjesnik



Primaljski vjesnik • Broj 31 • ISSN 1848-5863 • Listopad 2021.





HRVATSKA UDRUGA ZA PROMICANJE PRIMALJSTVA  
CROATIAN ASSOCIATION FOR PROMOTION OF MIDWIFERY



HRVATSKA KOMORA ®  
**PRIMALJA**  
CROATIAN CHAMBER OF MIDWIVES

## Sadržaj - Primaljski vjesnik 30

UVODNA RIJEČ	4
INFORMIRANOST I STAVOVI TRUDNICA O CIJEPLJENJU PROTIV COVID-19 U REPUBLICI HRVATSKOJ	5
UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE PRIMALJA	11
POROĐAJ U COVID-19 POZITIVNIH ŽENA	28



Poštovani/e članovi/ice,

obavještavamo vas da je žig Hrvatske komore primalja registriran pri Državnom zavodu za intelektualno vlasništvo, te osigurava Komori primalja isključivo pravo na usluge koje su njima obilježene.

Također ovim putem vas želimo obavijestiti da se ured Hrvatske komore primalja nalazi na novoj adresi Ulica grada Mainza 11, te vas molimo da sve pismene pošiljke dostavljate na novu adresu.

*Stavovi autora/ica izneseni u ovom časopisu ne predstavljaju službene stavove*

*Hrvatske komore primalja i Hrvatske udruge za promicanje primaljstva, izdavača Primaljskog vjesnika.*

# Riječi uredništva

Poštovane kolegice i kolege!

Pred vama je novi broj Primaljskog vjesnika i na ovaj se način zahvaljujemo svima koji su sudjelovali u njegovoj pripremi i objavi. Ovog puta Primaljski vjesnik možete čitati samo u *on-line* izdanju.

Ukratko ćemo vas izvijestiti o najvažnijim aktivnostima koje su se odvijale od prošlog broja časopisa koji promiče primaljstvo.

Ovaj Primaljski vjesnik najviše smo posvetili zaraznoj bolesti COVID-19 čiji je uzročnik virus SARS-CoV-2. Nova i nepoznata bolest uzrokovala je globalnu pandemiju 2019. godine s kojom se još uvijek borimo. U ovom broju tematski je obrađeno kako COVID-19 utječe na mentalno zdravlje primalja, kako se trudnice pozitivne na COVID-19 nose sa zarazom tijekom porođaja i sličnim problemima vezanim uz epidemiju.

U Hrvatskoj je jednom dozom cjepiva procijepljena trećina stanovništva, a najveći obuhvat cijepljenih prvom dozom postignut je u gradu Zagrebu.



Ovogodišnji srpanj u povijesti Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci ostat će zapamćen po prvoj generaciji magistrica primaljstva u Hrvatskoj. Diplomski studij magistricama primaljstva omogućuje upise i na doktorske studije čime im se otvaraju vrata znanosti što je značajno jer je primaljstvo regulirana profesija.

Čestitamo svim hrvatskim primaljama s magisterskom diplomom i želimo im sve najbolje u dalnjem radu.

Ove godine Hrvatska komora primalja ima godinu relicenciranja, te ovim putem molimo sve članice da zahtjeve za obnavljanje odobrenja za samostalan rad pošalju poštom ili osobno dođu u roku od tri mjeseca do minimalno 30 dana prije isteka njihove licence.

Nadamo se boljoj epidemiološkoj slici i veselimo se druženjima uživo.

*Uredništvo Primaljskog vjesnika*

## Uredništvo Primaljskog vjesnika

**Glavna urednica:**

Barbara Finderle, mag. obs., Hrvatska komora primalja, Rijeka

**Članice uredničkog odbora:**

Suzana Haramina, mag. obs., Hrvatska komora primalja, Zagreb

Karmen Cecarko-Vidović, mag. obs., Hrvatska udruga za promicanje primaljstva, Lopatinec

### **Impresum:**

**Izdavač:**

Hrvatska komora primalja, Ulica grada Mainza 11, 10000 Zagreb, [www.komora-primalja.hr](http://www.komora-primalja.hr)

Žiro-račun: 2402006-110549055 Erste banka

Hrvatska udruga za promicanje primaljstva, Ulica grada Mainza 11, 10000 Zagreb

[www.hupp.hr](http://www.hupp.hr), žiro-račun: 2360000-1101743245 Zagrebačka banka

**Radove slati na:** [primaljski-vjesnik@komora-primalja.hr](mailto:primaljski-vjesnik@komora-primalja.hr) • [komora@komora-primalja.hr](mailto:komora@komora-primalja.hr)

Priprema i tisak: Alfacommerce d.o.o., II. Zagorska 8, 10 000 Zagreb

[www.alfacommerce.hr](http://www.alfacommerce.hr)

**Tekstovi su lektorirani, recenzirani i autori odgovaraju za istinitost sadržaja.**

**List je besplatan.**



# DOJENJE prednosti za zdravlje djeteta

- **bolji razvoj mozga**
- **bolji vid**
- **zdravije srce**
- **manje alergija na hranu**
- **manje kožnih alergija**
- **manje respiratornih alergija**

**Međunarodni  
tjedan dojenja  
2021.  
“Zaštita dojenja:  
zajednička  
odgovornost”**

# **INFORMIRANOST I STAVOVI TRUDNICA O CIJEPLJENJU PROTIV COVID-19 U REPUBLICI HRVATSKOJ**

*Autorica: Teuta Grdinić  
- magistra primaljstva, prvostupnica sestrinstva, IBCLC*

## **SAŽETAK**

Bolest Covid-19. uzrokovala je globalnu pandemiju u prosincu 2019. godine i unijela mnogo straha i nepoznanica diljem svijeta.

Nova i nepoznata bolest pojavila se iznenada potkrepljena mnogim teorijama svog nastanka. Ishodište pandemije smatra se Wuhan u Kini. Do sada je zabilježeno 3,7 milijuna smrти uzrokovanih bolešću COVID-19. uz mnogo kratkoročnih i dugoročnih posljedica nakon preboljele bolesti.

U ovom radu dostavljaju se statistički podatci dobiveni anketom o informiranosti i stavovima trudnica o cijepljenju protiv COVID-19 tijekom trudnoće u Republici Hrvatskoj. Online anketa je provedena u razdoblju od 20.05.2021. do 10.06.2021. na skupini od ukupno 538 ispitaničica. Ispitanice su trudnice iz cijele Hrvatske. Cilj istraživanja je procijeniti informiranosti trudnica o cijepivu i samoj bolesti COVID-19 tijekom trudnoće, te utvrditi stavove trudnica o cijepljenju protiv bolesti uzrokovane COVID-19 tijekom trudnoće. Osnovna hipoteza je da zbog manjka informacija o cijepivu i bolesti uzrokovanoj infekcijom COVID-19, mala je procijepljenost trudnica cijepivom protiv COVID-19 u trudnoći. Provedenom anketom ustanovaljeno je kako bi se 4,5% trudnica odlučilo na cijepljenje, 123 je neodlučno, a 83,4% se ne želi cijepiti. Glavni izvor informacija o bolesti Covid-19, komplikacijama i cijepljenju protiv Covid-19. je internet. Svega 14,1% trudnica informacije je dobilo od

primarnog ginekologa, dobilo je dovoljno informacija o cijepivu. Dovoljnu količinu informacija o cijepivu od strane obiteljsko lječnika dobilo je 10,3% trudnica. Trudnice se ne žele cijepiti zbog manjka informacija od strane zdravstvenih djelatnika. Edukacijom zdravstvenih djelatnika i provedbom kampanje promocije cijepljenja u trudnoći moguće je povećati broj trudnica zainteresirati za cijepljenje. Ključne riječi: trudnoća, Covid-19., cijepljenje, stavovi, informiranost

## **CIJEPLJENJE U TRUDNOĆI**

Imunizacija tijekom trudnoće štiti i majku i fetus od komplikacija određenih infekcija, također pruža pasivnu zaštitu novorođenčetu nakon poroda. Iako se tijelo trudnice imunološki prilagođava na trudnoću, imunizacija trudnica ima iste učinke kao i kod žena koje nisu trudne. IgG antitijela dolaze do svog vrhunca četiri tjedna nakon imunizacije, gestacijska dob za imunizaciju majke predstavlja nam važan čimbenik u odluci kada nam je potrebna pasivna imunizacija ploda. Nema dokaza da cijepljenje inaktiviranim bakterijskim i virusnim, te toksoidnim cijepivima šteti trudnici i fetusu. Dobrobiti cijepiva nadmašuju rizike ukoliko trudnica boravi u područjima visokog rizika za zarazu. (1)

## **CJEPIVO PROTIV COVID-19 U TRUDNOĆI**

Sva vodeća svjetska ginekološka društva preporučuju cijepljenje protiv COVID-19 u trudnoći. Trenutno su na tržištu dostupne dvije vrste cijepiva, mRNA cijepiva (Pfizer-BioNTech COVID-19 i Moderna COVID-19) i adenovirusna vektorska cijepiva (AstraZeneca/COVISHIELD COVID-19 i Janssen). (2-9)

Prilikom savjetovanja trudnica o cijepljenju protiv COVID-19 važno ih je informirati o rizicima obolijevanja od COVID-19 u trudnoći, dobrobitima cijepljenja i nedovoljnim informacijama o potencijalnim rizicima cijepljenja. Žena koje planiraju trudnoću važno je naglasiti da nije potrebno raditi test na trudnoću prije cijepljenja i da cijepivo ne utječe na plodnost. Također, važno je naglasiti da nije potrebno prekinuti trudnoću, ukoliko su se cijepile.



Cijepljenje je preporučeno i za dojilje i nema potrebe za odgodom dojenja. (2-9).

Za populaciju trudnica su preporučena su mRNA cijepiva (Pfizer-BioNTech COVID-19 i Moderna COVID-19). Neka stručna društva preporučuju i vektorska adenovirusna cijepiva (AstraZeneca COVID-19 i Janssen COVID-19). (2-9)

Prema preporukama RCOG-a (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) cijepivo treba ponuditi trudnicama:

Koje su imale transplantacije, imaju teške plućne bolesti (npr. cistična fibroza, teška astma), imaju anemiju srpskih stanica, primaju imunosupresivnu terapiju, koje su na dijalizi ili imaju kroničnu bubrežnu bolest u 5. stadiju, koje imaju tešku srčanu bolest ili kongenitalne srčane anomalije, zdravstvene djelatnice, socijalne radnice, djelatnice u domovima za starije (8)

Prema Britanskom NHS-u dodatne prioritetne skupine trudnica za cijepljenje su one oboljele od gestacijskog dijabetesa i pretile trudnice ( $BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ). (6)

### *U tijeku su broje studije o sigurnosti cijepljenja u trudnoći.*

Trenutno su dostupni podaci iz Američkog V-safe nadzornog sustava ( eng. V-safe after vaccination health checker) i VAERS-a (Vaccine Adverse Event Reporting System). Program nadzora izradio je CDC kako bi s prikupile informacije o cijepljenju COVID-19 u trudnoći. (10)

## V-SAFE NADZORNI SUSTAV I REGISTAR TRUDNOĆA

V-safe novi je sustav aktivnog nadzora zasnovan na pametnim telefonima. V-safe sustav sudionicima cijepljenja šalje tekstualne poruke s web-vezama na mrežne ankete koje procjenjuju nuspojave i zdravstveno stanje tijekom razdoblja praćenja nakon cijepljenja. Sudjelovanje u V-safe sustavu praćenja je dobrovoljno. Praćenje se nastavlja 12 mjeseci nakon posljednje doze cijepiva Covid-19. Tijekom

prvog tjedna nakon cijepljenja bilo kojom dozom cijepiva protiv Covid-19 infekcije, od sudionika je zatražena prijava lokalnih i sistemske znakove i simptome i ocjena istih (blagi, umjereni ili teški). Ankete u svim vremenskim točkama procjenjuju štetne učinaka na zdravlje. Ukoliko su sudionici ankete prijavili potrebu za medicinskom pomoći zbog nuspojava, sustav ih usmjerava da popune izvješće VAERS-u putem aktivnog telefonskog upitnika.

Kako bi identificirali trudnice koje su primile jednu ili dvije doze cijepiva ili žene koje su ostale trudne nakon cijepljenja protiv Covid-19 cijepiva u anketu uključena pitanja vezana za trudnoću. Pitanja vezana za trudnoću postavljaju se svim osobama koje su se u anketi registrirale kako žene. Žene koje je V-safe registrirao kao trudnice dodatno su kontaktirane telefonom i zatražene da ispune telefonski upitnik, ukoliko zadovoljavaju kriterije za uključenje u istraživanje. U istraživanje su uključene sve žensko osobe koje su se cijepile tijekom trudnoće ili u prekonceptijskom periodu (30 dana prije posljednje menstruacije i 14 dana nakon) i starije su od 18 godina. Trudnice koje pristanu sudjelovati uključene su telefonski nadzorni sustav. Prikupljuju se detaljni podatci o trudnici (anamneza o ranijim bolestima i sl., opstetrička anamneza), podatci o komplikacijama u trudnoći. Uzimaju se i kontakt podatci koji se proslijedu opstetričaru i pedijatru. Novorođenčad se prati prva tri mjeseca nakon rođenja. (10)

## VAERS

VAERS je američki nacionalni sustav koji su osnovali CDC i FDA 1990. godine. To je „pasivni“ sustav i zasniva se spontanom prijavljivanju nuspojava lijekova. Svi zdravstveni djelatnici mogu podnijeti izvješće u VAERS-u.

Od zdravstvenih djelatnika zahtjeva se da prijave sve neželjene događaje nakon cijepljenja, uključujući komplikacije povezane s trudnoćom koje rezultiraju hospitalizacijom i urođenim anomalijama ploda, prema uputama za prijavu nuspojava hitno odobrenog cijepiva protiv COVID-19.

CDC potiče izvještavanje o svim klinički značajnim neželjenim događajima koji se tiču stanja majke i dojenčadi. Znakovi i simptomi neželjenih događaja šifriraju se upotrebom Medicinskog rječnika za regulatorne aktivnosti (MedDRA). (10)

Provedena je preliminarna studija na temelju podataka dobivenih iz V-safe sustava nadzora i VAERS-a. Istraživanje je provedeno u Sjedinjenim Američkim državama. Obrađeni su podatci u razdoblju od 14. prosinca 2020. do 28. veljače 2021. U istraživanje je uključeno sveukupno 35,691 sudionica u dobi od 16 do 54 godine. (10)

Najčešće nuspojave koje su prijavljene kod trudnica su bol na mjestu uboda, više nego u općoj populaciji. U manjem broju prijavljeni su simptomi slični prehladi, bol u mišićima i temperatura, manje u odnosu na opću populaciju. (10)



Od 3958 sudionica uključenih u V-safe program prikupljanja podataka, 827 dovršilo je trudnoću, Od ukupnog broja trudnoća u 115 slučajeva (11,3%) došlo je do gubitka trudnoće, a u 728 slučajeva (86,1%) trudnoća je dovršena rođenjem živog djeteta (većina trudnica u ovoj skupini cijepljena u trećem trimestru). Jedan od najčešćih neželjenih događaja povezanih s trudnoćom prijavljen u sustavu VAERS bio je spontani pobačaj, zabilježen u 221 trudnice. (10)

Nepovoljni neonatalni ishodi su prijevremeni porod u 9,4% slučajeva i novorođenče male tjelesne mase (eng. small for gestational age-SGA) u 3,2% slučajeva. Nije prijavljena niti jedna neonatalna smrt. (10)

Ishodi dovršenih trudnoća u cijepljenih trudnica protiv COVID-19 slični su ishodima trudnoća prije pandemije COVID-19. (10)

Trudnice u Sjedinjenim Američkim državama biraju se cijepiti u sva tri trimestra tijekom trudnoće. Prijavljene reakcije na cjepivo su iste kod trudnica i žena koje nisu trudne. (10)

U dvije studije slučaja dokazana je prisutnost IgG protutijela u krvi uzorkovanoj iz pupčane vrpce nakon poroda što govori u prilogu transplacentarnog prijenosa protutijela i pasivne imunizacije novorođenčeta. (12,13).

## REZULTATI PROVEDENE ANKETE U REPUBLICI HRVATSKOJ O STAVOVIMA I INFORMIRANOSTI TRUDNICA O CIJEPLJENJU PROTIV COVID-19 U REPUBLICI HRVATSKOJ

### ISPITANICI I METODE

Ispitivanje je provedeno putem online ankete, informiranost i stavovi trudnica o cijepljenju protiv COVID-19, dostupne na virtualnoj platformi Google forms. Sudjelovanje u anketi je dobrovoljno i anonimno, a uzorak je nasumičan. U anketi je sudjelovalo ukupno 538 ispitanika. Podaci su obrađeni elementima deskriptivne statistike. Podaci su prikazani u obliku dijagrama i histograma.

### CILJEVI ISTRAŽIVANJA

- Procjena informiranosti trudnica o cjepivu i samoj bolesti COVID-19 tijekom trudnoće
- Utvrditi stavove trudnica o cijepljenju protiv bolesti uzrokovane COVID-19 tijekom trudnoće

### HIPOTEZA

Zbog manjka informacija o cjepivu i bolesti uzrokovane infekcijom COVID-19, mala je procijepljenost trudnica cjepivom protiv COVID-19 u trudnoći.



Ispunjene ankete čine uzorak od 538 ispitanika. Rezultat čini 538 varijabli te 27 opservacija. Kategorisane nominalne varijable su spol, godina rođenja, stručna spremam, redni broj trudnoće, tjedan trudnoće i županija majke. Ordinalne varijable prikazuju se u obliku odgovora na pitanja iz ankete vezano za informiranost ispitanica o COVID 19 i izvorima informacija.

Najveći postotak, točnije 41.7%, ispitanica visoke je stručne spreme, bračni status ispitanica kao i njihov redni broj trudnoće prilikom ispunjavanja ankete, 75.7 % ispitanica je udano, neudano je 23.4%, dok status udovice i razvedene osobe čine svega 0.9% ispitanica. Također, najzastupljenija je prva trudnoća udjela od 58.8%, dok druga trudnoća iznosi 28.7%. Više iteracije trudnoća čine svega 12.5%, od kojih je najzastupljenija treća trudnoća udjela 8.9%, najviše je ispitanica rođeno između 1985. i 2000. godine.

Najveći odaziv ispitanica iz Istarske županije sa 28.6%, potom Grad Zagreb sa 17.5%, ispitanice iz Osječko-baranjske županije čine 7.7% populacije uzorka, potom slijede iz Zagrebačke županije i Splitsko-dalmatinske sa 6%, ispitanice iz preostalih županija čine 34.2% populacije uzorka. Pri odabiru imaju li ispitanice dovoljno informacija o komplikacijama uzrokovanim bolesti COVID-19 u trudnoći, vidljivo je kako se u potpunosti slažu 11.1% ispitanica, te 34.3% ispitanica ne slaže da ima dovoljno informacija, neodlučno je 25.2 ispitanica koje se niti slažu niti ne slažu vezano za kvantitetu informacija.

Prikaz rezultata na pitanje je li primarni ginekolog/ica ponudio dovoljno informacija o bolesti uzrokovanoj COVID-19 infekcijom u trudnoći komplikacijama i posljedicama za ispitanicu i nerođeno dijete, negativan oblik odgovora pojavljuje se u udjelu od 70.3%, dok je neutralnih 15.6%, pozitivnih odgovora ima 14.1%, gdje se potpuno slažu tek 9.7%.

Prikaz rezultata na pitanje je li liječnik/ica obiteljske medicine ponudio dovoljnju količinu informacija o cjepivu protiv

COVID-19 infekcije tijekom trudnoće, negativan odgovor javlja se u visokih 77.5%, gdje se u potpunosti ne slažu čak 41.7% ispitanica, neutralnih odgovora ima 12.2%, što dovodi do toga da je samo 10.3% ispitanica zadovoljno s količinom informacija dobivenih sa strane liječnika/ica obiteljske medicine.

Negativan trend o pružanju dovoljno informacija o cjepivu protiv COVID-19 infekcije tijekom trudnoće sa strane ginekologa/ice primarne zdravstvene zaštite se nastavlja, vidljivo je udio od 75.3% negativnih odgovora, dok je neutralnih odgovora 11.9%. ,pozitivnih odgovora vezano za količinu informacija iznosi niskih 12.8%.

Prikaz udjela odgovora na pitanje u anketi o informiranosti o štetnosti cjepiva tijekom trudnoće, neodlučnih je 50.4% ispitanica, dok je 45.1% ispitanica mišljenja kako je cjepivo štetno tijekom trudnoće, 4.5% ispitanica mišljenja je kako cjepivo nije štetno tijekom trudnoće.

Odgovori na pitanje u anketi o informiranost trudnica o štetnosti cjepiva za nerođeno dijete, neodlučno 51.6% ispitanica da li je cjepivo štetno po nerođeno dijete, 44.9% ispitanica mišljenja je kako je cjepivo štetno po nerođenom djetetu, dok je samo suprotnog mišljenja niskih 3.5%.

Rezultati na pitanje imaju li ispitanice dovoljno informacija o cjepivu protiv infekcije COVID- 19, 49% ispitanica smatra kako ima dovoljno informacija, negativnog mišljenja je 23.2% ispitanica, a 27.7% ispitanica je neodlučno.

Na pitanje o dostatnim informacijama o cjepivu protiv infekcije COVID-om-19, pozitivnih odgovora je 33,7% od kojih se u potpunosti slažu 10.5% ispitanica, negativnog su mišljenja 38,4% ispitanica, dok je neodlučnih 27.7%.



U djelu odgovora na pitanje o dugoročnim posljedicama za trudnice infekcije Covid-19

vidljivo je kako se na pitanje o mogućnosti dugoročnih posljedica-nuspojava na trudnicu slaže čak 41.2%, neodlučnih je 47.3% dok se samo 11.5% ispitanica ne slažu.

Udio odgovora na pitanje u anketi o informiranosti o zaštiti nerođenog djeteta putem cjepiva 48.4% ispitanica je neodlučno po pitanju zaštite nerođenog djeteta putem cijepljenja, 39.8% ispitanica negativnog je mišljenja o zaštiti putem cjepiva dok je niskih 15.4% ispitanica mišljenja kako je moguće zaštiti nerođeno dijete putem cjepiva.

Udio odgovora na pitanje u anketi pruža li zaštitu cjepivo tijekom trudnoće protiv infekcije Covid-19, čak 48.3% ispitanica je neodlučno, negativnog su mišljenja 33.8%, dok samo 17.9% ispitanice slažu se kako cjepivo pruža zaštitu.

Udio odgovora na pitanje u anketi pitanje je li dobrobit cijepljenja veća od rizika od zaraze COVID-19 u trudnoći, ne slaže se čak 42.7% ispitanica, neodlučno je 47.7%, dok samo 9.6% ispitanica smatra kako je dobrobit veća od rizika.

Udio odgovora u anketi o dobrobiti cijepljenja naspram rizika od nuspojava od zaraze COVID-19 u trudnoći, 48.4% ispitanica je neodlučno, dok 41.9% ispitanica smatra kako je rizik od nuspojava veći od dobrobiti cijepljenja. Samo 9.7% ispitanica smatra kako je dobrobit cijepljenja veća.

Udio odgovora na pitanje o cijepljenju tijekom trudnoće s obzirom na dostupne informacije u ovisnosti o količini primljenih informacija sa strane profesionalnog kadra i na samu dostupnost informacija, 83.4% ispitanica smatra kako se ne bi odlučile na cijepljenje tijekom trudnoće, neodlučnih je 12.3% ispitanica, dok samo 4.5% ispitanica bi se odlučilo na cijepljenje protiv COVID-19 za vrijeme trudnoće, te smatra kako ima dovoljno informacija.

Udio odgovora na pitanje u anketi može li cjepivo protiv Covid-19 imati dugoročne nuspojave-posljedice na nerođeno dijete, pozitivnog su mišljenja 40.3% ispitanica, 53.4% ispitanica smatra kako se niti slaže niti se ne slaže, dok je 6.3% ispitanica negativnog mišljenja o tome može li cjepivo imati dugoročne posljedice-nuspojave na nerođeno dijete.

Prilikom ispitivanja o izvorima informacija vezano za bolesti uzrokovanoj COVID-19 infekcijom u trudnoći, komplikacijama i posljedicama za ispitanicu i njeno nerođeno dijete, internet se pokazuje kao najzastupljeniji izvor informacija sa udjelom od 79.7%, potom slijede mediji u obliku dnevnika, novina, časopisa itd. u iznosu od 60.4%, nadalje, informacije od strane zdravstvenog djelatnika ima udio od 36.4% dok stručna literatura spada na zadnje mjesto sa 23.8%.

Uzimajući u obzir odgovore na prethodno pitanje, ispitanicama je postavljeno pitanje da od odabranih odgovora navedu izvor koji je dao najviše korisnih informacija, internet je kao koristan izvor na prvom mjestu sa 58.9%,

informacije od strane zdravstvenog djelatnika smatra 34.4% ispitanica kao koristan su izvor informacija, potom slijedi medij sa 29.9% i stručna literatura sa 26.7%.

Kao izvor informacija o cjepivu protiv Covid-19, internet opet predstavlja najzastupljeniji izvor sa 72.9%, potom medij sa 57.6% dok zdravstveni djelatnik kao izvor predstavlja samo 36.6%, te stručna literatura sa 22.5%.

Vezano za prethodno pitanje, ispitanice navode kako je od navedenih izvora internet taj koji je pružao najviše korisnih informacija o cjepivu sa 62.2%, informacije od strane zdravstvenog djelatnika o cjepivu 34.7% ispitanica smatra korisnim, mediji su treći najzastupljeniji odgovor sa 31%, te stručna literatura sa 23.9%.

## RASPRAVA

Na temelju rezultata dobivenih prevedenom anketom vidljivo je kako je veliki udio trudnica koje se ne žele cijepiti. Također je vidljivo kako nisu dovoljno informirane. Zabrinjavajuće je da je glavni izvor informacija o bolesti COVID-19 u trudnoći, komplikacijama bolesti, cijepljenju u trudnoći i potencijalnim nuspojavama cjepiva, internet. Vrlo mali postotak trudnica, informacije o bolesti COVID-19 i cijepljenju, dobio je od strane zdravstvenih djelatnika (primarni ginekolog, liječnik obiteljske medicine). Iz ostalih odgovora može se zaključiti kako zbog manjka informacija, trudnice smatraju da cijepljenje protiv COVID-19 može ugroziti njih i njihovo nerođeno dijete. Također, zbog manjka informacija, trudnice smatraju kako dobrobit cijepljenja ne nadmašuje potencijalne rizike cijeljenja u vidu kratkoročnih i dugoročnih posljedica.

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem odstupaju od rezultat nekoliko studija koje su ispitivale stavove trudnica o cijepljenju protiv COVID-19. U svim do sada provedenim studijama zainteresiranost trudnica za cijepljenje veća nego u ovom istraživanju.

Sule Goncu Ayhan i ostali autori u svojoj studiji izvjestili su da se 37% trudnica želi cijepiti.

U studiji provedenoj u 16 država na ukupno 17,871 ispitanica izvjestila je sljedeće:

- 52% trudnica namjerava se cijepiti
- 62% žena trudnica i one koje nisu trudne izrazile su namjeru cijepiti svoju djecu

Najveća prihvaćenost cjepiva je u Indiji, Filipinima, Latinскоj Americi a najmanja u Rusiji u Sjedinjenim Američkim državama i Australiji. (16)

U studiji provedenoj u pet kineskih regija na uzorku od 1392 trudnica, 74% imalo je pozitivne stavove o prihvaćanju cijepljenja protiv COVID-19. Oko ¼ trudnica ima nesigurnosti oko prihvaćanja cjepiva. (17)

U studiji provedenoj u Turskoj pronađeno je da 86,9% trudnica ima dovoljno informacija o cjepivu protiv CO-

VID-19, a informacije od strane zdravstvenih djelatnika dobilo je 55,9% trudnica. Prema toj studiji 77% trudnica želi se cijepiti protiv COVID-19. Glavni razlog odbijanja cijepljenja, kod 21,7% trudnica, su negativne informacije dobivene putem medija. (18)

U dvjema studijama provedenim u Italiji od strane istih autora vidljiva je razlika u zainteresiranosti trudnica za cijepljenje protiv COVID-19 prije i nakon provedene kampanje promocije cijepljenja.

U prvoj studiji objavljenoj 23. ožujka 2021. izvjestili su 28.2% trudnica želi cijepiti, a samo 27,5 smatraju je da je cjepivo sigurno. U zaključcima studije autori navode kako trudnicama treba osigurati lako dostupne i točne informacije od strane zdravstvenih djelatnika što će smanjiti nepovjerenje prema cijepljenju jer je to jedan od najvećih razloga suzdržanosti od cijepljenja. (19)

U drugoj studiji provedenoj od strane istih autora, izvjestili su da se 52.9% žena želi cijepiti u trudnoći. U zaključcima studije navode kako je kampanja promocije cijepljenja imala pozitivne učinke na stavove i mišljenja trudnica o cijepljenju protiv COVID-19. (20)

## ZAKLJUČAK

Na temelju podataka dobivenih ovim istraživanjem može se zaključiti da se trudnice ne žele cijepiti jer nisu do bile dovoljno točnih informacija od strane zdravstvenih djelatnika. Razina informiranosti trudnica o cijepljenju protiv Covida-19 je poražavajuće niska. Treba poraditi na edukaciji zdravstvenih djelatnika o dobrobitima i rizicima cijepljenja protiv COVID-19 tijekom trudnoće i dojenja kako bi mogli ponuditi pravovremene i točne informacije trudnicama i dojiljama. Potrebno je provesti nacionalnu kampanju promocije cijepljenja trudnica i dojilja. Poboljšanjem informiranosti trudnica o cijepljenju u trudnoći, povećat će se zainteresiranost trudnica i dojilja za cijepljenje.

## LITERATURA

1. Safety of Immunization during Pregnancy Safety of Immunization during Pregnancy A review of the evidence Global Advisory Committee on Vaccine Safety [Internet]. ; Available from: [https://www.who.int/vaccine\\_safety/publications/safety\\_pregnancy\\_nov2014.pdf](https://www.who.int/vaccine_safety/publications/safety_pregnancy_nov2014.pdf)
2. Update on WHO Interim recommendations on COVID-19 vaccination of pregnant and lactating women [Internet]. www.who.int. [cited 2021 Jul 4]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/update-on-who-interim-recommendations-on-covid-19-vaccination-of-pregnant-and-lactating-women>
3. COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric-Gynecologic Care [Internet]. www.acog.org. [cited 2021 Jul 4]. Available from: <https://www.acog.org/clinical-clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
4. CDC. Vaccination Considerations for People who are Pregnant or Breastfeeding [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
5. SMFM: Provider Considerations for Engaging in COVID-19 Vaccine Counseling With Pregnant and Lactating Patients 12.21.2020 (last published 12-15-20) [Internet]. ; [cited 2021 Jul 4]. Available from: <https://www.smfm.org/-/media/assets/advocacy/covid-19-provider-considerations-for-engaging-in-covid-19-vaccine-counseling-with-pregnant-and-lactating-patients.ashx>



- from: [https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2656/Provider\\_Considerations\\_for\\_Engaging\\_in\\_COVID\\_Vaccination\\_Con-siderations\\_12-21-20\\_\(final\).pdf](https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2656/Provider_Considerations_for_Engaging_in_COVID_Vaccination_Con-siderations_12-21-20_(final).pdf)
6. Coronavirus» Pregnancy and COVID-19 vaccination [Internet]. www.england.nhs.uk. [cited 2021 Jul 4]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/pregnancy-and-vaccination-actions-for-maternity-services/>
  7. Sogc.org. [Internet]. Available from: [https://sogc.org/common/Uploaded%20files/Latest%20News/SOGC\\_Statement\\_COVID-19\\_Vaccination\\_in\\_Pregnancy.pdf](https://sogc.org/common/Uploaded%20files/Latest%20News/SOGC_Statement_COVID-19_Vaccination_in_Pregnancy.pdf)
  8. Updated advice on COVID-19 vaccination in pregnancy and women who are breastfeeding [Internet]. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/news/updated-advice-on-covid-19-vaccination-in-pregnancy-and-women-who-are-breastfeeding/>
  9. RANZCOG - COVID-19 Vaccination Information [Internet]. ranz cog.edu.au. [cited 2021 Jul 4]. Available from: <https://ranz cog.edu.au/statements-guidelines/covid-19-statement/covid-19-vaccination-information>
  10. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, Panagiotakopoulos L, et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. New England Journal of Medicine. 2021 Apr 21; Dostupno na: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104983>
  11. Paul G, Chad R. Newborn antibodies to SARS-CoV-2 detected in cord blood after maternal vaccination – a case report. BMC Pediatrics. 2021 Mar 22;21(1). Dostupno na:
  12. Gill L, Jones CW. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Antibodies in Neonatal Cord Blood After Vaccination in Pregnancy. Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2021 Apr 8 [cited 2021 Apr 8];Latest Articles:10.1097/AOG.0000000000004367. Available from: [https://journals.lww.com/greenjournal/FulText/9900/Severe\\_Acute\\_Respiratory\\_Syndrome\\_Coronavirus\\_2.122.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/FulText/9900/Severe_Acute_Respiratory_Syndrome_Coronavirus_2.122.aspx)
  13. Hall S. COVID vaccines and breastfeeding: what the data say. Nature [Internet]. 2021 Jun 23 [cited 2021 Jul 4];594(7864):492–4. Available from: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01680-x>
  14. COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. American Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2021 Mar 26 [cited 2021 Apr 18]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00002937821001873?via%3Dihub>
  15. Goncu Ayhan S, Oluklu D, Atalay A, Menekse Beser D, Tanacan A, Moraloglu Tekin O, et al. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2021 May; Dostupno na: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13713>
  16. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wysznynski DF, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. European Journal of Epidemiology. 2021 Mar 1; Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33649879/>
  17. Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. Human Vaccines & Immunotherapeutics [Internet]. 2021 May 14 [cited 2021 Jul 4];1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33989109/>
  18. Gencer H, Özkan S, Vardar O, Serçekuş P. The Effects of the COVID 19 Pandemic on Vaccine Decisions in Pregnant Women. Women and Birth. 2021 May; Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8133382/>
  19. Carbone L, Mappa I, Sirico A, Girolamo RD, Saccone G, Mascio DD, et al. Pregnant women perspectives on SARS-CoV-2 vaccine: Condensation: Most of Italian pregnant women would not agree to get the SARS-CoV-2 vaccine, irrespective of having features of high risk themselves, or being high-risk pregnancies. American journal of obstetrics & gynecology MFM [Internet]. 2021 Mar 23 [cited 2021 Apr 27];100352. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33771762/>
  20. Mappa I, Luviso M, Distefano FA, Carbone L, Maruotti GM, Rizzo G. Women perception of SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy and subsequent maternal anxiety: a prospective observational study. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2021 Apr 11;1–4. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2021.1910672?journalCode=ijmf20>

# UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE PRIMALJA

*Autorice:*  
*Alenka Blaži, mag.obs.*  
*Saša Uljančić, prof. reh., mag. med. techn.*

## SAŽETAK

Pandemija Covida-19 veliki je javnozdravstveni problem u svijetu, a isto tako i u Hrvatskoj. Pandemija je utjecala na mnoge aspekte ljudskoga života, a njezine posljedice zasigurno će još dugo biti predmetom brojnih istraživanja. Novonastala situacija zahtijevala je brzu prilagodbu svih zdravstvenih struka pa tako i primaljstva. Promjene u načinu rada, produljene smjena, strah od nepoznatog i zaraze te stalna zabrinutost postali su neki od čimbenika rizika za moguće narušavanje mentalnoga zdravlja.

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati različite aspekte zabrinutosti koji su za vrijeme pandemije bili prisutni kod primalja, razinu depresije primalja ovisno o njihovu radnom stažu, razinu anksioznosti kod primalja koje su preboljele Covid-19 te različite mogućnosti i oblike psihološke pomoći primaljama na radnom mjestu.

Istraživanje je obuhvatilo ukupno 240 primalja. Razlike u kategoriskim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom, a normalnost raspodjele varijabli Shapiro-Wilkovim testom.

Rezultati istraživanja ukazuju na to da se najveća zabrinutost kod primalja odnosi na mogućnost da bi članovima svoje obitelji, posebno starijima, mogle prenijeti bolest Covid-19. Kod ispitanika s iskazanom povećanom razinom stresa kao posljedica registriraju se veće zdravstvene poteškoće i veća zabrinutost za osobno funkcioniranje na radnom mjestu. Prema vrijednostima samoprocjene kod ispitanika s izraženim simptomima jako izraženu ili izraženu depresiju ima njih 24%, jako izraženu ili izraženu anksioznost njih 34,6%, a izražen stres ima 21,3% ispitanika. Primalje koje su preboljele bolest Covid-19 iskazuju umjerenu anksioznost, a primalje s više od 20 godina staža imaju znatnije izraženu depresiju od primalja s manje godina staža. Psihološka pomoć na radnom mjestu bila je dostupna za 22,9% ispitanika, a 0,4% je koristilo psihološku pomoć.

Ključne riječi: pandemija Covida-19, primalje, zdravstveni djelatnici, mentalno zdravljje

## UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Pandemija Covida-19 koja se u prosincu 2019. godine proširila svijetom jako je promijenila ljudski život i utjecala na ustaljeni način ljudskoga života. Gledajući općenito na pojavu zaraznih bolesti koje su se javljale kroz povijest, dolazi se do zaključka da je svaka od njih imala na određeni način svoj utjecaj na razvoj čovječanstva. Masovno širenje zaraznih bolesti uz neizvjestan ishod bolesti izazivaju strah koji je većinom prouzročen gubitkom osobnoga zdravlja te zabrinutošću i strahom za zdravlje i život bliskih osoba. Epidemije koje su bile prisutne u prošlosti često su bile uzrok stradanja ljudi, a ponekad i pojedinih naroda. U novijoj povijesti bile su to bolesti poput španjolske gripe, AIDS-a, a sad su i pojava te širenje Covida-19 unijeli strah i neizvjesnost među svjetsku populaciju.

Osim činjenice da pojava zaraznih bolesti diljem svijeta i danas izaziva strah među ljudima, može se reći da se te bolesti ubrajaju među najveće uzročnike smrtnosti na svijetu. Tome svjedoči i podatak da od infektivnih bolesti u svijetu godišnje umire oko 15 milijuna ljudi (1).

## Organizacija rada primalja za vrijeme pandemije Covida-19

Promjene u zdravstvenom sustavu uzrokovane pandemijom Covid-19 uvelike su utjecale i na posao primalja i na skrb koje one pružaju svojim klijenticama. Uvođenjem protupandemijskih mjera u nekim je segmentima posljedično bila promijenjena zdravstvena zaštita i skrb o trudnicama, roditeljama i novorođenčadi. U nekim rodilištima uvedene su restriktivne mjere u skrbi za buduće majke i njihovu novorođenčad i to odlukama kojima se ograničavaju njihova prava u odnosu na mjesto rađanja, na kontakt majke i novorođenčeta, te je promijenjen adekvatni kontinuitet skrbi (39).

Neke zemlje temeljem znanstvenih dokaza i saznanja o Covidu-19 podržale su pristup koji njeguje kvalitetnu skrb za pacijentice, ali i za osoblje koje za njih skrbi (39). Prioriteti koji su se postavljali u rodilištima diljem zemlje bili su usredotočeni na praksu i intervencije usmjerene



na minimaliziranje pojave zaraze u rodilištima. Dodatna znanja primalja svakako su postala prioritet i potreba u obavljanju skrbi za trudnice i roditelje koje su oboljele od bolesti Covid-19.

Broj osoblja na nekim odjelima bio je smanjen preraspodjelom primalja na odjele specijalizirane za prihvatanje pacijenata oboljelih od Covida-19. Vrlo često rad je bio organiziran u smjenama te bi ponekad trajao i po 24 sata dnevno. Ustaljena praksa koja se do pandemije provodila u rodilištima bila je naglo promijenjena, što je uvelike utjecalo i na organizaciju rada i radne procese u kojima su sudjelovale primalje.

Istraživanja pokazuju da način rada koji je do tada bio nepoznat i brze promjene smjernica mogu dovesti do visoke razine nesigurnosti zdravstvenoga osoblja (40).

### **Mentalno zdravlje**

Definicije mentalnoga zdravlja mijenjale su se tijekom povijesti. Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (41).

Definicija mentalnoga zdravlja navodi na konačni zaključak kako je ono više od same odsutnosti mentalnih bolesti te je vidljivo da definicija podržava aspekte zdravlja u pozitivnom smislu podupirući holistički pristup.

Dobro funkcioniranje unutar svoje obitelji, dobri odnosi s drugim ljudima te iskazivanje zadovoljstva životom odlike su osobe koja je mentalno zdrava.

### **Mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i pandemija Covid-19**

Pojavom prvog vala Covida-19 ljudi su se suočili s nizom situacija koje su promijenile njihove živote, ali i živote njihovih najbližih. Zatvaranje u kuće, distanciranje od drugih ljudi, smrt bliskih osoba i opća neizvjesnost situacije su na koje do tada ljudi nisu bili navikli. Zdravstveni su djelatnici u vrlo kratkom vremenu morali odgovoriti na izazove koje je pred njih postavila nova bolest Covid-19.

Težina pandemije Covid-19 novi je izazov za mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika. Kontinuirani stres koji je povezan s pandemijom može imati ozbiljne posljedice na njihovo mentalno zdravlje. Stres uključuje fiziološke i psihološke reakcije na stresore koji dolaze iz okruženja, a nad tim uzrocima stresa ljudi vrlo često nemaju kontrolu (42).

Istraživanja koja su provedena nakon epidemija i pandemija u prošlosti također se bave ispitivanjima utjecaja različitih faktora na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika. Studija provođena u Pekingu 2006. godine nakon izbijanja epidemije SARS-a pokazuje da je 10% ispitanika imalo visoku razinu posttraumatskog stresa i to kod zdravstvenih djelatnika koji su bili u samooizolaciji ili su imali prijatelje i blisku rodbinu koji su oboljeli od SARS-a (43).

Istraživanjima u kojima su se procjenjivali stres i depresija kod zdravstvenih djelatnika bila su provedena godinu dana nakon epidemije SARS-a i također su otkrila veći stupanj depresije i anksioznosti među zdravstvenim djelatnicima (44).

Zdravstveni djelatnici imaju visok rizik negativnih psiholoških ishoda, a tome pridonose teški uvjeti rada i vrlo često

ograničeni resursi za zbrinjavanje pacijenata, što ih onda dovodi u povećani rizik za depresiju i anksioznost (45).

U vrijeme pandemije većina stanovništva usporava svoje svakodnevne aktivnosti, društveno distanciranje postaje način života, no posao zdravstvenih djelatnika od njih traži drugičiji angažman. Povećani pritisak na zdravstvo u situacijama koje su povezane s pandemijom za njih znači duge smjene na poslu, nedostatak osoblja te potrebu nošenja zaštitne opreme koja vrlo često izaziva fizičku nelagodu. Kod pojave novih bolesti o kojima se malo zna ne postoje jasni protokoli postupanja, što kod stručnjaka takvih profila može dodatno izazvati osjećaj nespremnosti za nove teške izazove. Zabrinutost koja se javlja u zdravstvenih djelatnika zbog straha da bi mogli zaraziti svoje bližnje vrlo često dovodi do dodatnog udaljavanja od obitelji i prijatelja.

Svi ovi nepovoljni faktori mogu izazvati pritisak i rezultirati različitim razinama psihološkog pritiska, bespomoćnosti, osjećajem samoće te pojmom niza drugih emocionalnih stanja poput stresa, razdražljivosti i umora (46). Problemi s mentalnim zdravljem neće utjecati na zdravstvene radnike samo za vrijeme trajanja borbe protiv Covid-a-19, već oni mogu ostaviti i dugoročne posljedice na njihovo zdravlje (47).

Svjetska zdravstvena organizacija zastupa tezu da je osjećaj pritiska u trenutnoj situaciji povezan s Covidom-19 normalan te da je briga za mentalno zdravlje jednako bitna kao i briga za tjelesno zdravlje (41). Britanski kraljevski koledž za zdravstvenu njegu navodi, da je „u redu, ne biti u redu“ jer je ovo izvanredna situacija bez presedana.

### ***Utjecaj stresa na primalje u vrijeme pandemije Covida-19***

Zadržavanje kvalitetne zdravstvene skrbi za žene u vrijeme pandemije Covida-19 jedna je od važnijih uloga koju primalje nastoje ispuniti u svojim radnim procesima. U Australiji su Creedy i suradnici 2017. godine proveli istraživanje u kojem je prije pandemije ispitivana razina stresa i anksioznosti kod primalja te se došlo do zaključka da kod primalja prevladava visoka prevalencija anksioznosti i stresa zbog stresne prirode njihova posla i težine zahtjeva na radnom mjestu (48).

Hunther i suradnici u svojem istraživanju koje su proveli 2019. godine također su izvijestili o visokoj razini stresa, depresije i anksioznosti kod primalja u Velikoj Britaniji, a istraživani čimbenici bili su preopterećenost poslom, manjak osoblja te nemogućnost pružanja adekvatne i kvalitetne zdravstvene njegе (49).

Situacija povezana s pandemijom kod primalja zahtjevala je brzu promjenu naučenih obrazaca rada u njihovom

radnom okruženju pa je za očekivati da će ovi čimbenici koji se navode u studijama vjerojatno imati svoje učinke i za vrijeme ove pandemije. Suočavanje s promjenama koje su se odnosile na promjenu pravila o skrbi za rodilje, ukinutu pratnju kod porođaja, smanjen fizički kontakt između primalje i rodilje te nošenje zaštitne opreme zahtjevalo je poznavanje tih faktora koji su uvelike mogli utjecati na emocionalno zdravlje svih sudionika u radu s rodiljama. Loše emocionalno zdravlje obuhvaća različite komponente koje obuhvaćaju pojavu depresije, anksioznosti i stresa. Između pozitivnih i negativnih emocija koje se javljaju u svakodnevnom radu primalja ponekad je teško pronaći ravnotežu i takvim je osjećajima vrlo teško upravljati (50).

Britanski kraljevski koledž za primalje u svojim smjernicama za održavanje emocionalne dobrobiti primalja u vrijeme pandemije navodi različite vrste emocija koje su primalje razvijale za vrijeme pandemije Covida-19 te strahove koji su prevladavali. Navedeno uključuje strah da ne zaraze svoje bližnje, strah da u slučaju zaraze neće moći brinuti o svojim najbližima, prvenstveno o svojoj djeci, stres zbog novog nepoznatog načina rada te dvojbe i strahove oko toga pružaju li adekvatnu, maksimalnu i optimalnu njegu svojim korisnicima (50).

U vrijeme pandemije karantena i samoizolacija za zdravstveno osoblje postaju dio njihova svakodnevnoga života. Ono što predstavlja problem u takvim situacijama odvajanje je od njihovih obitelji. Istraživanja također pokazuju da djelatnici koji su bili u karanteni vrlo često osjećaju krivnju zbog toga što napuštaju radne kolege u vrijeme najveće potrebe, dok se drugi nakon boravka u karanteni nerado vraćaju na svoje radno mjesto (51). Svi ovi čimbenici ostavljaju negativne posljedice na mentalno zdravlje primalja.

### ***PostCovid sindrom i mentalno zdravlje***

Napredak medicine u vremenu u kojem živimo, nažlost, nije spriječio velik broj oboljenja i visok broj prijavljenih smrtnih slučajeva koje je izazvao virus SARS-CoV-2. Osim tjelesnih posljedica virus prema dostupnoj literaturi ostavlja i negativne posljedice na mentalno zdravlje. Postojeći dokazi iz prethodnih epidemija impliciraju da bi se problemi koji se tiču mentalnoga zdravlja mogli javiti nakon vrhunca pandemije, s posebnim naglaskom na povećanoj prevalenciji kod osjetljivijih rizičnih skupina i faktora. Starija populacija, djeca, adolescenti, nezaposleni i beskućnici ubrajaju se u osjetljive rizične skupine (52).

Sve je više dokaza da veliki dio populacije ima određene smetnje i nakon preboljele bolesti Covida-19. Potencijalna opasnost od neizlječive i smrtonosne bolesti može imati posljedice na mentalno zdravlje ili pogoršati već postojeći psihički poremećaj (53). Studija u SAD-u pokazuje da su osobe koje su preboljele Covid-19 imaju povećani rizik od posljedica psihijatrijske naravi (54).

Anksioznost, depresija, posttraumatski sindrom i kognitivna oštećenja povezuju se s psihološkom prirodnom neurobiološkim oštećenjem. U neurološke simptome koji se povezuju s Covidom-19 ubrajaju se gubitak osjeta njuha i okusa, glavobolja i vrtoglavica.

Istraživanja također pokazuju da približno 43% pacijenata koji su se liječili u jedinici intenzivnoga liječenja razvije depresiju i posttraumatski stresni sindrom (53). U studiji koja je provedena u Brazilu ispitivana je skupina ljudi s blagim simptomima Covid-19 koji su bili na kućnom liječenju, od kojih je razinu depresije, anksioznosti i posttraumatskog stresa prijavilo približno 17% ljudi ispitivane skupine.

J. Rogers u svojem istraživanju navodi da posljedice Covid-19 na mentalno zdravlje nisu povezane samo s pacijentima s težom kliničkom slikom (55). Istraživanje koje je provedeno u SAD-u ispitujući utjecaj posljedica Covid-19 na temelju spolova navodi na zaključke da se kod muške populacije bilježi veća smrtnost od bolesti, a kod ženske populacije veća osjetljivost na emocionalne i socioekonomiske posljedice zaraze (56).

## CILJ RADA

U ovom radu istraživat će se kako pandemija Covid-19 utječe na mentalno zdravlje primalja.

Ciljana su skupina sve primalje koje su ispunile anketni upitnik.

Definirani su i sljedeći specifični ciljevi:

1. Ispitati aspekte zabrinutosti koji su bili prisutni kod primalja, a vezani su uz pandemiju Covid-19
2. Ispitati razinu depresije, anksioznosti i stresa kod primalja vezano uz pandemiju Covid-19
3. Istražiti postoji li mogućnost dobivanja psihološke pomoći u ustanovi u kojoj primalje rade, a vezano uz probleme povezane s pandemijom Covid-19.

## ISPITANICI I METODE

Predmetno istraživanje provedeno je u razdoblju od mjesec dana (travanj – svibanj 2021. godine) u kojem su prikupljeni odgovori 240 ispitanika što je predstavljalo i nešto veći broj od očekivanih 200 ispitanika.

Uzorak ispitanika obuhvaćao je ciljanu populaciju zdravstvenih djelatnika tj. primalja iz Republike Hrvatske i iz nekih susjednih zemalja (Crne Gore, Bosne i Hercegovine, Slovenije, Srbije).

Anketa je provedena anonimnim anketnim upitnikom putem Google Forms obrasca te je distribuirana online komunikacijskim kanalima prema formalnim i neformalnim stručnim udrušugama čiji su članovi isključivo primalje.

Svrha istraživanja bila je objašnjena u uvodnom dijelu anketnog obrasca, a po potrebi je bio moguć i izravan kontakt s autorom istraživanja.

## Struktura anketnoga upitnika

S obzirom na postavljene ciljeve istraživanja anketni upitnik bio je podijeljen u sljedeće četiri skupina pitanja:

- opći podatci
- pitanja o utjecaju pandemije COVIDA-19 na radno okruženje
- pitanja o aspektima zabrinutosti vezanima uz pandemiju COVIDA i zarazu COVIDOM-19
- pitanja o aspektima depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21).

Prva skupina pitanja odnosila se na opće podatke kako bi se detaljnije utvrdila struktura ispitanika. U tom smislu pitanja su se odnosila na dob, geografsko podrijetlo, obiteljske i osobne prilike te radni status ispitanika.

Druga skupina uključivala je pitanja kojima se pokušalo doznati kakav je osobni status ispitanika vezano uz bolest i cijepljenje protiv bolesti uzrokovane virusom Covid-19 te uz osnovne informacije o statusu radnoga mjesta u vrijeme pandemije.

U trećoj skupini pitanja istraživali su se aspekti zabrinutosti ispitanika sa stanovišta osobnih i obiteljskih prilika te sa stanovišta svakodnevног obavljanja posla. U svrhu ocjene navedenih aspekata za ovu grupu pitanja korištena je Likertova skala od 5 stupnjeva u kojoj su ispitanice označavale razinu slaganja s postavljenom tvrdnjom. Navedeni stupnjevi uključivali su sljedeće razine: (1) uopće nisam zabrinuta, (2) uglavnom nisam zabrinuta, (3) donekle sam zabrinuta, (4) uglavnom sam zabrinuta, (5) jako sam zabrinuta.

U posljednjoj, četvrtoj skupini istraživali su se aspekti depresivnosti, anksioznosti i stresa te se odgovorima na ova pitanja pokušalo detaljnije utvrditi generalno psihofizičko stanje i reakcije ispitanika. Za procjenu navedenih utjecaja korištena je DASS 21 skala sa sljedećim ocjenama stanja: (0) uopće se nije odnosilo na mene, (1) odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme, (2) odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena, (3) gotovo u potpunosti ili većinu vremena odnosilo se na mene.

Prvi dio empirijskoga istraživanja proveo se kvantitativnom metodologijom i bio je usmjeren na osobne podatke i aspekte kvalitete života, dok su neki dijelovi upitnika izvorno izrađeni za potrebe ovoga istraživanja na temelju proučavanja literature.

U skladu s etičkim načelima istraživanja svi anketirani ispitanici informativnim su pismom u uvodnom dijelu

upitnika bili obaviješteni o osnovnim informacijama o istraživanju, a u svrhu donošenja svjesne odluke o sudjelovanju. Pojašnjeno im je kako se jamči anonimnost, zaštita osobnih podataka i zaštita identiteta sudionika istraživanja te kako će prikupljeni podatci biti dostupni samo istraživaču, a pohranjeni bez navođenja osobnih podataka ili informacija koje bi (in)direktno mogle ugroziti nečiju anonimnost.

S obzirom na sve navedeno mentorica je smatrala da se radi o istraživanju niskoga rizika te je potpisala „Izjavu mentora o etičnosti istraživanja za nizak rizik bez odluke etičkoga povjerenstva”.

### Statističke metode

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (57). Kategoriski podaci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategoriskim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele numeričkih podataka koji ne slijede normalnu razdiobu, numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona, a za testiranja su korištene neparametrijske metode. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupine predstavljene su Mann Whitneyevim U testom, a između triju i više skupina Kruskal Wallisovim testom. Ocjena povezanosti dana je Spearmanovim koeficijentom povezanosti Rho. Unutarnja pouzdanost skala izražena je koeficijentom Cronbach Alpha (58).

Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 19.6 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020) i IBM SPSS Statistics 23 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

## REZULTATI

### Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 240 ispitanika od kojih je najviše, 77 (32,1 %) u dobi od 31 do 40 godina. U braku je 141 (58,8 %) ispitanik, a 75 (31,9 %) ispitanika navodi da u svojemu kućanstvu ima četiri osobe, dok ih 18 (7,7 %) navodi da imaju šest članova. Starijih od 60 godina u svojemu kućanstvu ima 85 (35,4 %) ispitanika, a 168 (70 %) ih ima djecu. Od neke kronične bolesti boluje 45 (18,8 %) ispitanika, dok ih 128 (53,3 %) navodi da netko od njihove uže obitelji pati od kronične bolesti (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

Dobne skupine	Broj (%) ispitanika
18 - 30	71 (29,6)
31 - 40	77 (32,1)
41 - 50	48 (20)
51 - 60	35 (14,6)
60 i više	9 (3,8)
Bračni status	
udana / oženjen	141 (58,8)
u vezi, živi s partnerom	33 (13,8)
u vezi, ne živi s partnerom	17 (7,1)
rastavljen	23 (9,6)
samkinja / samac	26 (10,8)
Koliko osoba imaju u svojemu kućanstvu	
1	12 (5,1)
2	38 (16,2)
3	53 (22,6)
4	75 (31,9)
5	39 (16,6)
6	18 (7,7)
U kućanstvu imaju starijih članova (starijih od 60 godina)	85 (35,4)
Imaju djecu	168 (70)
Pate od neke kronične bolesti	45 (18,8)
Netko od njihove uže obitelji pati od kronične bolesti	128 (53,3)

S obzirom na razinu obrazovanja 114 (47,5 %) ispitanika ima srednju stručnu spremu, nezaposlen je samo jedan ispitanik, dok ih najviše, 163 (67,9 %), radi u bolnici. Više od 20 godina radnog staža ima 88 (36,8 %) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema razini obrazovanja, radnom statusu i godinama radnog staža

Razina obrazovanja	Broj (%) ispitanika
srednja stručna spremu	114 (47,5)
viša stručna spremu	91 (37,9)
visoka stručna spremu	35 (14,6)
Gdje rade	
nezaposleni	1 (0,4)
Dom zdravlja	10 (4,2)
klinika	54 (22,5)
bolnica	163 (67,9)
ostalo	12 (5)
Godine radnoga staža	
< 5 godina	52 (21,7)
5 - 10	21 (8,8)
10 - 15	40 (16,7)
15 - 20	39 (16,3)
20 - 25	27 (11,3)
25 - 30	22 (9,2)
>30 godina	39 (16,3)

Za vrijeme trajanja pandemije Covida-19 174 (72,5 %) ispitanika imalo je stalno radno mjesto u nepromijenjenom obliku, ali povremeno u kontaktu s Covid pozitivnim pacijentima. Do sada je 121 (50,4 %) ispitanika primilo cjepivo protiv Covida-19, dok ih 43 (17,9 %) navodi da se ne namjerava cijepiti. Do sada je bilo pozitivno ili bolesno od Covida-19 80 (33,3 %) ispitanika, a 125 (52,1 %) navodi da je netko od članova njihove obitelji bolovao od Covida-19. Da im je na radnom mjestu omogućen neki

oblik psihološke pomoći ili potpore vezane uz Covid-19 navodi 55 (22,9 %) ispitanika, a samo je jedan (,4 %) ispitanik koristio psihološku pomoć ili potporu (Tablica 3).

*Tablica 3. Obilježja vezana uz trajanje pandemije Covida-19*

Za vrijeme trajanja pandemije Covida-19 radile su:	Broj (%) ispitanika
Na odjelima namijenjenima liječenju Covid-19 bolesti	8 (3,3)
Na radilištima koja su vezana za Covid-19 bolest, ali ne odjelnog tipa (ambulante, trijaže, uzimanje briseva)	13 (5,4)
Na stalnim radnim mjestima u reorganiziranom obliku i zbrinjavanju pozitivnih pacijenata na odjelu za Covid	29 (12,1)
Na stalnom radnom mjestu u nepromijenjenom obliku, ali s povremenim kontaktom s Covid pozitivnim pacijentima	174 (72,5)
Ostalo	16 (6,7)
Do sada su primili cjepivo protiv bolesti Covid-19	121 (50,4)
Planiraju li se cijepiti protiv bolesti Covid-19 (n=131)	
Ne	43 (17,9)
Da	44 (18,3)
Ne znam	44 (18,3)
Dosad su bili bolesni ili pozitivni na bolest Covid-19	80 (33,3)
Netko od članova obitelji bolovao je od bolesti Covid-19	125 (52,1)
Na radnom mjestu omogućen je neki oblik psihološke pomoći ili potpore vezane uz Covid-19	55 (22,9)
Koristili su psihološku pomoć ili potporu	1 (0,4)

### **Zabrinutost zbog pandemije COVIDA-19**

Zabrinutost zbog pandemije COVIDA-19 procijenila se putem 10 tvrdnja. Koeficijent unutarnje pouzdanosti skale zabrinutosti Cronbach Alpha je 0,854, što znači da je upitnik dobar alat za procjenu zabrinutosti na našem uzorku. U potpunosti se osjeća zabrinuto 132 (55 %) ispitanika s tvrdnjom da su zabrinuti da će nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19, a 123 (51,3 %) s tvrdnjom da su zabrinuti da bi se stariji članovi njihove obitelji mogli zaraziti. 51 (21,3 %) ispitanik najmanje se slaže s tvrdnjom da je zabrinut za svoje mentalno zdravlje; 67 (27,9 %) ispitanika s tvrdnjom da zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće); te se 55 (22,9 %) ispitanika uopće ne slaže s tvrdnjom da su zabrinuti za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19 (Tablica 4).

*Tablica 4. Samoprocjena zabrinutosti zbog COVID-19 pandemije*

	Broj (%) ispitanika					
	Uopće ne	2	3	4	U pot-punosti	Ukupno
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	21 (8,8)	24 (10)	65 (27,1)	51 (21,3)	79 (32,9)	240 (100)
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	7 (2,9)	11 (4,6)	27 (11,3)	72 (30)	123 (51,3)	240 (100)
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	25 (10,4)	42 (17,5)	77 (32,1)	39 (16,3)	57 (23,8)	240 (100)
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	13 (5,4)	25 (10,4)	64 (26,7)	72 (30)	66 (27,5)	240 (100)
Zabrinuta sam da će nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	7 (2,9)	11 (4,6)	41 (17,1)	49 (20,4)	132 (55)	240 (100)
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	51 (21,3)	33 (13,8)	55 (22,9)	45 (18,8)	56 (23,3)	240 (100)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	40 (16,7)	49 (20,4)	71 (29,6)	48 (20)	32 (13,3)	240 (100)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnoga mjetsta (npr. kod kuće):	67 (27,9)	50 (20,8)	62 (25,8)	39 (16,3)	22 (9,2)	240 (100)
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova moje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	55 (22,9)	48 (20)	66 (27,5)	37 (15,4)	34 (14,2)	240 (100)
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cijelini:	45 (18,8)	46 (19,2)	57 (23,8)	41 (17,1)	51 (21,3)	240 (100)

Najveća zabrinutost iskazana je za to da bi se stariji članovi obitelji mogli zaraziti, medijana 5 (interkvartilnog raspona od 4 do 5) ili da bi nekom od članova obitelji mogli prenijeti Covid-19, medijana ocjene 5 (interkvartilnog raspona od 4 do 5). Najmanje se slažu s tvrdnjom da zamjećuju poteškoće u svojem funkcioniranju izvan radnog mesta (npr. kod kuće), medijana 2 (interkvartilnog raspona od 1 do 3) (Tablica 5).

Tablica 5. Ocjene pojedine tvrdnje skale zabrinutosti

	Medijan (interkvartilni raspon)
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (3 - 5)
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	5 (4 - 5)
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (2 - 4)
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	4 (3 - 5)
Zabrinuta sam da će nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (4 - 5)
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 4)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mesta (npr. kod kuće):	2 (1 - 4)
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	3 (2 - 4)
Zabrinuta sam za svoju finansijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cijelini:	3 (2 - 4)

Značajna je razlika u zabrinutosti u odnosu na dobne skupine u tvrdnji da su zabrinuti za svoju finansijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cijelini, najzabrinutiji su ispitanici u dobi od 51 do 60 godina, s medijanom ocjene 4 (interkvartilnog raspona od 3 do 5) (Kruskal Wallis test, P = 0,004), dok u ostalim tvrdnjama nema značajnih razlika u odnosu na dobne skupine (Tablica 6).

Najmanje su zabrinuti u tvrdnjama: da bi se mlađi članovi njihove obitelji mogli zaraziti (Kruskal Wallis test, P = 0,001); da bi se oni mogli zaraziti ili ponovo zaraziti (Kruskal Wallis test, P = 0,01); te da su zabrinuti za svoju finansijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije COVIDA-19 na društvo u cijelini (Kruskal Wallis test, P < 0,001) ispitanici koji su u vezi, ali ne žive s partnerom. S tvrdnjom da se osjećaju izloženo zarazi na svojem radnom mjestu značajno se više slažu ispitanici koji su u braku ili koji su u vezi i žive sa svojim partnerom (Kruskal Wallis test, P = 0,008) u odnosu na ostale ispitanike (Tablica 7).

Tablica 6. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dobne skupine					P*
	18 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	60 i više	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	3 (2 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (3 - 5)	4 (3,5 - 4,5)	0,06
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3,5 - 5)	0,89
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	0,14
Osjećam se izloženo zarazi na svom radnom mjestu:	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,81
Zabrinuta sam da će nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	5 (3 - 5)	4 (4 - 4,5)	0,24
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	4 (2 - 4)	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	3 (1 - 3,5)	0,32
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1 - 4)	2 (2 - 3,5)	0,82
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjestra (npr. kod kuće):	2 (1 - 4)	3 (2 - 3,5)	3 (1 - 4)	2 (1 - 4)	2 (1 - 3)	0,45
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	2 (1 - 4)	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2,5 - 3)	0,07
Zabrinuta sam za svoju finansijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cijelini:	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	4 (3 - 5)	3 (2,5 - 4)	<b>0,004</b>

\*Kruskal Wallis test

Tablica 7. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na bračni status

	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	udana/ oženjen	u vezi, živi s partnerom	U vezi, ne živi s partnerom	rastavljen	samkinja/ samac	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	2 (2 - 3)	3 (2 - 5)	3 (1 - 4,3)	<b>0,001</b>
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (3 - 5)	4,5 (3 - 5)	0,19
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (3 - 5)	3 (2,5 - 5)	2 (1 - 3)	3 (2 - 4)	3 (1,8 - 4)	0,01
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	4 (3 - 5)	4 (3 - 4,5)	3 (2,5 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	0,008
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (4 - 5)	5 (3,5 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	5 (3 - 5)	0,89
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 5)	4 (2,5 - 4)	2 (1 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1,8 - 4,3)	0,41
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2,5 - 4)	2 (1,5 - 3,5)	3 (2 - 4)	3 (1 - 3)	0,16
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mesta (npr. kod kuće):	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	2 (1 - 2,5)	3 (1 - 4)	2 (1 - 3,3)	0,12
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covid-19:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	2 (1 - 4)	3 (2 - 4)	2,5 (1 - 3)	0,56
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	2 (1 - 2,5)	4 (3 - 5)	3 (1 - 4)	<0,001

\*Kruskal Wallis test

Značajno su više zabrinuti ispitanici koji imaju djecu slažeći se s tvrdnjama da bi se mlađi članovi njihove obitelji mogli zaraziti (Mann Whitney U test,  $P < 0,001$ ), da bi se oni mogli zaraziti ili ponovno zaraziti (Mann Whitney U test,  $P = 0,004$ ), da se osjećaju izloženo zarazi na radnom mjestu (Mann Whitney U test,  $P = 0,005$ ) te da su zabrinutiji za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini (Mann Whitney U test,  $P < 0,001$ ), u odnosu na ispitanike koji nemaju djecu (Tablica 8).

Tablica 8. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to imaju li djecu ili ne

	Medijan (interkvartilni raspon) prema tome imaju li djecu		P*
	nemaju djecu	imaju djecu	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	3 (2 - 4)	4 (3 - 5)	<b>&lt;0,001</b>
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,15
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	2 (2 - 4)	3 (3 - 5)	<b>0,004</b>
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	3 (3 - 4)	4 (3 - 5)	<b>0,005</b>
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (3,3 - 5)	5 (4 - 5)	0,60
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	0,85
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,81
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mesta (npr. kod kuće):	2 (1 - 4)	3 (1 - 3,8)	0,34
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covid-19:	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0,21
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini:	2 (1 - 3)	3 (2 - 5)	<b>&lt;0,001</b>

\*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u pojedinim česticama skale zabrinutosti u odnosu na to jesu li se cijepili ili ne protiv Covida-19 iako možemo uočiti da je nešto veća ocjena zabrinutosti zbog zaraze mlađih ili starijih članova obitelji kod ispitanika koji se jesu cijepili u odnosu na one koji se nisu cijepili (Tablica 9).

Tablica 9. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to jesu li se cijepili ili ne

	Medijan (interkvartilni raspon) prema tome jesu li se cijepili		P*
	Nisu se cijepili	Cijepili su se	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	3 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,43
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,53
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	0,37
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,59
Zabrinuta sam da će nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,87
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	0,41
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,21
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjes- ta (npr. kod kuće):	3 (1 - 4)	3 (1 - 3)	0,61
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covid-19:	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,27
Zabrinuta sam za svoju finansijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,55

\*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u pojedinim česticama skale zabrinutosti u odnosu na to jesu li preboljeli Covid-19 ili su bili dokazano pozitivni na Covid-19 (Tablica 10).

Tablica 10. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to jesu preboljeli COVID-19 ili su bili dokazano pozitivni

	Medijan (interkvartilni raspon) prema COVID-19		P*
	Nisu oboljeli / pozitivni	Preboljelipozitivni	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,45
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,28
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4,8)	0,81
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,41
Zabrinuta sam da će nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (4 - 5)	5 (3 - 5)	0,68
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	0,57
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,35
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesata (npr. kod kuće):	3 (1 - 3,75)	2 (1,3 - 4)	0,87
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,73
Zabrinuta sam za svoju finansijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	0,16

\*Mann Whitney U test

### Procjena stresa, anksioznosti i depresivnosti (DASS-21)

Za procjenu stresa koristila se Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) od 21 tvrdnje koja uključuje tri domene po 7 čestica: depresivnost, anksioznost i stres, koju su ispitanici ocijenili na Likertovoj ljestvici od 0 do 3. Unutarnja pouzdanost Cronbach Alpha skale je 0,967.

Većina ispitanika u domeni depresije navodi da se tvrdnje uopće ne odnose na njih. Za tvrdnju da su bili potišteni i tužni u zadnjih tjedan dana 30 (12,5 %) ispitanika navodi da se tvrdnja odnosi na njih gotovo u potpunosti ili većinu vremena, 31 (12,9 %) ispitanika navodi da im je gotovo u potpunosti ili većinu vremena bilo teško započeti aktivnost, dok ih 18 (7,5 %) osjeća gotovo u potpunosti da ne vrijede mnogo kao osobe (Tablica 11).

Tablica 11. Raspodjela ispitanika u odnosu na tvrdnje vezane uz depresiju

	Broj (%) ispitanica				
	Uopće se ne nije odnosilo na mene	1	2	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena odnosilo se na mene	Ukupno
Uopće nisam mogao/la doživjeti neki pozitivan osjećaj.	110 (45,8)	75 (31,3)	42 (17,5)	13 (5,4)	240 (100)
Bilo mi je teško započeti aktivnosti.	81 (33,8)	82 (34,2)	46 (19,2)	31 (12,9)	240 (100)
Osjetio/la sam kao da se nemam čemu radovati.	114 (47,5)	61 (25,4)	33 (13,8)	32 (13,3)	240 (100)
Bilo/la sam potišten/a i tužan/na.	69 (28,8)	90 (37,5)	51 (21,3)	30 (12,5)	240 (100)
Ništa me nije moglo oduševiti.	120 (50)	72 (30)	36 (15)	12 (5)	240 (100)
Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.	154 (64,2)	42 (17,5)	26 (10,8)	18 (7,5)	240 (100)
Osjetio/la sam kao da život nema smisla.	156 (65)	43 (17,9)	25 (10,4)	16 (6,7)	240 (100)

Gotovo u potpunosti ili većinu vremena su se kod 14 (5,8 %) ispitanika sušila usta, a 19 (7,9 %) ispitanika osjećalo se zabrinuto zbog situacija u kojima bi mogli paničariti ili se osramotiti. Rada svog srca bez fizičkog napora gotovo uvijek je svjesno 39 (16,3 %) ispitanika, dok ih je 19 (7,9 %) osjećalo drhtanje (npr. u rukama). Uopće se nije odnosilo na 127 (52,9 %) ispitanika da su doživjeli teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak dah-a bez fizičkog napora) (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanici u odnosu na tvrdnje vezane uz anksioznost

	Broj (%) ispitanica				
	Uopće se ne nije odnosilo na mene	1	2	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena odnosilo se na mene	Ukupno
Sušila su mi se usta.	138 (57,5)	57 (23,8)	31 (12,9)	14 (5,8)	240 (100)
Doživio sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak dah-a bez fizičkog napora).	127 (52,9)	63 (26,3)	31 (12,9)	19 (7,9)	240 (100)
Doživljavao sam drhtanje (npr. u rukama).	135 (56,3)	58 (24,2)	28 (11,7)	19 (7,9)	240 (100)
Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao paničariti ili se osramotiti.	111 (46,3)	66 (27,5)	33 (13,8)	30 (12,5)	240 (100)
Osjetio sam da sam blizu panici.	117 (48,8)	69 (28,8)	37 (15,4)	17 (7,1)	240 (100)
Bio sam svjestan rada svojeg srca bez fizičkog napora (npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca).	94 (39,2)	66 (27,5)	41 (17,1)	39 (16,3)	240 (100)
Bio sam uplašen bez opravdanog razloga.	113 (47,1)	71 (29,6)	34 (14,2)	22 (9,2)	240 (100)

U domeni stresa po 35 (14,6 %) ispitanika navodi da se većinu vremena ili cijelo vrijeme osjeća jako nervozno ili im je bilo teško opustiti se, njih 43 (17,9%) bili su prilično osjetljivi, a nije podnosilo da ih išta ometa u onome što su radili 24 (10 %) ispitanika. Uopće se nije odnosilo za 90 (37,5 %) ispitanika da su skloni pretjeranim reakcijama na događaje (Tablica 13).

Prema vrijednostima samoprocjene ispitanike smo podijelili u skupine prema izraženosti simptoma. Jako ili izuzetno jako izraženu depresiju ima 55 (24 %) ispitanika, jako ili izuzetno jako izraženu anksioznost njih 83 (34,6 %), dok jako ili izuzetno jako izražen stres ima 51 (21,3 %) ispitanik (Tablica 14).

Tablica 13. Ispitanici u odnosu na tvrdnje vezane uz stres

	Broj (%) ispitanica				
	Uopće se ne nije odnosilo na mene	1	2	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene	Ukupno
Bilo mi je teško smiriti se.	81 (33,8)	89 (37,1)	52 (21,7)	18 (7,5)	240 (100)
Bilo/la sam sklon/na pretjeranim reakcijama na događaje.	90 (37,5)	68 (28,3)	52 (21,7)	30 (12,5)	240 (100)
Osjećao/la sam se jako nervozno.	76 (31,7)	66 (27,5)	63 (26,3)	35 (14,6)	240 (100)
Osjetio/la sam da postajem uznemirena.	80 (33,3)	75 (31,3)	55 (22,9)	30 (12,5)	240 (100)
Bilo mi je teško opustiti se.	74 (30,8)	81 (33,8)	50 (20,8)	35 (14,6)	240 (100)
Nisam podnosio/la da me išta ometa u onome što sam radio/la.	95 (39,6)	81 (33,8)	40 (16,7)	24 (10)	240 (100)
Događalo mi se da sam bio/la prilično osjetljiv/a.	69 (28,8)	81 (33,8)	47 (19,6)	43 (17,9)	240 (100)

Tablica 14. Ispitanici u odnosu na izraženost depresije, anksioznosti i stresa

	Broj (%) ispitanika
Depresija	
Normalna (0 – 9)	121 (50,4)
Slabo izražena (10 – 12)	24 (10)
Srednje izražena (13 – 20)	40 (16,7)
Jako izražena (21 – 27)	21 (8,8)
Izuzetno jako izražena (28 – 42)	34 (14,2)
Anksioznost	
Normalna (0 – 6)	104 (43,3)
Slabo izražena (7 – 9)	18 (7,5)
Srednje izražena (10 – 14)	35 (14,6)
Jako izražena (15 – 19)	21 (8,8)
Izuzetno jako izražena (20 – 42)	62 (25,8)
Stres	
Normalan (0 - 10)	93 (38,8)
Slabo izražen (11 - 18)	56 (23,3)
Srednje izražen (19 - 26)	40 (16,7)
Jako izražen (27 - 34)	30 (12,5)
Izuzetno jako izražen (35 - 42)	21 (8,8)
Ukupno	240 (100)

Izuzetno jaka izraženost depresije uočava se značajno više kod ispitanika koji imaju više od 20 godina radnog staža ( $\chi^2$  test,  $P = 0,009$ ), dok u ostalim obilježjima nema značajnih razlika u odnosu na izraženost depresije (Tablica 15).

Tablica 15. Izraženost depresije u odnosu na opća obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika prema izraženosti depresije					<b>P*</b>
	Normalna	Slaba	Umjerena	Jaka	Izuzetno jaka	
Dobne skupine						
18 - 30	38 (31,4)	3 (12,5)	12 (30)	7 (33,3)	11 (32,4)	
31 - 40	39 (32,2)	12 (50)	16 (40)	6 (28,6)	4 (11,8)	
41 - 50	22 (18,2)	6 (25)	9 (22,5)	2 (9,5)	9 (26,5)	
51 - 60	16 (13,2)	2 (8,3)	2 (5)	5 (23,8)	10 (29,4)	
60 i više	6 (5)	1 (4,2)	1 (2,5)	1 (4,8)	0	
Bračni status						
udana/ oženjen	66 (54,5)	16 (66,7)	26 (65)	14 (66,7)	19 (55,9)	
u vezi, živi s partnerom	17 (14)	2 (8,3)	3 (7,5)	3 (14,3)	8 (23,5)	
u vezi, ne živi s partnerom	12 (9,9)	1 (4,2)	2 (5)	0	2 (5,9)	
rastavljen	11 (9,1)	2 (8,3)	5 (12,5)	2 (9,5)	3 (8,8)	
samkinja/ samac	15 (12,4)	3 (12,5)	4 (10)	2 (9,5)	2 (5,9)	
Imaju djecu	80 (66,1)	18 (75)	30 (75)	16 (76,2)	24 (70,6)	0,73
Cijepili su se protiv COVIDA-19	63 (52,1)	12 (50)	16 (40)	9 (42,9)	21 (61,8)	0,40
Preboljeli ili bili pozitivni na COVID-19	37 (30,6)	8 (33,3)	18 (45)	7 (33,3)	10 (29,4)	0,54
Godine radnoga staža						
< 5 godina	25 (20,7)	3 (12,5)	10 (25)	5 (23,8)	9 (26,5)	
5 - 10	13 (10,7)	0	4 (10)	2 (9,5)	2 (5,9)	
10 - 15	25 (20,7)	5 (20,8)	9 (22,5)	0	1 (2,9)	
15 - 20	16 (13,2)	8 (33,3)	6 (15)	6 (28,6)	3 (8,8)	
20 - 25	14 (11,6)	4 (16,7)	6 (15)	1 (4,8)	2 (5,9)	
25 - 30	9 (7,4)	0	2 (5)	2 (9,5)	9 (26,5)	
>30 godina	19 (16)	4 (17)	3 (8)	5 (24)	8 (24)	

\*χ<sup>2</sup> test

Nema značajnih razlika u raspodjeli ispitanika prema izraženosti anksioznosti u odnosu na opća obilježja, osim što ispitanici koji su preboljeli COVID-19 ili su dokazano pozitivni imaju više izraženu umjerenu anksioznost u odnosu na one koji nisu oboljeli (χ<sup>2</sup> test, P = 0,005) (Tablica 16).

Tablica 16. Izraženost anksioznosti u odnosu na opća obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika prema izraženosti anksioznosti					<b>P*</b>
	Normalna	Slaba	Umjerena	Jaka	Izuzetno jaka	
Dobne skupine						
18 - 30	32 (30,8)	5 (27,8)	8 (22,9)	4 (19)	22 (35,5)	
31 - 40	29 (27,9)	8 (44,4)	16 (45,7)	9 (42,9)	15 (24,2)	
41 - 50	21 (20,2)	3 (16,7)	8 (22,9)	4 (19)	12 (19,4)	
51 - 60	17 (16,3)	1 (5,6)	2 (5,7)	2 (9,5)	13 (21)	
60 i više	5 (4,8)	1 (5,6)	1 (2,9)	2 (9,5)	0	
Bračni status						
udana/ oženjen	58 (55,8)	9 (50)	21 (60)	14 (66,7)	39 (62,9)	
u vezi, živi s partnerom	14 (13,5)	2 (11,1)	5 (14,3)	4 (19)	8 (12,9)	
u vezi, ne živi s partnerom	10 (9,6)	3 (16,7)	1 (2,9)	1 (4,8)	2 (3,2)	
rastavljen	8 (7,7)	3 (16,7)	4 (11,4)	2 (9,5)	6 (9,7)	
samkinja/ samac	14 (13,5)	1 (5,6)	4 (11,4)	0	7 (11,3)	
Imaju djecu	69 (66,3)	11 (61,1)	24 (68,6)	18 (85,7)	46 (74,2)	0,36
Cijepili su se protiv COVIDA-19	51 (49)	14 (77,8)	15 (42,9)	10 (47,6)	31 (50)	0,18
Preboljeli ili bili pozitivni na COVID-19	30 (28,8)	3 (16,7)	19 (54,3)	3 (14,3)	25 (40,3)	<b>0,005</b>
Godine radnog staža						
< 5 godina	23 (22,1)	5 (27,8)	6 (17,1)	3 (14,3)	15 (24,2)	
5 - 10	9 (8,7)	0	1 (2,9)	4 (19)	7 (11,3)	
10 - 15	22 (21,2)	3 (16,7)	9 (25,7)	1 (4,8)	5 (8,1)	
15 - 20	9 (8,7)	6 (33,3)	7 (20)	4 (19)	13 (21)	
20 - 25	13 (12,5)	2 (11,1)	6 (17,1)	1 (4,8)	5 (8,1)	
25 - 30	9 (8,7)	0	2 (5,7)	4 (19)	7 (11,3)	
>30 godina	19 (18)	2 (11)	4 (11)	4 (19)	10 (16)	

\*χ<sup>2</sup> test

Nema značajnih razlika u raspodjeli ispitanika prema izraženosti stresa u odnosu na opća obilježja (Tablica 17).

Tablica 17. Izraženost stresa u odnosu na opće obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika prema izraženosti anksioznosti					P*
	Normalna	Slaba	Umjerena	Jaka	Izuzetno jaka	
Dobne skupine						
18 - 30	27 (29)	15 (26,8)	12 (30)	11 (36,7)	6 (28,6)	
31 - 40	30 (32,3)	20 (35,7)	13 (32,5)	8 (26,7)	6 (28,6)	
41 - 50	18 (19,4)	13 (23,2)	9 (22,5)	6 (20)	2 (9,5)	0,71
51 - 60	13 (14)	5 (8,9)	5 (12,5)	5 (16,7)	7 (33,3)	
60 i više	5 (5,4)	3 (5,4)	1 (2,5)	0	0	
Bračni status						
udana/ oženjen	53 (57)	29 (51,8)	29 (72,5)	17 (56,7)	13 (61,9)	
u vezi, živi s partnerom	10 (10,8)	11 (19,6)	4 (10)	4 (13,3)	4 (19)	
u vezi, ne živi s partnerom	10 (10,8)	1 (1,8)	3 (7,5)	2 (6,7)	1 (4,8)	0,44
rastavljen	9 (9,7)	7 (12,5)	2 (5)	2 (6,7)	3 (14,3)	
samkinja/ samac	11 (11,8)	8 (14,3)	2 (5)	5 (16,7)	0	
Imaju djecu	64 (68,8)	36 (64,3)	31 (77,5)	20 (66,7)	17 (81)	0,50
Cijepili su se protiv COVIDA-19	46 (49,5)	29 (51,8)	19 (47,5)	17 (56,7)	10 (47,6)	0,95
Preboljeli ili bili pozitivni na COVID-19	27 (29)	22 (39,3)	16 (40)	8 (26,7)	7 (33,3)	0,55
Godine radnoga staža						
< 5 godina	20 (21,5)	11 (19,6)	8 (20)	8 (26,7)	5 (23,8)	
5 - 10	7 (7,5)	4 (7,1)	6 (15)	3 (10)	1 (4,8)	
10 - 15	22 (23,7)	8 (14,3)	5 (12,5)	4 (13,3)	1 (4,8)	
15 - 20	11 (11,8)	12 (21,4)	8 (20)	3 (10)	5 (23,8)	0,14
20 - 25	10 (10,8)	10 (17,9)	4 (10)	3 (10)	0	
25 - 30	8 (8,6)	2 (3,6)	3 (7,5)	5 (16,7)	4 (19)	
>30 godina	15 (16)	9 (16)	6 (15)	4 (13)	5 (24)	

\*χ<sup>2</sup> test

### Povezanost stresa, anksioznosti i depresivnosti sa skalom zabrinutosti zbog pandemije COVIDA-19

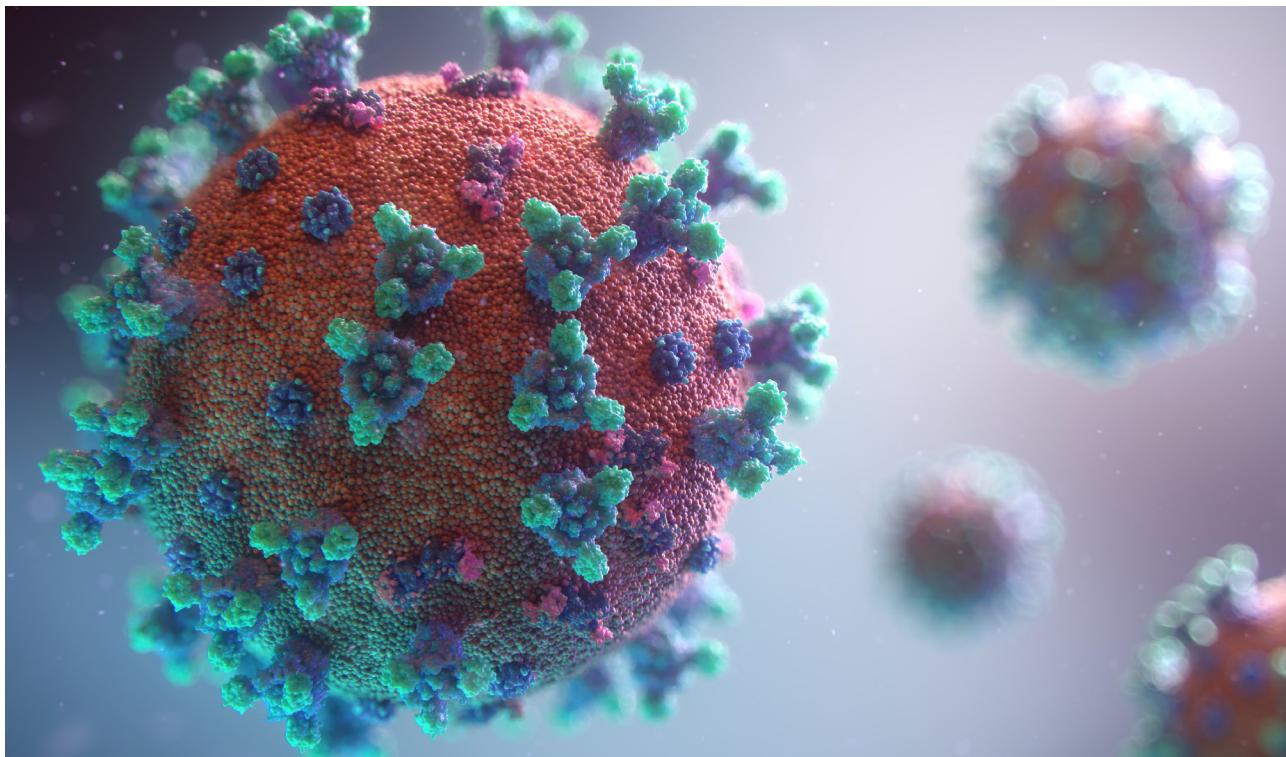
Spearmannovim koeficijentom korelaciјe ocijenjena je povezanost skale zabrinutosti s domenama DASS-21 skale: depresijom, anksioznošću i stresom.

Uočeno je da su sve povezanosti značajne ( $P < 0,001$ ) i pozitivne. Najjača je veza depresije s tvrdnjom da se zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mesta (npr. kod kuće) ( $\text{Rho} = 0,622$ ) i s tvrdnjom da su zabrinuti za svoje mentalno zdravlje ( $\text{Rho} = 0,576$ ), odnosno ispitanici koji imaju izraženiju depresiju imaju i jače izraženu zabrinutost.

Anksioznost je značajno povezana sa svim tvrdnjama o zabrinutosti, ali najjača je s tvrdnjom o zabrinutosti za svoje mentalno zdravlje ( $\text{Rho} = 0,611$ ). U domeni stresa ispitanici koji su pod većim stresom više su zabrinuti za svoje mentalno zdravlje ( $\text{Rho} = 0,640$ ), zamjećuju jače poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mesta (npr. kod kuće) ( $\text{Rho} = 0,601$ ) te više zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije ( $\text{Rho} = 0,529$ ) (Tablica 18).

Tablica 18. Povezanost zabrinutosti s depresijom, anksioznošću i stresom

	Spearmanov koeficijent korelaciјe Rho (P vrijednost)		
	Depresija	Anksioznost	Stres
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	0,287 (< 0,001)	0,242 (< 0,001)	0,249 (< 0,001)
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	0,287 (< 0,001)	0,296 (< 0,001)	0,286 (< 0,001)
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	0,298 (< 0,001)	0,334 (< 0,001)	0,321 (< 0,001)
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	0,416 (< 0,001)	0,499 (< 0,001)	0,491 (< 0,001)
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	0,217 (< 0,001)	0,305 (< 0,001)	0,249 (< 0,001)
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	0,576 (< 0,001)	0,611 (< 0,001)	0,640 (< 0,001)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	0,483 (< 0,001)	0,517 (< 0,001)	0,529 (< 0,001)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mesta (npr. kod kuće):	0,622 (< 0,001)	0,557 (< 0,001)	0,601 (< 0,001)
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	0,407 (< 0,001)	0,409 (< 0,001)	0,389 (< 0,001)
Zabrinuta sam za svoju finansijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cijelini:	0,369 (< 0,001)	0,345 (< 0,001)	0,376 (< 0,001)



## RASPRAVA

Nenadana i nagla pojava pandemije Covid-19 nije ostavila dovoljno vremena da bi se ljudi adekvatno pripremili za izazove koje je pandemija postavila pred njih. U ovom istraživanju nastojalo se istražiti pojedine aspekte osobnih i profesionalnih stanja primalja radi procjene utjecaja na njihovo mentalno zdravlje kao konačnu posljedicu pandemije. U sklopu toga istraživao se i procjenjivao utjecaj osobnih prilika, radnoga okruženja i preboljele bolesti Covid-19 na zabrinutost, depresiju, anksioznost i stres.

S obzirom na manjak literature o istraživanjima koja bi se odnosila isključivo na primalje hipoteze koje su postavljene ovim istraživačkim radom temelje se na usporedbi sa zdravstvenim djelatnicima drugih profila (medicinskim sestrama, liječnicima) i općom populacijom.

Prema rezultatima istraživanja pandemija Covid-19 izazvala je kod primalja zabrinutost u raznim aspektima.

Prva hipoteza H1 odnosi se na zabrinutost primalja u slučaju da bi nekom članu svoje obitelji mogle prenijeti bolest Covid-19. U ovom istraživanju gotovo više od pola ispitanika iskazuje potpunu zabrinutost zbog mogućnosti da bi se članovi njihove obitelji mogli zaraziti, čime je potvrđena ova hipoteza.

Funkcioniranje članova obitelji dvosmjerni je proces u stresnim situacijama. Britvić navodi da obitelj može biti od pomoći, ali i izvor stresa u kriznim situacijama, ovisno o težini situacije i o tome u kojim se razmjerima remeti obiteljska stabilnost (59). Istraživanja koja su provedena

među medicinskim sestarama u Irskoj za vrijeme gripe pokazuju da im najveću zabrinutost izaziva upravo strah da ne zaraze svoje bližnje (60). Meta analiza koja je provedena u Brazilu sugerira na zaključak da zdravstveni djelatnici svih profila osjećaju visoku razinu zabrinutosti za vrijeme pandemije zbog mogućnosti da bi upravo oni mogli prenijeti virus i zaraziti svoje bližnje (46). Analiza studije koja je provedena u Kini u 34 bolnice također ističe zaključak da zdravstveni djelatnici zbog straha da ne zaraze svoje bližnje, prijatelje ili obitelj osjećaju stigmatizaciju, a značajan broj zaposlenika navodi da je razmišljao da zbog toga napusti radno mjesto (61). Sampaio izvještava o strahu od zaraze i straha da ne zaraze druge i upravo ove varijable izazivaju visoku razinu tjeskobe kod medicinskih sestara te su čimbenici koji dovode do povišene razine depresije, anksioznosti i stresa (62). U izvješćima istraživanja provedenih u SAD-u medicinske sestre većinom navode strah od toga da sebe ne zaraze preko pacijenata kojima je status oboljenja još uvijek nepoznat. Izloženost takvoj vrsti rizika izaziva i strah da ne zaraze i svoje bližnje (63).

Primalje uključene u istraživanje u sklopu ovoga rada također iskazuju visoki stupanj zabrinutosti zbog mogućnosti da budu izvor prijenosa zaraze starijim članovima svoje obitelji. Rezultati drugih istraživanja upućuju da starost i neka zdravstvena stanja mogu biti razlog povećanog rizika od obolijevanja od teških oblika bolesti Covid-19 (56) što sugerira da takva vrsta zabrinutosti ima svoje uporište.

Rezultati koje smo dobili pokazuju da su primalje najmanje zabrinute za svoje mentalno zdravlje i mentalno zdravlje

svojih obitelji. Ovo se može tumačiti na način da bolest traje već više od godinu dana pri čemu je poznata većina činjenica oko prijenosa bolesti i načina zaštite. Saznanja o stjecanju imuniteta cijepljenjem ili nakon preboljele bolesti zasigurno mogu biti faktori koji pridonose navedenim rezultatima istraživanja kod primalja.

Ispitanici koji su u braku, vezi ili žive sa svojim partnerom slažu se s tvrdnjom da se osjećaju izloženo zarazi na svojem radnom mjestu. Ovaj rezultat može se usporediti s prethodno navedenim istraživanjima koja potvrđuju strah od prijenosa zaraze na svoje bližnje.

Zabrinutost koja prevladava kod ispitivane skupine odnosi se na finansijsku situaciju i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini. Najzabrinutiji su ispitanici koji imaju djecu i ispitanici u dobi 51 – 60 godina. Najmanju zabrinutost oko finansijske situacije iskazuju ispitanici koji su u vezi, ali ne žive s partnerom. Studija koja se provodila među medicinskim sestarama u Kaliforniji, a obuhvaćala je utjecaj socio-demografskih varijabli na razinu anksioznosti, utvrdila je da su medicinske sestre s djecom i one starije dobi imale višu razinu anksioznosti (64).

U Nepalu, gdje je jedna trećina stanovništva prije pandemije živjela u siromaštvu, provedeno je istraživanje na općoj populaciji. Nakon pojave pandemije bilježi se značajan porast nezaposlenosti uz velike ekonomiske gubitke i probleme u gospodarstvu, što nepovoljno utječe na finansijsku situaciju i povišenu stopu siromaštvu stanovništva (65). Korajlija i Begić u svojem istraživanju, koje je obuhvatilo uspoređbe liječnika i opće populacije, također navode brigu oko financija kao jednu od izraženijih u vrijeme pandemije (3).

Ovim istraživanjem pokušalo se saznati kolika je procijepjenost primalja koje su sudjelovale u istraživanju. Rezultati nam pokazuju da se od ukupno 240 ispitanika njih 50,4% cijepilo, 18,3 % planira se cijepiti, a njih 17,9% uopće se ne namjerava cijepiti. Kad uspoređujemo povezanost zabrinutosti i cijepljenja, dobivamo rezultat da se u ovoj situaciji generalno cijepe oni koji su zabrinutiji. Taj podatak možemo komentirati i sa stajališta da se one primalje koje se nisu cijepile, vjerojatno manje brinu oko aktualne situacije. Podaci o dostupnim istraživanjima o ovoj problematici nisu pronađeni, stoga se tu otvara prostor za buduća istraživanja.

Drugu hipotezu H2 opovrgnuli smo jer rezultati naših istraživanja navode na zaključak da primalje s 20 godina staža imaju višu razinu depresije od mlađih kolegica. Za očekivati je bilo da će kod mlađih kolegica koje još nemaju dovoljno iskustva u radu suočavanje s promjenom radnog mjestu uz česti rad s Covid-19 pozitivnim pacijenticama rezultirati povećanim stresom te mogućom depresijom i anksioznošću.

Okruženje u kojem prevladava visoka razina stresa uz nesigurnost zbog promjene radnog mesta brže može rezultirati profesionalnim sagorijevanjem zdravstvenih djelatnika. Visoka razina stresa bilježi se kod mlađih zdravstvenih djelatnika koji su tek počeli raditi (61). Na uzorku istraživanja od 750 medicinskih sestara provedenog u Istanbulu autori zaključuju da medicinske sestre s jednom do deset godina radnog staža pokazuju veću razinu stresa i sagorijevanja na radnom mjestu (66).

Također, u većini slučajeva iz našega istraživanja primalje nisu bile raspoređene na odjel za rad s isključivo Covid-19 pozitivnim pacijentima.

Dobiveni rezultati u ovom istraživanju mogu biti povezani i s činjenicom da primalje s više staža izražavaju veću zabrinutost zbog situacije vezane uz Covid-19. Najveća potvrda veze s depresijom slaganje je s tvrdnjom da zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnoga mesta i s tvrdnjom da su zabrinute za svoje mentalno zdravlje.

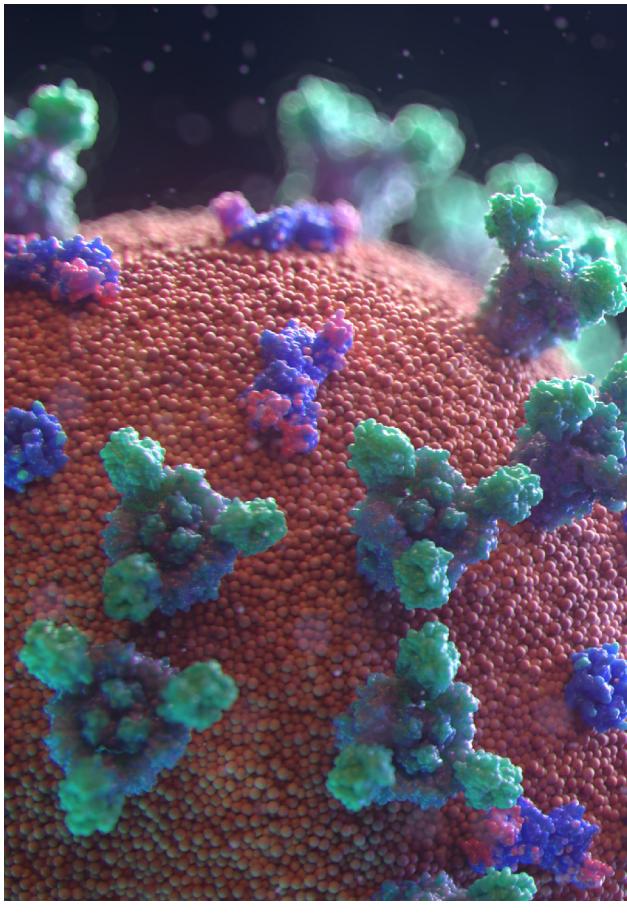
Prema vrijednostima samoprocjene ispitanika dobiveni su rezultati prema izraženosti simptoma. Pri tome jako ili izuzetno jako izraženu depresiju ima 55 ispitanika (24 %), jako ili izuzetno jako izraženu anksioznost njih 83 (34,6 %), dok jako ili izuzetno jako izražen stres ima 51 ispitanik (21,3 %).

Treća hipoteza H3 koja prepostavlja višu razinu anksioznosti kod primalja koje su preboljele Covid-19 ili kod onih dokazano pozitivnih potvrđena je.

Istraživanje koje je proveo ICN na uzorku od ukupno 30 zemalja utvrđeno je da je bilo zaraženo gotovo 90 000 zdravstvenih radnika, dok ih je umrlo više od 2200. Statistike također predviđaju da su 6% zaraženih upravo zdravstveni djelatnici (67). Za broj primalja koje su u Hrvatskoj oboljele od bolesti Covid-19 nemamo relevantnih podataka. Medicinske sestre u Turskoj koje su bile pozitivne na Covid-19 imale su više simptoma anksioznosti i depresije. Sklonost češćim psihičkim poremećajima povezuje se sa ženskim spolom (66).

Četvrta hipoteza H4 koja prepostavlja da je većini primalja za vrijeme pandemije Covida-19 omogućena psihološka pomoć na njihovu radnom mjestu temeljena je na prepostavci da primalje uglavnom rade u zdravstvenim ustanovama. Pri tome zdravstvene ustanove imaju i odjele za mentalno zdravlje (uglavnom su u bolnicama odjeli psihijatrije) koji bi im trebali biti dostupni.

Dobiveni rezultati nisu bili u skladu s očekivanjima o dostupnosti psihološke pomoći (dostupna je za samo 22,9% ispitanika), a zabrinjavajući je podatak da je vrlo mali broj (samo 0,4% ispitanika) tražilo pomoć. Sve navedeno moglo bi govoriti u prilog zaključku da se u našoj



populaciji ljudi koji traže pomoć kod mentalnih problema još uvijek stigmatiziraju.

Briga za mentalno zdravlje trebala bi biti jedan od javnozdravstvenih prioriteta. Izvještaji istraživanja iz Turske donose zaključak da je 54,55% primalja i medicinskih sestara imalo smanjenu kvalitetu života od početka pandemije te navodi da je njih 42,65% potražilo pomoć psihologa. Autori studije u Kini naglašavaju važnost službi koje se bave mentalnim zdravljem uz naglasak na potrebi za liječenjem i najmanjih smetnji mentalnoga zdravlja kod identificiranih slučajeva. Poduzimanjem tih mjera sprečavaju se ozbiljnije posljedice za mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koje su uzrokovane ovom krizom (68).

## ZAKLJUČAK

Predmetno istraživanje provodilo se u razdoblju u kojem je pandemija sa zdravstvenog i s društvenog aspekta imala znatan utjecaj na svakodnevno funkcioniranje društva u cjelini, a i na pojedine žene iz skupine primalja koje rade u specifičnim radnim uvjetima.

U skladu s tim svakako će se, kad pandemija više ne bude imala znatan utjecaj na svakodnevni ljudski život, otvoriti prostor za buduća istraživanja u kojima će se s vremenjskim odmakom moći utvrditi stvarne posljedice pandemije i njezin mogući dugoročni utjecaj na mentalno zdravlje.

## LITERATURA

- Cvetnić Ž. Strah od bolesti i smrti – od variola virusa nekad do COVID-19 danasFear of disease and death – from the variola virus once to COVID-19 today. *Vet stanica.* 2020;51(3):241–53.
- Kuhar M, Fatović-Ferenčić S. Pobjede i porazi: borbe s pandemijama virusnih bolesti tijekom posljednjih stotinu godina. 2020;107–13. Available from: [https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=346385](https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=346385)
- Korajlija AL. Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19 Mental health of physicians in Croatia during the COVID-19 pandemic. 2020;189–98.
- Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry.* 2020;63(1):2020–2.
- Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord.* 2020;19(2):1967–78.
- Cabrkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behav Immun - Heal.* 2020 Oct;8:100144.
- Report S, Asia S. Coronavirus disease ( COVID-19 ). 2020;(May).
- Africa S, Council R, Diseases C, Hpcsa T, Diseases C. COVID-19 – Update – Professional Guidelines. 2020;2.
- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet.* 2020;395(10224):565–74.
- Adriana Vince. COVID-19, pet mjeseci kasnije. *Liječnički Vjesn.* 2020;142(7–8):55–63.
- Kolarić B. Koronavirusna bolest 2019: sažetak publikacija. 2020;2:1–15.
- Vasilij I, Ljevak I, Mostaru S, Frankopana Z. Epidemiološke karakteristike covid-a 19. 2020;6(1):9–18.
- Ncbi F. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases ( COVID-19 ) in China ]. 2021;49(Cdc):348–9.
- Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of covid-19. *Viruses.* 2020;12(4):1–17.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(13):1239–42.
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 2020 May;172(9):577–82.
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *J Intern Med.* 2020;288(3):335–44.
- Pavlisa G, Ljubičić L, Turk L, Halar M, Samaržija M. COVID-19 i pneumonija. *Medicus.* 2020;29(2 COVID-19):179–84.
- Brod S. COVID-19 i djeca. 2020;64–74.
- Bralić I. Cijepljenje: Najuspješniji Preventivni Program. *Paediatr Croat [Internet].* 2016;60(1):152–9. Available from: <http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2016/PDF/Dok 31.pdf>
- Préziosi MP, Halloran ME. Effects of pertussis vaccination on disease: Vaccine efficacy in reducing clinical severity. *Clin Infect Dis.* 2003;37(6):772–9.
- Haidere MF, Ratan ZA, Nowroz S, Zaman S Bin, Jung YJ, Hosseinzadeh H, et al. COVID-19 vaccine: Critical questions with complicated answers. *Biomol Ther.* 2021;29(1):1–10.
- Badiani AA, Patel JA, Ziolkowski K, Nielsen FBH. Pfizer: The miracle vaccine for COVID-19? *Public Heal Pract.* 2020;1:100061.
- Xing K, Tu X-Y, Liu M, Liang Z-W, Chen J-N, Li J-J, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines: a systematic review. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 2021 Mar;23(3):221–8.
- Pregovori C, Transparentnost O, Cijepljenje IH. Pitanja i odgovori o cijepljenju protiv bolesti COVID-19 u EU-u. 2021;
- Fernandes A, Chaudhari S, Jamil N, Gopalakrishnan G. COVID-19 Vaccine. *Endocr Pract.* 2021;27(2):170–2.
- Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, Anis E, Singer SR, Khan F, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet (London, England).* 2021 May;397(10287):1819–29.
- Vlada Republike Hrvatske. Službena stranica Vlade za pravodobne i točne informacije o koronavirusu [Internet]. 2020. Available from:

- <https://www.koronavirus.hr/>
29. Hrvatske VR, Za P, Radnih U, Upravno M. Vladine mјere. 2021;30–2. Dostupno na: <https://mjera-orm.hzz.hr/skracivanje-radnog-vremena-2021/>
  30. COVID-19 – Priopćenje prvog slučaja \_ Hrvatski zavod za javno zdravstvo.pdf. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/covid-19-priopcenje-prvog-slucaja/>
  31. Podaci. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/koronavirus-najnoviji-podatci/>
  32. Priopćenje za medije Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske od 25. veljače 2020. [Internet]. Available from: <https://civilna-zastita.gov.hr/vijesti/priopcenje-za-medije-stozer-a-civilne-zastite-republike-hrvatske-od-25-veljace-2020/2184>
  33. Maltezou HC, Pavli A, Tsakris A. Post-COVID Syndrome: An Insight on Its Pathogenesis. *Vaccines*. 2021;9(5):497.
  34. Scordi KA. Post – COVID-19 Syndrome : Theoretical Basis , Identification , and Management. 2021;32(2):188–94.
  35. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M V., McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* [Internet]. 2021;27(4):601–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
  36. Mahmud R, Rahman MM, Rassel MA, Monayem FB, Sayeed SKJB, Islam MS, et al. Post-COVID-19 syndrome among symptomatic COVID-19 patients: A prospective cohort study in a tertiary care center of Bangladesh. *PLoS One*. 2021;16(4 April):6–11.
  37. Ayoubkhani D, Khunti K, Nafilyan V, Maddox T, Humberstone B, Diamond I, et al. Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: Retrospective cohort study. *BMJ*. 2021;372:1–12.
  38. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *J Infect*. 2021;82(3):378–83.
  39. Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Duff E, Dykes F, Hunter B, et al. Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*. 2020;88:1–14.
  40. Kelly AH, Lezaun J, Löwy I, Matta GC, de Oliveira Nogueira C, Rabello ET. Uncertainty in times of medical emergency: Knowledge gaps and structural ignorance during the Brazilian Zika crisis. *Soc Sci Med*. 2020 Feb;246:112787.
  41. Organization WH. Investing in M E N TA L H E A LT H. Invest Ment Heal [Internet]. 2003;52. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/WHO MENTAL HEALTH.pdf
  42. Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, de Lima Umeoka EH. A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications. *Front Behav Neurosci*. 2018;12:127.
  43. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009 May;54(5):302–11.
  44. Su T-P, Lien T-C, Yang C-Y, Su YL, Wang J-H, Tsai S-L, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res*. 2007;41(1–2):119–30.
  45. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 2021;107(October 2020):1–11.
  46. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JC de M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00063520.
  47. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
  48. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1–30.
  49. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*. 2019 Dec;79:102526.
  50. Hunter B, Renfrew MJ, Downe S, Cheyne H, Dykes F, Lavender T, et al. v1: As submitted to RCM 19/05/20. 2020;
  51. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Hear Journal Acute Cardiovasc care*. 2020 Apr;9(3):241–7.
  52. Vadivel R, Shoib S, El Hababi S, El Hayek S, Essam L, Gashi Bytyçi D, et al. Mental health in the post-COVID-19 era: Challenges and the way forward. *Gen Psychiatry*. 2021;34(1):1–13.
  53. Sher L. Post-COVID syndrome and suicide risk. *QJM An Int J Med*. 2021;114(2):95–8.
  54. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. Vol. 8, *The Lancet Psychiatry*. 2021. p. 130–40.
  55. Rogers JP, Watson CJ, Badenoch J, Cross B, Butler M, Song J, et al. Neurology and neuropsychiatry of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of the early literature reveals frequent CNS manifestations and key emerging narratives. *J Neurol Neurosurg & Psychiatry* [Internet]. 2021 Jun 3;jnnp-2021-326405. Available from: <http://jnnp.bmjjournals.org/content/early/2021/06/03/jnnp-2021-326405.abstract>
  56. Wang QQ, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. Vol. 20, *World Psychiatry*. 2021. p. 124–30.
  57. Sur MM i. No Title. 4. izd. Ud. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
  58. Sur ID i. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
  59. Britvić D. Britvic\_Family\_and\_stress. 2010;46(3):267–72.
  60. McMullan C, Brown GD, O'Sullivan D. Preparing to respond: Irish nurses' perceptions of preparedness for an influenza pandemic. *Int Emerg Nurs*. 2016 May;26:3–7.
  61. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):1–12.
  62. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environ Res*. 2021;194:1–13.
  63. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–12.
  64. Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Nurs Manage*. 2021;Publish Ah.
  65. Poudel K, Subedi P. Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(8):748–55.
  66. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Vol. 30, *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021. p. 533–43.
  67. Information P. The COVID-19 Effect : World 's nurses facing mass trauma , an immediate danger to the profession and future of our health systems. 2021;(January):13–4.
  68. Wang Y-X, Guo H-T, Du X-W, Song W, Lu C, Hao W-N. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun;99(26):e20965.

# POROĐAJ U COVID-19 POZITIVNIH ŽENA

(PREGLEDNI RAD)  
*Vita Komen, dr.med.*

## O KORONAVIRUSU

Novi koronavirus koji je otkriven u prosincu 2019. godine, nazvan je SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2). COVID-19 je naziv bolesti uzrokovani sa SARS-CoV-2. Bolest se prvi put pojavila u Wuhanu, u kineskoj provinciji Hubei. Kako bi spriječilo širenje virusa, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) proglašila je međunarodnu hitnu situaciju 30. siječnja 2020., a 11. ožujka 2020. proglašila je globalnu pandemiju. (1)

Koronavirus je linearni RNA virus koji ima ovojnici i najveći je RNA virus. Pripada redu Nidovirales, obitelj Coronaviridae i pod obitelj Orthocoronaviridae. Ovojnica im je sastavljena od dva sloja lipida, transmembranskih proteina i batićastih nastavaka izvan virusne ovojnice koji su vidljivi pod elektronskim mikroskopom po čemu je i cijela skupina dobila ime, sukladno svojem izgledu poput krune (corona). Sedam je koronavirusa koji trenutno inficiraju ljudi, od kojih je SARS-CoV-2 treći koronavirus koji je izazao veliku epidemiju, nakon teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS) i Bliskoistočni respiratori sindrom (MERS). (2)

Poznato je da se prijenos virusa najčešće događa bliskim kontaktom s zaraženim osobama ili preko onečišćenih površina. Prijenos se može dogoditi i aerosoliziranim kapljicama koje ostaju suspendirane na zraku ili fekalno-oralnim putem. Vrijeme inkubacije je prosječno četiri dana, s rasponom do 14 dana, a pacijenti mogu biti asimptomatski ili se mogu razviti umjereni do teški simptomi. (3)

Prema trenutnim izvještajima, prognoza većine zaraženih trudnica i novorođenčadi je dobra te se čini da trudnice imaju sličan tijek bolesti u usporedbi s općom populacijom. (5) Čitav niz dokaza sugerira da trudnoća ne povećava rizik za zarazu sa SARS-CoV-2, ali se čini da pogoršava klinički tijek bolesti u usporedbi s nerotkinjama iste dobi.

## SPECIFIČNOSTI PORODA TIJEKOM COVID-19 PANDEMIJE

Jednom kad se potvrdi COVID-19 infekcija u trudnici, porod se zakomplicira. Način poroda treba i dalje biti individualiziran i temeljen na rutinskim porodničkim in-

dikacijama. Općenito, vođenje poroda nije promijenjeno u žena koje rađaju tijekom pandemije COVID-19 ili kod trudnica s potvrđenom infekcijom. (4)

Kad trudnice dođu u porođajnu jedinicu, član osoblja na ulazu u jedinicu (npr. trijažna sestra) treba verbalno pregledati trudnice na simptome COVID-19 kao i osobu u njihovoј pratnji. (5) Potrebno je ispitati postoji li povećani rizik od kontakta s osobom pozitivnom na COVID-19. (6) Nadalje, provjera može uključivati mjerjenje tjelesne temperature te pitanja o postojanju kašla, otežanom disanju, upaljenom grlu, bolovima u mišićima, rinoreji i gubitku okusa ili mirisa. (4) Preporučuje se univerzalno testiranje svih trudnica koje se prezentiraju za porod zbog visokog postotka asimptomatskih trudnica koje ne moraju biti identificirane skriningom simptoma po ulasku u bolnicu. (7) Također, potrebno je odrediti posebne sobe ili dio kata za trudnice sa sumnjom i/ili potvrđenom infekcijom COVID-19 te minimizirati promjene u zdravstvenom osoblju koji se brine za njih. Oni pritom moraju nositi odgovarajuću osobnu zaštitnu opremu (OZO). (5)

Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje svim trudnicama kontinuiranu pratnju i potporu tijekom poroda. Iako postoje razlike u pravilima za posjetitelje, mnoge su bolnice ustanovile ograničenje za 1 odraslu osobu u pratnji za svaku trudnicu u porođajnim jedinicama. (8) Pratnja ne bi smjela biti dopuštena rodiljama pod sumnjom na infekciju ili COVID-19 pozitivnim rodiljama. Međutim, za zemlje s značajnim teretom COVID-19 među populacijom, univerzalna politika posjećivanja možda neće biti tako povoljna. (9)

U očekivanju prijema u bolnicu i za ograničavanje rizika od izloženosti, žene treba uputiti da ostanu kod kuće minimalno 2 tjedna prije predviđenog termina poroda i da prakticiraju strogu socijalnu izolaciju tijekom ovog vremena. Za većinu žena taj bi period trebao početi oko 37 tjedna trudnoće. (5)

Za žene sa sumnjom ili potvrdom COVID-19 infekcije u ranoj trudnoći a koje su se u potpunosti oporavile, ne preporučuje se promjena termina poroda. Za žene sa sumnjom ili potvrđenom COVID-19 infekcijom u trećem tromjesečju koje se još nisu oporavile, razumno je pokušati odgoditi porod (ako stanje trudnice i ploda to dopu-



štaju) do negativnog rezultata RT-PCR testa, u pokušaju sprječavanja prijenosa virusa na novorođenče. Općenito, COVID-19 nije indikacija za porođaj, iako su rani porođaj i carski rez indicirani za trudnice koje razviju ozbiljnu ili kritičnu bolest. (10)

No, ako ne dođe do poboljšanja kliničkog stanja, treba razmotriti rani porod, čak i u odsutnosti odgovarajućih porodničkih indikacija jer je sigurnost majki zasigurno prioritet. (4) U uvjetima pogoršanja majčinog respiratornog statusa i kliničke slike, trebalo bi voditi interdisciplinarnu raspravu između specijalista opstetricije, anestezijologije, intenzivne nege i neonatologije, zajedno s rodiljom i njom obitelji. Odluku treba temeljiti na kliničkom statusu majke, postojanju plućne bolesti, sposobnosti odvikavanja od mehaničkog ventilatora i gestacijske dobi u trenutku porođaja. Vrijeme poroda zahtijeva pažljivo vaganje koristiti i rizika i za rodilju i za plod. (11)

Za hospitaliziranu trudnicu s COVID-19 upalom pluća, a koja nije intubirana, neke su organizacije razmatrale porođaj od 32 do 34 tjedna gestacije prije nego što se stanje pluća pogorša i majčina hipoksemija stavi plod u opasnost. No, većina ne zagovara porod prije 32 tjedna zbog velikog morbiditeta i mortaliteta ploda, bez obzira očekuje li se pogoršanje zdravstvenog stanja majke ili ne. Razumno je da se trudnoća dovrši ako je plućna funkcija značajno narušena, pri čemu hipoksemija majke ugrožava plod. (4, 12)

COVID-19 nije indikacija za promjenu načina porođaja te nema dokaza koji favoriziraju jedan način poroda u odnosu na drugi. U trudnica s dobrom kliničkim stanjem i blagim simptomima, vaginalni porod je siguran i preporučen dok se carski rez izvodi za standardne medicinske indikacije. Čak i ako se potvrdi vertikalni prijenos, to ne bi bila indikacija za porođaj carskim rezom jer bi samo povećao majčin rizik i vjerojatno ne bi poboljšao ishod novorođenčeta pošto su izvješća o infekciji COVID-19 u novorođenčadi opisala blagu bolest. Trenutno se ne preporučuje porod u vodi. (13) Žene s blagim simptomima COVID-19 mogu se poticati da ostanu kod kuće u latentnoj fazi poroda.

Rodilje i njihovu pratrnu treba poticati da nose masku cijelo vrijeme tijekom poroda i boravka u porođajnoj jedinici. (6) U idealnom slučaju, rađaona bi se trebala moći brzo prilagoditi kako bi se omogućio carski rez, izbjegavajući tako nepotrebne transfere rodilje kroz bolničku ustanovu. Nepotrebne predmete treba ukloniti iz rađaone. (9) Treba težiti što je moguće kraćem trajanju kontakta osoblja i zaražene trudnice odnosno vremenu provedenom u rađaoni. (12)

Indukcija trudova može se izvesti kada je trudnica u dobrom kliničkom stanju. Mehaničke metode indukcije poroda i oksitocin mogu se primijeniti u trudnica s prethodnim carskim rezom, a trudnicama bez prethodnog carskog reza preporučuju se mehaničke metode i misoprostol. (10) Oksitocin, međutim, treba koristiti s oprezom, jer je

povezan s povećanim rizikom od preopterećenja tekućinom kada se primjenjuje u bolusu ili u visokim dozama, što može pogoršati kritične slučajevе COVID-19 infekcije. (5) Kod normalnog napredovanja poroda, vaginalni pregledi trebaju se svesti na minimum (tj. svaka 2–4 h). (9)

Kako je fetalni kompromis relativno čest u trudnoći komplikiranoj infekcijom COVID-19, kontinuirani monitoring fetusa tijekom porođaja preporučuje se svim trudnicama, nakon transfera u rađaonu. Promjene u obrascu otkucaja srca fetusa mogu biti rani pokazatelj pogoršanja respiratornog stanja majke. (6)

Ako je moguće, aktivno tiskanje tijekom druge faze porođaja treba minimizirati. Duboko disanje i ekspulzivni napor mogu povećati izloženost osoblja respiratornim sekretima trudnice te se povećava rizik prijenosa virusa. Međutim, pacijentici ne treba odvraćati od tiskanja ako ima snažnu potrebu za tim. (9) Odgođeno klemanje pupkovine, prema American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), predstavlja vrlo mali rizik od transmisije virusa, iako brojne ustanove izbjegavaju taj postupak. (12)

COVID-19 ne utječe na aktivno vođenje treće faze poroda, a postporođajnim krvarenjem može se upravljati prema standardnim protokolima. Međutim, neki kliničari izbjegavaju traneksamičnu kiselinu u bolesnika s COVID-19 jer njezina antifibrinolitička svojstva mogu povećati rizik od tromboze kod osoba s hiperkoagulirajućim stanjem te postoje alternativne strategije za kontrolu krvarenja. (4) Također, metilergometrin se ne smije koristiti u pacijentica s COVID-19, pošto su zabilježeni slučajevi akutnog respiratornog zatajenja nakon primjene. (5)

COVID-19 infekcija trudnice se smatra pozitivnom indikacijom za prisustvo neonatologa na porođaju. Jedan neonatolog bio trebao biti prisutan u porođajnoj ili operacijskoj sali te nositi odgovarajući OZO dok ostatak neonatalnog tima čeka ispred sale. Ako je dojenčetu potrebno više od rutinske reanimacije, pozivaju se dodatni članovi neonatalnog tima da pomognu. (7)

Biološki uzorci, uključujući vaginalni sekret, krv pupkovine, amnionska tekućina, posteljica i bris nazofarinska, trebaju biti prikupljeni tijekom poroda kako bi se utvrdio potencijalni vertikalni prijenos COVID-19. (13) Sav materijal korišten ili dobiven tijekom porođaja treba se tretirati kao kontaminiran. Posteljica se ne bi smjela dati roditelji. (9)

## PLACENTA I SARS-COV-2

Virusne infekcije tijekom trudnoće imaju širok spektar placentalne i neonatalne patologije. Postoje izvješća o infekciji SARS-CoV-2 placente. Placenta je imunološki privilegirano mjesto i otkrivanje virusa je složeno zbog njene građe. Histopatološki pregled tkiva posteljice može doprinijeti značajnim informacijama u vezi s zdravljem i majke i djeteta te je vrijedna metoda za određivanje transplacentarnog prijenosa virusa s zaražene majke na fetus.

Iako rijetki, slučajevi transplacentarne transmisije i izvješća o nalazu SARS-CoV-2 u plodovoj vodi, uzorcima posteljice i pozitivni nazofaringealni brisevi pri rođenju ukazuju da je intrauterini prijenos moguć. Vivanti i sur. izvjestili su o slučaju transplacentarnog prijenosa SARS-CoV-2 kod 23-godišnje trudnice s poznatom SARS-CoV-2 infekcijom. Rođenjem je identificiran SARS-CoV-2 putem RT-PCR u uzorcima plodove vode, tkiva posteljice, krvi majke i novorođenčadi te brisa nazofarinska djeteta. Imunohistokemija tkiva posteljice je pokazala znatnu invaziju virusa u trofoblast i koegzistirajuću upalu posteljice. Dokazi o velikom virusnom opterećenju u tkivu posteljice i prisutnosti SARS-CoV-2 u trofoblastnim stanicama podržavaju transplentalni prijenos u ovom slučaju. Slično tome, Hosier i sur. izvjestili su o slučaju u kojem je SARS-CoV-2 identificiran u sincitiotrofoblastu posteljice, iako su fetalna pluća, srce, jetra i bubrežna tkiva bila negativna na SARS-CoV-2. Zamanian i sur. također su izvjestili da je amnionska tekućina prikupljena tijekom carskog reza



trudnice s COVID-19 bila pozitivna na SARS-CoV-2. (14) U prikazu slučaja iz Švicarske, 26-godišnja trudnica s infekcijom COVID-19 prezentirala se s prijevremenim porodom i smrću fetusa u 19. tjednu trudnoće. Fetalno tkivo bilo je negativno na SARS-CoV-2; međutim, RT-PCR fetalne površine posteljice bio je pozitivan. Patologija posteljice bila je značajna za područja upale, povećano taloženje fibrina i funisitis. RT-PCR majčine krv, vaginalnog sekreta i urina bili su negativni na SARS-CoV-2.

Nedavno objavljena studija o 15 placenti SARS-CoV-2 pozitivnih majki ili majki u rekonvalescenciji pokazuju statistički značajan porast vaskularne malperfuzije majke (MVM-maternal vascular malperfusion) u usporedbi s kontrolom. Patološki nalazi u skladu s MVM uključivali su decidualnu arteriopatiju, fibrinoidnu nekrozu i hipertrofiju arteriola amnijske membrane. U seriji slučajeva od 20 placenta trudnica s SARS-CoV-2, fetalna vaskularna malperfuzija je najčešća patologija (9 slučajeva). Intramuralni, neokluzivni trombi također su zabilježeni u nekoliko posteljica. Villitis je pronađen u četiri slučaja. Jedna posteljica imala je horioamnionitis i funisitis, koji je pronađen kod trudnice s upalom pluća i hipoksijom. Ova izvješća pokazuju da infekcija SARS-CoV-2 može uzrokovati upalu i vaskularne promjene posteljice. Alternativno, infekcija SARS-CoV-2 može uzrokovati hiperkoagulabilnost u posteljici kao što se pokazalo i u drugim organima. (15) Trudnice s COVID-19 pokazale su značajan porast interviloznih tromba. (16)

Placenta zaraženih trudnica pokazuje upalne, trombotičke i krvožilne promjene koje su pronađene i u drugim upalnim stanjima što sugerira da bi upalna priroda infekcije SARS-CoV-2 tijekom trudnoće mogla prouzročiti negativne ishode i po majku i po plod. (14)

## VERTIKALNA TRANSMISIJA

Dokazi o vertikalnom prijenosu su rijetki i uglavnom se temelje na malim serijama slučajeva. Ako se dokaže mogućnost intrauterine infekcije, važno je odrediti trenutak trudnoće kada virus može prijeći posteljicu, kako bi se utvrdio i mogući utjecaj na organogenezu fetusa i njegovu cjelokupnu dobrobit.

Vertikalni prijenos definira se kao prijenos infektivnog patogena s majke na fetus / novorođenče tijekom antepartalnog, intrapartalnog ili postpartalnog razdoblja putem placente in-utero, kontaktom s tjelesnom tekućinom tijekom porođaja i / ili izravnim kontaktom dojenjem nakon rođenja. (17)

Trenutne studije pokazuju da se vjerojatnost vertikalnog prijenosa SARS-CoV-2 s majke na novorođenče kreće od 3% do 8%. Studija Wang i sur. pokazala je da je, 36 h od rođenja, dobiven pozitivan rezultat iz brisa nazofarinkska u novorođenčeta na SARS-CoV-2. Međutim, nije otkriven u uzorcima krv pupkovine, posteljice i majčinog mlijeka.

U ovom slučaju, unatoč tome da virus nije otkriven u krv pupkovine, kao ni u tkivima posteljice, intrauterini prijenos SARS-CoV-2 ne može biti isključen. Zauzvrat, Dhawan i sur. izvjestili su o slučaju zaraze novorođenčeta sa SARS-CoV-2 od asimptomatske majke. Dijete je rođeno prije termina carskim rezom. Odmah po porodu, novorođenče je razvilo respiratori distres, a infekcija COVID-19 potvrđena je u 23 satu života.

Patanè i sur. dijagnosticirali su COVID-19 kod dvoje novorođenčadi. U jednom od njih pozitivni rezultati dobiveni su unutar 24 sata od rođenja, dok su u drugom dobiveni tek 7. dana života (dijete je tijekom tog razdoblja bilo izolirano od zaražene majke). U oba slučaja, majčina posteljica pokazala je kronični intervilozitis, uz prisustvo makrofaga. U slučaju intrauterinog prijenosa virusa s majke na dijete, pozornost treba obratiti na razinu IgM antitijela na SARS-CoV-2 i citokina IL-6 u serumu novorođenčadi. Dong i sur. izvjestili su o visokim razinama IgM na SARS-CoV-2, kao i IL-6 i IL-10 u novorođenčeta nakon 2 sata života, dok je nazofaringealni bris bio negativan. Ne može se isključiti infekcija tijekom poroda; međutim, IgM antitijela se obično pojavljuju tek 3-7 dana nakon infekcije, a u prijavljenom slučaju, pronađene su više razine IgM 2 sata nakon rođenja. Uz to treba napomenuti da se IgG, ali ne i IgM antitijela mogu prenijeti na plod putem posteljice. Stoga, povećana razina IgM antitijela sugerira da je novorođenče moglo biti zaraženo tijekom trudnoće. (3)

Zimmermann i Curtis primijetili su da unatoč strogim postupcima kontrole i prevencije infekcije za vrijeme i nakon carskog reza, četvero je novorođenčadi imalo pozitivan test na SARS-CoV-2 (jedno zdravo novorođenče i troje koji su se prezentirali s upalom pluća), a troje ih je imalo ekspresiju IgM i IgG antitijela pri rođenju, sugerirajući mogućnost vertikalnog prijenosa. Zeng i sur. to potvrđuju izvještajem šestero novorođenčadi - svi rođeni carskim rezom i odmah odvojeni od majki - koji su također imali visoke koncentracije IgG i IgM antitijela odmah nakon rođenja, kao i visoku razinu IL-6. Ova tema i dalje ostaje upitna, budući da su Xiong i sur. i Alzamora i sur., s druge strane, izvjestili o negativnim serološkim rezultatima IgG i IgM u novorođenčadi odmah nakon rođenja. (18)

Iako je više od 100 slučajeva novorođenčadi rođenih od majki s COVID-19 opisano, a mnogi drugi nisu prijavljeni, mogućnost intrauterinog prijenosa virusa do sada nije nedvojbeno potvrđena niti odbačena. U nekoliko slučajeva prijavljenog vertikalnog prijenosa, konačna dijagnoza je bila otežana zbog kašnjenja između porođaja i testiranja, što nije moglo isključiti prijenos putem kontakta s majkom ili zdravstvenim osobljem; nadalje, negativan nalaz na ponovnom testiranju ili nema potvrde infekcije na biološkim uzorcima novorođenčadi, osim brisa nosa i ždrijela. (19) Vertikalni prijenos SARS-CoV-2 moguć je i čini se da se javlja u manjem broju slučajeva infekcije COVID-19 u

trećem tromješću. Međutim, s obzirom na oskudnost podataka iz ranih tromješća, još se ne mogu procijeniti stope vertikalnog prijenosa u ranim fazama trudnoće, kao i potencijalni rizik za posljedični fetalni morbiditet i smrtnost. Odgovor na pitanje vertikalnog prijenosa pre-sudan je za usmjeravanje savjetovanja pacijentica u vezi s rizicima povezanim s COVID-19 prije i tijekom trudnoće, kao i opstretičkoj skrbi za COVID-19 pozitivne trudnice. (3)

## ZAKLJUČAK

Trudnice predstavljaju jedinstveno ranjivu skupinu tijekom izbjivanja zaraznih bolesti zbog promijenjene fiziologije, osjetljivosti na infekcije i ugroženih imunoloških funkcija. Potreba za zaštitom fetusa u ovim okolnostima je dodatni izazov. Pandemija COVID-19 je trudnoću učinila posebno stresnim razdobljem za buduće majke, a samo rađanje postalo je i strah i stvarnost. COVID-19 promjenio je način na koji rađamo, gdje rađamo i tko je prisutan kad rađamo. Učinci tih promjena tek trebaju biti u potpunosti shvaćeni. Primalje u tome igraju ključnu ulogu, ali često je njihov posao takav da ne mogu uvijek pružiti razinu osobnog kontakta koju bi roditelja mogla trebati. Iako primalje ispunjavaju prazninu najbolje što mogu i koliko god je vrijedna skrb koju pružaju, njihova prisutnost ne može nadoknaditi odsustvo obitelji i partnera u ovim ključnim trenucima.

## SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI

Novi koronavirus koji je otkriven u prosincu 2019. godine, nazvan je SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2). COVID-19 je naziv bolesti uzrokovani sa SARS-CoV-2. Prognoza većine zaraženih trudnica i novo-rođenčadi je dobra te se čini da trudnice imaju sličan tijek bolesti u usporedbi s općom populacijom. Način poroda treba i dalje biti individualiziran i temeljen na rutinskim porodničkim indikacijama. Općenito, vođenje poroda nije promijenjeno u žena koje rađaju tijekom pandemije COVID-19 ili kod trudnica s potvrđenom infekcijom. Mnoge su bolnice ustanovile ograničenje za 1 odraslu osobu u pratnji za svaku trudnicu u porođajnim jedinicama. Pratnja ne bi smjela biti dopuštena roditeljama pod sumnjom na infekciju ili COVID-19 pozitivnim roditeljama. COVID-19 nije indikacija za promjenu načina porođaja te nema dokaza koji favoriziraju jedan način poroda u odnosu na drugi. Iako rijetki, slučajevi transplacentarne transmisije i izvješća o nalazu SARS-CoV-2 u plodovojo vodi, uzorcima posteljice i pozitivni nazofaringealni brisevi pri rođenju ukazuju da je intrauterini prijenos moguć. Dokazi o vertikalnom prijenosu su rijetki i uglavnom se temelje na malim serijama slučajeva.

Ključne riječi: COVID-19, koronavirus, trudnice, porođaj, transmisija, placenta

## LITERATURA

1. Wikimedia Foundation, Inc. Pandemija COVID-19 [Internet] 2020. [citirano 10.50.2021.]. Dostupno na: [https://hr.wikipedia.org/wiki/Pandemija\\_COVID-19](https://hr.wikipedia.org/wiki/Pandemija_COVID-19)
2. Zhao X, Jiang Y, Zhao Y, Xi H, Liu C, Qu F, et al. Analysis of the susceptibility to COVID-19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases [Internet]. 23.04.2020. [citirano 10.02.2021.];2020;39(7):1209–20. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32328850/>
3. Mazur-Bialy Al, Kołomańska-Bogucka D, Tim S, Orlawski M. Pregnancy and Childbirth in the COVID-19 Era—The Course of Disease and Maternal-Fetal Transmission. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 21.11.2020. [citirano 21.04.2021.];2020;9(11):3749. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/11/3749>
4. Berghella V, Hughes B. COVID-19: Pregnancy issues and antenatal care. U: UpToDate [Internet]; 2021. [citirano 10.05.2021.] Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-pregnancy-issues-and-antenatal-care>
5. Boelig RC, Manuck T, Oliver EA, Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F, et al. Labor and delivery guidance for COVID-19. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM [Internet]. 01.05.2020. [citirano 18.03.2021.];2020;2(2):100110. Dostupno na: [https://www.ajogfmf.org/article/S2589-9333\(20\)30040-9/fulltext](https://www.ajogfmf.org/article/S2589-9333(20)30040-9/fulltext)
6. Qi H, Chen M, Luo X, Liu X, Shi Y, Liu T, et al. Management of a delivery suite during the COVID-19 epidemic. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [Internet]. 20.05.2020. [citirano 18.03.2021.];2020;250:250–2. Dostupno na: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(20\)30314-6/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(20)30314-6/fulltext)
7. Palatin A, McIntosh JJ. Protecting Labor and Delivery Personnel from COVID-19 during the Second Stage of Labor. American Journal of Perinatology [Internet]. 10.04.2020. [citirano 18.03.2021.];2020;37(08):854–6. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276282/>
8. Arora KS, Mauch JT, Gibson KS. Labor and Delivery Visitor Policies During the COVID-19 Pandemic. JAMA [Internet]. 23.06.2020. [citirano 19.03.2021.];2020;323(24):2468. Dostupno na: [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766598?utm\\_campaign=articlePDF&utm\\_medium=articlePDFlink&utm\\_source=articlePDF&utm\\_content=jama.2020.7563](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766598?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jama.2020.7563)
9. Stephens AJ, Barton JR, Bentum N-AA, Blackwell SC, Sibai BM. General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic. American Journal of Perinatology [Internet]. 28.04.2020. [citirano 19.03.2021.];2020;37(08):829–36. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32344441/>
10. Trapani Júnior A, Vanhoni LR, Silveira SK, Marcolin AC. Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics [Internet]. 30.06.2020. [citirano 01.05.2021.];2020;42(06):349–55. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32604438/>
11. Society for Maternal-Fetal Medicine. Management Considerations for Pregnant Patients With COVID-19 [Internet]. 02.02.2021. [citirano 10.05.2021.]. Dostupno na: [https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2734/SMFM\\_COVID\\_Management\\_of\\_COVID\\_pos\\_preg\\_patients\\_2-2-21\\_\(final\).pdf](https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2734/SMFM_COVID_Management_of_COVID_pos_preg_patients_2-2-21_(final).pdf)
12. Vrbančić A, Zlopaša G, Lešin J. COVID-19 i trudnoća. Infektočki glasnik [Internet]. 2020 [citirano 10.05.2021.];2020; 40(2):68-74. Dostupno na: [https://hrcek.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=357337](https://hrcek.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=357337)
13. Qi H, Luo X, Zheng Y, Zhang H, Li J, Zou L, et al. Safe delivery for pregnancies affected by COVID-19. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology [Internet]. 28.04.2020. [citirano 18.03.2021.];2020;127(8):927–9. Dostupno na: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16231>
14. Altendahl M, Afshar Y, de St. Maurice A, Fajardo V, Chu A. Perinatal Maternal-Fetal/Neonatal Transmission of COVID-19: A Guide to Safe Maternal and Neonatal Care in the Era of COVID-19 and Physical Distancing. NeoReviews [Internet]. 21.12.2020. [citirano 16.03.2021.];2020;21(12):e783–94. Dostupno na: <https://neoreviews.aappublications.org/content/21/12/e783>
15. Prochaska E, Jang M, Burd I. COVID-19 in pregnancy: Placental and neonatal involvement. American Journal of Reproductive Immunology [Internet]. 15.08.2020. [citirano 16.02.2021.];2020;84(5). Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aji.13306>
16. Shanes ED, Mithal LB, Otero S, Azad HA, Miller ES, Goldstein JA. Placental Pathology in COVID-19. American Journal of Clinical Pathology [Internet]. 22.05.2020. [citirano 18.04.2021.];2020;154(1):23–32. Available from: <https://academic.oup.com/ajcp/article/154/1/23/5842018>
17. Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 30.07.2020. [citirano 02.05.2021.];2020;224(1):35-53.e3. Dostupno na: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30823-1/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30823-1/fulltext)
18. Oliveira Lisiane Vital de, Silva Camila Radelley Azevedo Costa da, Lopes Lorena Peixoto, Agra Isabela Karine Rodrigues. Current evidence of SARS-CoV-2 vertical transmission: an integrative review. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 21.09.2020. [citirano 02.05.2021.];2020;66(Suppl 2 ): 130-135. Dostupno na: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302020001400130&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020001400130&lng=en)
19. Pietrasanta C, Ronchi A, Schena F, Ballerini C, Testa L, Artieri G, et al. SARS-CoV-2 infection and neonates: a review of evidence and unresolved questions. Marseiglia GL, editor. Pediatric Allergy and Immunology [Internet]. 24.11.2020. [citirano 10.03.2021.];2020;31(S26):79–81. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.13349>

# POSEBNA PONUDA ZA ČLANOVE HRVATSKE KOMORE PRIMALJA



BRINEMO O SVEMU  
ŠTO VAM ZNAČI



PRIVREDNA BANKA ZAGREB

# STAMBENI KREDITI U KUNAMA ILI UZ VALUTNU KLAZULU U EUR



## KAMATNA STOPA

**KREDITI SE UGOVARAJU ISKLJUČIVO UZ FIKSNU KAMATNU STOPU U PRVIH 5 GODINA I NAKON TOGA PROMJENJIVU KAMATNU STOPU U PREOSTALOM RAZDOBLJU OTPLATE.**

### Kamatna stopa za kredite uz hipoteku

		FIKSNA KAMATNA STOPA	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA
KREDITI UZ VALUTNU KLAZULU EUR	5 godina	od 2,49% do 3,09%	od 2,35% do 2,75%
		(EKS od 2,85% do 3,43%)	
KREDITI U KUNAMA	5 godina	od 2,49% do 3,09%	od 2,31% do 2,71%
		(EKS od 2,85% do 3,43%)	

### Kamatna stopa za kredite bez hipoteke

		FIKSNA KAMATNA STOPA	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA
KREDITI UZ VALUTNU KLAZULU EUR	5 godina	od 3,18% do 3,58%	od 3,04% do 3,44%
		(EKS od 3,53% do 3,90%)	
KREDITI U KUNAMA	5 godina	od 3,18% do 3,58%	od 3,00% do 3,40%
		(EKS od 3,53% do 3,90%)	

Promjenjiva kamatna stopa sastoji se od zbroja fiksнog dijela i parametra promjenjivosti. Promjenjivi dio kamatne stope čini parametar promjenjivosti 6M NRS1 za HRK ili 6M NRS1 za EUR, ovisno o valuti kredita. Parametar promjenjivosti 6M NRS1 za HRK važeći na dan 30.6.2021. godine iznosi 0,13%, dok 6M NRS1 za EUR važeći na dan 30.6.2021. godine iznosi 0,11%. Prikazana promjenjiva kamatna stopa uz primjenu navedenih parametara vrijedi do 31.12.2021.

Fiksni dio za kredite uz hipoteku u kunama iznosi od 2,48 p.p. do 2,58 p.p., a za kredite uz valutnu klauzulu EUR od 2,54 p.p. do 2,64 p.p. Fiksni dio za kredite bez hipoteke u kunama iznosi od 3,17 p.p. do 3,27 p.p., a za kredite uz valutnu klauzulu EUR od 3,23 p.p. do 3,33 p.p.

Visina kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta te statusu klijenta. Fiksna kamatna stopa dodatno ovisi i o visini iznosa kredita u odnosu na procijenjenu vrijednost nekretnine. Procjenu nekretnine snosi tražitelj kredita.

Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mјesečna primanja na račun u PBZ-u. Kod promjenjive kamatne stope PBZ može u određenom referentnom razdoblju, a na temelju sklopljenog ugovora, odobriti umanjenje redovne kamatne stope na osnovu ispunjenja uvjeta statusa klijenta. Umanjenje se izražava u postotnim poenima i primjenjuje na ukupnu redovnu kamatu po kreditu. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Kod kredita uz hipoteku EKS je izračunat za iznos kredita 525.000,00 HRK / 70.000,00 EUR i rok otplate 20 godina, uz trošak procjene nekretnine od 1.625,00 HRK, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK / 38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK / 68,00 EUR te mјesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 9,00 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mјesec dana. Kod kredita uz kombinaciju fiksne i promjenjive kamatne stope, ako je fiksna kamatna stopa veća od promjenjive, u izračun EKS-a uključena je fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate.

Kod kredita bez hipoteke EKS je izračunat za iznos kredita 180.000,00 HRK / 25.000,00 EUR i rok otplate 15 godina, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode 170,00 HRK / 25,00 EUR, trošak police osiguranja života otkupne vrijednosti 2,50% te mјesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 9,00 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mјesec dana. Kod kredita uz kombinaciju fiksne i promjenjive kamatne stope, ako je fiksna kamatna stopa veća od promjenjive, u izračun EKS-a uključena je fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate.

Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija (ESIS), koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

## NAMJENA KREDITA

- ▶ kupnja, izgradnja, dogradnja, nadogradnja, dovršenje, rekonstrukcija stambene nekretnine, poboljšanje energetske učinkovitosti na postojećim objektima, kupnja stambene nekretnine s adaptacijom, kupnja građevinskog zemljišta s izgradnjom, kupnja građevinskog zemljišta za gradnju obiteljske kuće, adaptacija, plaćanje učešća
- ▶ refinanciranje stambenih kredita u PBZ-u ili drugoj banci

## IZNOS KREDITA

- ▶ od 150.000 do 2.300.000 HRK, odnosno od 20.000 do 350.000 EUR kunske protuvrijednosti za sve namjene osim za adaptaciju/poboljšanje energetske učinkovitosti
- ▶ od 150.000 do 535.000 HRK, odnosno od 20.000 do 70.000 EUR kunske protuvrijednosti za adaptaciju/poboljšanje energetske učinkovitosti (uz zasnivanje založnog prava na nekretnini)
- ▶ od 37.500 do 300.000 HRK, odnosno od 5.000 do 40.000 EUR kunske protuvrijednosti za sve namjene bez zasnivanja založnog prava na nekretnini

## ROK OTPLATE

- ▶ od 61 do 180 mjeseci za kredite bez zasnivanja založnog prava na nekretnini (sve namjene izuzev adaptacije/poboljšanja energetske učinkovitosti)
- ▶ od 61 do 120 mjeseci za kredite bez zasnivanja založnog prava na nekretnini s namjenom adaptacije/ poboljšanja energetske učinkovitosti
- ▶ od 61 do 360 mjeseci za kredite uz zasnivanje založnog prava na nekretnini

Krediti se ugovaraju uz kombinaciju fiksne kamatne stope za prvi 60 mjeseci otplate i promjenjive kamatne stope u preostalom razdoblju otplate. Nema mogućnosti ugovaranja počeka otplate kredita.

## INSTRUMENTI OSIGURANJA

### Zajednički instrumenti osiguranja:

- ▶ izjava o zapljeni po pristanku dužnika, izdana od svih sudionika u kreditu i potvrđena (solemnizirana) kod javnog bilježnika
- ▶ zadužnica izdana od svih sudionika u kreditu i potvrđena (solemnizirana) kod javnog bilježnika

### Ostali instrumenti osiguranja:

#### Za kredite uz zasnivanje založnog prava na nekretnini:

- ▶ založno pravo na nekretnini prihvatljivoj za PBZ i
- ▶ polica osiguranja imovine od osnovnih opasnosti za nekretninu danu u zalog i
- ▶ polica osiguranja od nezgode korisnika kredita za pokriće 100% iznosa kredita i/ili polica osiguranja života (postojeća) koja ima pokriveno osiguranje nezgode u visini 100% iznosa kredita ili osiguranje od nesposobnosti vraćanja kredita – credit protect insurance (CPI) ili polica životnog osiguranja korisnika kredita otkupne vrijednosti u visini 2,5% ili 5% od iznosa kredita ili jamac

Založno pravo može se zasnovati na nekretnini koja je predmet kreditiranja ili na nekoj drugoj za PBZ prihvatljivoj nekretnini.

#### Za kredite bez zasnivanja založnog prava na nekretnini:

- ▶ polica osiguranja od nezgode za pokriće 100% iznosa kredita i
  - polica osiguranja života s otkupnom vrijednostu u visini 2,5% ili 5% iznosa kredita ili jedan jamac ili
- ▶ osiguranje otplate kredita (CPI)

Sve police osiguranja vinkuliraju se u korist PBZ-a.

## OTPLATA KREDITA

- ▶ kredit s valutnom klauzulom u EUR otplaćuje se u kunama primjenom srednjeg tečaja HNB-a na dan uplate
- ▶ mogućnost otplate kredita u jednakim mjesечnim anuitetima ili mjesечnim ratama
- ▶ korisnik kredita sam odabire dan u mjesecu na koji će plaćati svoje mjesечne obveze

## PRESKOK ANUITETA ILL RATE KREDITA

Ako vam zatreba kratak predah od kredita, možete ugovoriti opciju preskoka anuiteta ili rate kredita.

- ▶ ova nova funkcionalnost može se ugovoriti tijekom realizacije novog PBZ stambenog kredita s otplatom u jednakim mjesечnim anuitetima ili u mjesечnim ratama
- ▶ za ugovaranje i korištenje preskoka ne naplaćuje se naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita

- ▶ korištenje preskoka (počeka otplate) korisniku kredita donosi fleksibilnost tijekom otplate kredita
- ▶ ugovoren rok kredita se produžuje, ali ne smije prijeći maksimalan mogući rok za pojedinu vrstu kredita, kao ni maksimalnu starosnu dob korisnika kredita
- ▶ za vrijeme trajanja svakog preskoka otplate anuiteta ili rate na iznos nedospjele preostale glavnice kredita obračunava se kamata u visini redovne kamatne stope na kredit
- ▶ kamata se obračunava mjesečno, dekurzivnom proporcionalnom metodom, ne pripisuje se preostaloj glavnici kredita, nego je sadržana u anuitetima ili ratama koji slijede nakon preskoka otplate anuiteta ili rate i dospjeva na naplatu zajedno s njima

## OSTALO

- ▶ posebna pogodnost bez troška procjene nekretnine - za korisnike kredita do 45 godina starosti s namjenom kupnje nekretnine (kuće ili stana)
- ▶ kod kredita s namjenom dogradnja/nadogradnja/adaptacija/dovršenje/poboljšanje energetske učinkovitosti korisnik kredita ne mora biti vlasnik/suvlasnik kreditirane nekretnine (uz uvjet krvnog ili tazbinskog srodstva s vlasnikom nekretnine ili uz uvjet da korisnik kredita da ima prijavljeno prebivalište na kreditiranoj nekretnini)

## REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA UZ ZALOG NA STAMBENOJ NEKRETNINI, VISINI KREDITA DO 80% PROCIJENJENE VRIJEDNOSTI NEKRETNINE I UZ STATUS KLIJENTA

Vrsta kamatne stope	Kombinacija fiksne i promjenjive kamate za stambeni kredit u HRK	Kombinacija fiksne i promjenjive kamate za stambeni kredit u EUR
Valuta kredita	HRK	EUR
Traženi iznos kredita	525.000,00 HRK	70.000,00 EUR
Rok otplate kredita	5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa
Iznos naknade za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Kamatna stopa <sup>1</sup>	fiksna 2,49% promjenjiva 2,31%	fiksna 2,49% promjenjiva 2,35%
Efektivna kamatna stopa <sup>2</sup>	2,85%	2,85%
Mjesečni anuitet	uz fiksnu kamatu 2.779,43 HRK uz promjenjivu kamatu 2.744,24 HRK	uz fiksnu kamatu 370,59 EUR uz promjenjivu kamatu 366,94 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	136.819,17 HRK	18.429,49 EUR
Ukupan broj anuiteta	240 anuiteta	240 anuiteta
Ukupan iznos za otplatu <sup>3</sup>	681.264,17 HRK	91.054,16 EUR

KREDITI SE UGOVARAJU ISKLJUČIVO UZ FIKSNU KAMATNU STOPU U PRVIH 5 GODINA I NAKON TOGA PROMJENJIVU KAMATNU STOPU U PREOSTALOM RAZDOBLJU OTPLATE KREDITA.

<sup>1</sup>Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela i 6M NRS1 za HRK, odnosno 6M NRS1 za EUR, koja je za kredite uz status klijenta umanjena za 0,30 p.p.

<sup>2</sup>EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz trošak procjene nekretnine u iznosu od 1.625,00 HRK, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/68,00 EUR te mjesecnu naknadu za vodenje transakcijskog računa u iznosu od 9,00 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Kod kredita uz kombinaciju fiksne i promjenjive kamatne stope, ako je fiksna kamatna stopa veća od promjenjive, u izračun EKS-a uključena je fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate.

<sup>3</sup>Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospjeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa, trošak procjene nekretnine u iznosu od 1.625,00 HRK, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/68,00 EUR te mjesecnu naknadu za vodenje transakcijskog računa u iznosu od 9,00 HRK.



# NENAMJENSKI KREDITI U KUNAMA ILI UZ VALUTNU KLAUZULU U EUR UZ CPI



Ostvarite svoje planove ili otplatite postojeće kredite PBZ nenamjenskim kreditom u kunama ili eurima, uz mogućnost fiksne kamatne stope za cijelo razdoblje otplate kredita te uz policu osiguranja korisnika kredita (CPI) koja pruža sigurnost te olakšava otplatu ugovorenog kredita.

## KAMATNA STOPA

	FIKSNA KAMATNA STOPA			
	KREDITI U KUNAMA		KREDITI UZ VALUTNU KLAUZULU EUR	
	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta
Rok otplate od 13 do 120 mjeseci	od 4,58% do 5,08% (EKS od 6,32% do 6,86%) <sup>1</sup>	od 4,88% do 5,38% (EKS od 6,65% do 7,19%) <sup>1</sup>	od 4,58% do 5,08% (EKS od 6,32% do 6,86%) <sup>1</sup>	od 4,88% do 5,38% (EKS od 6,65% do 7,19%) <sup>1</sup>

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

<sup>1</sup>EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR / 75.000,00 HRK i rok otplate 7 godina. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana i jednokratna premija za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI) u visini 514,92 EUR/3.861,90 HRK.

Kod ugovaranja PBZ nenamjenskog kredita s otplatom u jednakoim mjesечnim anuitetima ili mjesечnim ratama imate mogućnost ugovaranja **preskoka (počeka otplate) rate ili anuiteta** kredita tijekom trajanja otplate kredita, bez naknade.

## OSTALE POGODNOSTI:

- ▶ bez naknade za obradu kredita
- ▶ korisnik kredita osigurava se u slučaju privremene potpune

nesposobnosti za rad (bolovanja), smrti (kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti) te nezaposlenosti (otkaza)

- ▶ iznos kredita do 300.000 HRK/ 40.000 EUR u kunskoj protuvrijednosti
- ▶ rok otplate kredita do 10 godina
- ▶ izbor načina otplate kredita u: jednakoim mjesечnim anuitetima ili mješevim ratama
- ▶ izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan
- ▶ mogućnost ugovaranja automatske djelomične otplate kredita.



## Reprezentativni primjer ukupnih troškova uz status klijenta te uz policu osiguranja korisnika kredita (CPI)

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate kredita	
Valuta kredita	HRK	EUR
Traženi iznos kredita	75.000,00 HRK	10.000,00 EUR
Rok otplate kredita	7 godina	7 godina
Iznos naknade za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Jednokratna premija police osiguranja korisnika nemamjenskog kredita (CPI)	3.861,90 HRK	514,92 EUR
Kamatna stopa <sup>1</sup>	4,58%	4,58%
Efektivna kamatna stopa <sup>2</sup>	6,32%	6,32%
Mjesečni anuitet	1.045,31 HRK	139,37 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	13.091,83 HRK	1.745,65 EUR
Ukupan iznos za otplatu <sup>3</sup>	91.953,73 HRK	12.260,57 EUR

<sup>1</sup> Kamatna stopa je fiksna za cijelo vrijeme otplate kredita. Visina kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta te statusu klijenta.

<sup>2</sup> EKS je izračunat za navedeni iznos kredita, uz navedeni rok otplate. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana i jednokratna premija za policu osiguranja korisnika nemamjenskog kredita (CPI) u visini 3.861,90 HRK/514,92 EUR.

<sup>3</sup> Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalne kamate za razdoblje od mjesec dana i jednokratnu premiju za policu osiguranja korisnika nemamjenskog kredita (CPI) u visini 3.861,90 HRK/514,92 EUR.



# EDUCA KREDITI

## KORISNICI KREDITA

- fizičke osobe (rezidenti\*) sa statusom redovnog ili izvanrednog studenta dodiplomskog, diplomskog, poslijediplomskog ili specijalističkog studija u zemlji i inozemstvu; ako korisnik kredita - student nije zaposlen, mora imati kreditno sposobnog solidarnog dužnika
- fizičke osobe (rezidenti\*), roditelji ili staratelji ili druge osobe, uz obveznu suglasnost roditelja/staratelja učenika za kojeg se plaća školarina privatnog srednjoškolskog obrazovanja

\* *Sukladno Zakonu o deviznom poslovanju rezidentima se smatraju fizičke osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj ili fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj borave na osnovi važeće dozvole boravka u trajanju najmanje 183 dana, osim diplomatskih i konzularnih predstavnika stranih zemalja te članova njihovih obitelji.*

## KAMATNA STOPA

Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksног i promjenjivог dijela kako slijedi:

VALUTA	EUR	HRK
PARAMETAR PROMJENJIVOSTI	6M NRS1 za EUR	6M NRS1 za HRK
DEFINICIJA KAMATNE STOPE	promjenjiva, fiksni dio i 6M NRS1 za EUR	promjenjiva, fiksni dio i 6M NRS1 za HRK
VISINA KAMATNE STOPE I EKS	3,13% <sup>1</sup> godišnje, promjenjivo (EKS od 3,18%) <sup>2</sup>	3,86% <sup>1</sup> godišnje, promjenjivo (EKS od 3,93%) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prikazana kamatna stopa vrijedi do 31.12.2021. 6M NRS1 za EUR važeći na dan 30.6.2021. godine iznosi 0,11%, 6M NRS1 za HRK važeći na dan 30.6.2021. godine iznosi 0,13%.

<sup>2</sup> EKS je izračunat za iznos kredita od 10.000,00 EUR / 75.000,00 HRK i rok otplate 10 godina. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

## ROK OTPLATE

- od 12 do 120 mjeseci

## POČEK

- do 12 mjeseci i uključen u rok otplate kredita

## KORIŠTENJE KREDITA

Ovisno o namjeni kredita, kredit se:

- kod namjene plaćanje školarine, koristi bezgotovinskom uplatom na račun obrazovne institucije, jednokratno ili u godišnjim tranšama (može se uvećati do 15% za bezgotovinsku isplatu na račun korisnika kredita u Banci ili u drugoj banci bez prilaganja dokumentacije za pravdanje troškova)
- kod namjene plaćanja troškova studiranja, isplaćuje u mjesечnim/kvartalnim tranšama na transakcijski račun korisnika kredita otvoren u Banci ili u drugoj banci.

## INSTRUMENTI OSIGURANJA

### Obvezni instrumenti osiguranja

Izjava o zapljeni po pristanku dužnika i Zadužnica izdane od svih sudionika u kreditu i potvrđene (solemnizirana) kod javnog bilježnika.

### Dodatni instrumenti osiguranja za iznose kredita preko 15.000 EUR:

Jedan kreditno sposoban solidarni jamac ili zalog na polici životnog osiguranja korisnika kredita ili solidarnog dužnika s otkupnom vrijednosti u visini 5% od iznosa kredita, uz vinkulaciju police osiguranja u korist Banke.

Ukoliko korisnik kredita nije zaposlen, mora imati kreditno sposobnog solidarnog dužnika s redovnim mjesечnim primanjima.



## NAMJENA KREDITA

- plaćanje školarine ili troškova studiranja

## IZNOS KREDITA

- od 3.500 do 300.000 HRK, od 500 do 40.000 EUR, u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju tečajne liste HNB-a važećoj na dan korištenja kredita

## NAKNADE

### Naknada za obradu kreditnog zahtjeva

- bez naknade

### Naknada za prijevremenu djelomičnu ili definitivnu otplatu kredita

- bez naknade

## POSEBNE POGODNOSTI

- mogućnost izbora otplate kredita: u ratama ili jednakim mjesecnim anuitetima
- izbor datuma otplate mjesecnih anuiteta/rata: bilo koji dan u mjesecu
- ugovaranje polica osiguranja moguće u poslovnicama Banke kao zastupnika u prodaji osiguranja

## OTPLATA KREDITA

Kredit se otplaćuje u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju za EUR tečajne liste Hrvatske narodne banke važeće na dan plaćanja.

**Napomena:** ako se kredit ugovara s korištenjem u godišnjim tranšama kredit se nalazi u korištenju. Za vrijeme korištenja, na iskoristišeni iznos kredita se naplaćuje kamata u visini redovne kamatne stope. Ukoliko korisnik kredita ne plati kamatu u roku 8 dana ista će se naplatiti iz neiskorištenog dijela kredita.

## REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA - PBZ EDUCA KREDITI U HRK I EUR

Vrsta kamatne stope	Promjenjiva kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate kredita	
Parametar promjenjivosti	6M NRS1 za HRK	6M NRS1 za EUR
Valuta kredita	HRK	EUR
Traženi iznos kredita	75.000,00 HRK	10.000,00 EUR
Rok otplate kredita	10 godina	
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Kamatna stopa <sup>1</sup>	3,86%	3,13%
Efektivna kamatna stopa <sup>2</sup>	3,93%	3,18%
Mjesečni anuitet	754,36 HRK	97,16 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	15.764,24 HRK	1.685,64 EUR
Ukupan iznos za otplatu <sup>3</sup>	90.764,24 HRK	11.685,64 EUR

<sup>1</sup> Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksног dijela i 6M NRS1 za HRK za kredite u kunama odnosno 6M NRS1 za EUR za kredite uz valutnu klauzulu EUR.

<sup>2</sup> EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

<sup>3</sup> Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa. Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK, odnosno 6M NRS1 za EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mјesечна primanja na račun u PBZ-u. Kod promjenjive kamatne stope PBZ može u određenom referentnom razdoblju, a na temelju sklopljenog ugovora, odobriti umanjenje redovne kamatne stope na osnovu ispunjavanja uvjeta statusa klijenta. Umanjenje se izražava u postotnim poenima i primjenjuje na ukupnu redovnu kamatu po kreditu. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Kod stambenog kredita, klijent ugovaranjem promjenjive kamatne stope te prihvaćanjem Općih uvjeta poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama prihvata i rizik promjene promjenjive kamatne stope uslijed promjene 6 mјesечног NRS1 za HRK, odnosno 6 mјesечног NRS1 za EUR tijekom trajanja ugovornog odnosa. Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK i 6M NRS1 za EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Za kredite ugovorene uz valutnu klauzulu EUR, radi konstantnog mijenjanja tečaja i varijabli koje utječu na iste, postoji tečajni rizik.

Stambeni krediti, ovisno o iznosu ili modelu, osiguravaju se založnim pravom na stambenoj nekretnini. Tečajni rizik predstavlja neizvjesnost vrijednosti domаće valute u odnosu na vrijednost strane valute radi promjene deviznog tečaja. Promjena tečaja može realno smanjiti ili uvećati odnos vrijednosti dviju valuta, a samim time i iznos ugovorene veličine obveza. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja.



# TEKUĆI RAČUN U KUNAMA

## PREKORAČENJE

- mogućnost stavljanja na raspolaganje prekoračenja najviše u visini tri prosječna šestomjesečna redovita priljeva uvećana za 10%, odnosno najviše 40.000,00 kuna

## MOGUĆNOST OBROČNE OTPLATE PLATNOM KARTICOM

- putem platne kartice tekućeg računa u kunama
- na prodajnim mjestima s POS uređajima PBZ Grupe s istaknutom naljepnicom "Plaćajte na rate!", bez kamata i bez naknada do 36 rata
- mjesec dana odgode plaćanja prve rate

## KAMATNA STOPA

- niža fiksna kamatna stopa na iskorišteni iznos prekoračenja od 6,40% do 8,40% godišnje i niža naknada za vođenje PBZ tekućeg računa uz korištenje programa ušteda Inovacija

## OSTALE POGODNOSTI

- bez naknade za otvaranje tekućeg računa u kunama
- dostava izvoda putem e-mail-a ili putem PBZ digitalnog bankarstva
- podizanje gotovine bez naknade na svim bankomatima Intesa Sanpaolo grupe
- trajni nalog, SEPA izravno terećenje, PBZ digitalno bankarstvo
- Google Pay™ i Apple Pay beskontaktno plaćanje Visa Inspire karticom

\* Mobilni telefon treba podržavati NFC tehnologiju i imati operativni sustav Android 5.0 Lollipop ili viši odnosno iOS 8.1 ili viši. Google Pay je zaštitni znak Google LLC.

## PROGRAM UŠTEDE INOVACIJA

Inovacija je program uštede kojim PBZ nagrađuje svoje klijente koji su korisnici više grupa proizvoda, dajući im popust na određene vrste naknada i kamata. Time se PBZ odlučio za individualni pristup, omogućavajući klijentima plaćanje onoliko proizvoda koliko klijent stvarno koristi, nagrađujući pri tome klijente koji koriste više grupa proizvoda.

## KORIŠTENJEM VIŠE GRUPA PROIZVODA BANKE CIJENE POJEDINAČNIH NAKNADA UMANJUJU SE I DO 30%.

Grupe proizvoda temeljem kojih se može ostvarivati popust:

- grupa 1** - tekući račun u kunama i u stranoj valuti, žiro račun u kunama i stranoj valuti, poslovni račun, štedna knjižica
- grupa 2** - *On-line* bankarstvo [PBZ digitalno bankarstvo], telefonsko i SMS bankarstvo
- grupa 3** - kreditne kartice [revolving] i shopping kartice (PBZ Card Premium Visa, Mastercard i Visa Classic)
- grupa 4** - kreditne kartice [charge] (PBZ Card Premium Visa, Mastercard i Visa Classic)
- grupa 5** - krediti
- grupa 6** - oročena štednja
- grupa 7** - stambena štednja u PBZ stambenoj štedionici
- grupa 8** - udjeli u investicijskim fondovima PBZ Investa

Kalkulator Inovacija omogućuje vam da u nekoliko klikova saznate koliko ćete plaćati i uštedjeti kroz program uštede.

Kalkulator možete pronaći na <https://net.pbz.hr/web/publicServices/innovation>



# KARTIČNI PROIZVODI

## PREMIUM VISA GOLD

(izdavatelj kartice PBZ Card d.o.o., član PBZ grupe)

Mogućnost dobivanja Premium Visa Gold kartice koja pruža sigurnost i podršku na koju uvijek možete računati.

- jednokratna upisnina: 125,00 kn  
(odnosi se samo na karticu za osnovnog korisnika)
- godišnja članarina:
  - osnovni korisnik: 250,00 kn
  - dodatni korisnik: 190,00 kn



## PREMIUM REWARDS PROGRAM

- program nagradivanja potrošnje i urednog plaćanja računa za korisnike Premium Visa kartice
- nagradni bodovi sakupljaju se korištenjem kartice na prodajnim mjestima i urednim plaćanjem računa u omjeru 1 kn = 1 bod
- bodovi ne zastarijevaju
- prva godina sudjelovanja je besplatna, nakon toga godišnja naknada iznosi 120,00 kn

## OSIGURANJE

- 24 sata dnevno od posljedica nesretnog slučaja s uključenjem slučaja smrti neovisno o uzroku, po posebnim uvjetima

## OBROČNA OTPLATA

- do 36 rata bez kamata i naknada na odabranim prodajnim mjestima u Hrvatskoj

## OSTALE USLUGE

- Premium ponude - pogodnosti i popusti kod odabranih partnera u Hrvatskoj
- Visa Merchant Offer Program - pogodnosti i popusti kod odabranih partnera diljem svijeta
- beskontaktno i mobilno Apple Pay i Google Pay plaćanje za brze i sigurne transakcije
- My Way usluga - online pregled fakturiranih i nefakturiranih troškova i uplata
- mToken - neophodan za online plaćanja i autorizaciju transakcija, aktivacija unutar MyWay aplikacije
- E-račun - primanje mjesecnog računa u pdf formatu na e-mail korisnika kartice
- SEPA izravno terećenje - plaćanje računa za troškove po kartici (ugovaranje bez naknade za klijente PBZ-a)
- ugovorna terećenja bez naknade (Gradska plinara Zagreb, HEP, HT, HRT, HZZO, ISKON INTERNET, Zagrebački holding)



# PREMIUM VISA PLATINUM

(izdavatelj kartice PBZ Card d.o.o., član PBZ grupe)

Mogućnost dobivanja Premium Visa Platinum kartice koja pruža sigurnost i prepoznatljivost te osigurava vrhunsku uslugu u svako vrijeme, gdje god se nalazili.

- jednokratna upisnina: 175,00 kn  
(odnosi se samo na karticu za osnovnog korisnika)
- godišnja članarina:
  - osnovni korisnik: 400,00 kn
  - dodatni korisnik: 300,00 kn



## PREMIUM REWARDS PROGRAM

- program nagradivanja potrošnje i urednog plaćanja računa za korisnike Premium Visa kartice
- nagradni bodovi sakupljaju se korištenjem kartice na prodajnim mjestima i urednim plaćanjem računa u omjeru 1 kn = 1 bod
- bodovi ne zastarijevaju
- prva godina sudjelovanja je besplatna, nakon toga godišnja naknada iznosi 120,00 kn

## OSIGURANJE

- 24 sata dnevno od posljedica nesretnog slučaja s uključenjem slučaja smrti neovisno o uzroku, po posebnim uvjetima

## PUTNO OSIGURANJE

- paket putnog osiguranja u međunarodnom zrakoplovnom prijevozu (ako je zrakoplovna karta plaćena karticom)
- osigurani iznosi:
  - trajni gubitak prtljage u zrakoplovnom prijevozu: 4.000 kn
  - kašnjenja prtljage u zrakoplovnom prijevozu više od 6 sati: 2.000 kn
  - kašnjenja leta više od 4 sata: 500 kn
  - za slučaj nužne medicinske pomoći u inozemstvu: do godišnjeg limita od 37.500 kn po osiguraniku po osigurateljnoj godini

## OBROČNA OTPLATA

- do 36 rata bez kamata i naknada na odabranim prodajnim mjestima u Hrvatskoj

## OSTALE USLUGE

- Premium ponude - pogodnosti i popusti kod odabranih partnera u Hrvatskoj
- Visa Merchant Offer Program - pogodnosti i popusti kod odabranih partnera diljem svijeta
- beskontaktno i mobilno Apple Pay i Google Pay plaćanje za brze i sigurne transakcije
- My Way usluga - online pregled fakturiranih i nefakturiranih troškova i uplata
- mToken - neophodan za online plaćanja i autorizaciju transakcija, aktivacija unutar MyWay aplikacije
- E-račun - primanje mjesečnog računa u pdf formatu na e-mail korisnika kartice
- SEPA izravno terećenje - plaćanje računa za troškove po kartici (ugovaranje bez naknade za klijente PBZ-a)
- ugovorna terećenja bez naknade (Gradska plinara Zagreb, HEP, HT, HRT, HZZO, ISKON INTERNET, Zagrebački holding)



# PBZ DIGITALNO BANKARSTVO

Bankarstvo može biti jednostavnije uz uslugu PBZ digitalnog bankarstva koje donosi brojne inovativne funkcionalnosti kao što su:

- #withCASH – podižite gotovinu na PBZ bankomatima bez kartice
- #withPAY – plaćajte kontaktima iz mobilnog uređaja koji su članovi #withPAY zajednice
- #withSAVE – štedite manje iznose kada god poželite
- #withKEY – mobilni token unutar mobilne aplikacije, osim za pristup internetskom bankarstvu koristi se za pristup sustavu e-Gradač i potvrdu online kupnje (3D Secure)
- **Potpisivanje na daljinu** – za određene proizvode i usluge možete potpisivati dokumentaciju online uz napredni elektronički potpis #withSIGN bez potrebe dolaska u poslovnicu
- mogućnost provjere PIN-a za sve kartice – unutar izbornika *Kartice* klikom na ikonu sa simbolom kartice
- Apple Pay i Google Pay™ – plaćajte beskontaktno svojim iOS i Android mobilnim uređajima.\*

\* Korisnici PBZ digitalnog bankarstva mogu koristiti uslugu Apple Pay i Google Pay za plaćanje na prodajnim mjestima označenim simbolima za prihvatanje beskontaktnog plaćanja i/ili simbolom Apple Pay i Google Pay. Mobilni telefon treba podržavati NFC tehnologiju i imati operativni sustav iOS 8.1 ili viši, odnosno Android 5.0 Lollipop ili viši. Google Pay je zaštitni znak Google LLC.

## UZ PBZ LEASING LAKŠE DO NOVOG AUTOMOBILA

Iskoristite mogućnost povoljnijih uvjeta financiranja nabave automobila putem financijskog leasinga PBZ-LEASING-a u eurima uz fiksnu kamatnu stopu od 3,75% godišnje uz minimalno 20% učešće. Bez naknade za odobrenje uz rok otplate do 5 godina. U PBZ poslovnicama imate mogućnost podnošenja zahtjeva za odobrenje

financijskog leasinga za nabavu automobila, koju vam nudi Privredna banka Zagreb d.d. kao posrednik u procesu zahtijevanja financijskog leasinga u ime i za račun PBZ-LEASINGA d.o.o., kao davatelja leasinga.

Za više informacija posjetite [www.pbz-leasing.hr](http://www.pbz-leasing.hr).

### REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA ZA FINANCIJSKI LEASING VOZILA

Vrsta financijskog leasinga vozila	Uz jamca	Uz kasko policu s osiguranim rizikom totalne štete i krade
Valuta leasinga	EUR	EUR
Vrijednost vozila (bruto)	10.000,00 EUR	10.000,00 EUR
Učešće (20%)	2.000,00 EUR	2.000,00 EUR
Iznos finansiranja	8.000,00 EUR	8.000,00 EUR
Rok otplate	60 mjeseci	60 mjeseci
Promjenjiva kamatna stopa (3M Euribor + marža)	3,75% <sup>1</sup>	3,75% <sup>1</sup>
Efektivna kamatna stopa (EKS)	4,01% <sup>2</sup>	5,76% <sup>3</sup>
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	815,80 EUR	815,80 EUR
Mjesečni obrok	145,68 EUR	145,68 EUR
Ukupan iznos za otplatu	8.765,80 EUR <sup>4</sup>	8.765,80 EUR <sup>4</sup>
Iznos otkupa	50,00 EUR <sup>5</sup>	50,00 EUR <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Kamatna stopa definira se kao zbroj fiksнog dijela uvećanog za 3M Euribor. Rizik promjene kamatne stope ovisi o promjenjivom parametru kamatne stope. Promjena kamatne stope ovisi o kretanju 3M Euribora koji se utvrđuje ovisno o ponudi i potražnji za novcem na međunarodnim novčanim tržištima i nije pod utjecajem kretanja na hrvatskom financijskom tržištu, već pod utjecajem međunarodnih financijskih tokova. Primatelj leasinga ugovaranjem promjenjive kamatne stope prihvatajem Općih uvjeta poslovanja PBZ-LEASINGA u poslovanju s fizičkim osobama prihvata i rizik promjene kamatne stope uslijed promjene 3M Euribora tijekom trajanja ugovornog odnosa.

<sup>2</sup> EKS je izračunat uz navedeni iznos finansiranja, rok otplate i predviđenu interkalarnu kamatu. U izračun EKS-a nisu uključeni troškovi tehničkog pregleda, registracije i troškovi polica obveznog i kasko osiguranja.

<sup>3</sup> EKS je izračunat uz navedeni iznos finansiranja, rok otplate i predviđenu interkalarnu kamatu te predviđivi trošak kasko osiguranja s osiguranim rizikom totalne štete i krade koji iznosi 0,8% od vrijednosti objekta leasinga. U izračun EKS-a nisu uključeni troškovi tehničkog pregleda, polica obveznog osiguranja i registracije.

<sup>4</sup> Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice te kamate obračunate do dospijeća, a koje korisnik leasinga plaća do konačne otplate leasinga, uz kamatnu stopu od 3,75% godišnje. Ukupan iznos za otplatu sadrži predviđenu interkalarnu kamatu budući da ista ovisi o datumu isplate dobavljaču za kupovinu objekta leasinga.

<sup>5</sup> Otkupna vrijednost predstavlja iznos dijela ukupne vrijednosti objekta leasinga koja je u trenutku izvršenja opcije kupnje manja od stvarne vrijednosti objekta leasinga. Uplatom otkupne vrijednosti, primatelj leasinga, stjeće pravo prenošenja vlasništva na objektu leasinga na svoje ime.

Radi konstantnog mijenjanja tečaja i varijabli koje utječu na iste postoji tečajni rizik. Tečajni rizik predstavlja neizvjesnost vrijednosti domaće valute u odnosu na vrijednost strane valute radi promjene deviznog tečaja. Promjena tečaja može realno smanjiti ili uvećati odnos vrijednosti dviju valuta, a samim time i iznos ugovorene veličine obveza. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja.

Leasing se isplaćuje po prodajnom tečaju PBZ-a na dan odobrenja leasinga, a otplata se obavlja po prodajnom tečaju PBZ-a na dan dospijeća. Prije sklapanja ugovora o leasingu PBZ-LEASING d.o.o. uručit će klijentu „Otplatni plan“ s iskazanom efektivnom kamatnom stopom te Obrazac o informacijama o leasingu s jasno iskazanim svim bitnim elementima te ukupnim iznosom za plaćanje.



## MREŽA POSLOVNICA

- ▶ PBZ ima rasprostranjenu mrežu u Hrvatskoj od 157 poslovnica i ispostava u kojima pružamo potpunu uslugu svim svojim klijentima

## MREŽA BANKOMATA

- ▶ PBZ ima mrežu od 750 bankomata rasprostranjenu u cijeloj Hrvatskoj

## INFORMACIJE

- ▶ sve dodatne informacije možete potražiti u vama najbližoj PBZ poslovniči ili na web stranici [www.pbz.hr](http://www.pbz.hr)

## OPĆE ODREDBE

- ▶ svi ostali uvjeti koji nisu utvrđeni ovom Ponudom primjenjuju se sukladno važećim uvjetima PBZ-a

Obratite nam se, odgovorit ćemo na sve vaše upite i dogovoriti sastanak s osobnim bankarom kada i gdje vam odgovara:

Irena Barešić-Nikic Tel: 021 / 421 179 Irena.Baresic-Nikic@pbz.hr POSLOVница 229 GRIPe	Ana Grubišić Tel: 021 / 421 211 Ana.Grubisic@pbz.hr POSLOVница 175 KOD KAZALiŠTA	Zoran Nikolić Tel: 01 / 63 62288 Zoran.Nikolic@pbz.hr POSLOVница 116 RAČKI	Kristina Šeremet Tel: 01 / 63 62655 Kristina.Seremet@pbz.hr POSLOVница 184 CVJETNI TRG	Marijana Klarić Tel: 051 / 751 119 Marijana.Klaric@pbz.hr POSLOVница 195 STARI GRAD
Stjepan Sekelez Tel: 021 / 421 264 Stjepan.Sekelez@pbz.hr POSLOVница 229 GRIPe	Toni Brekalo Tel: 01 / 63 62406 Toni.Brekalo@pbz.hr POSLOVница 120 SREDiŠČE	Ivan Brčić Tel: 01 / 63 62721 Ivan.Brcic@pbz.hr POSLOVница 182 MAKSiMIRSKA	Sandra Pal Kolombo Tel: 01 / 63 62593 Sandra.PalKolombo@pbz.hr POSLOVница 154 RADNiČKA	Matea Mišević Tel: 031 / 431 224 Matea.Misevic@pbz.hr POSLOVница 190 OSIJEK
Mirana Raffaelli Tel: 021 / 421 213 Mirana.Raffaelli@pbz.hr POSLOVница 175 KOD KAZALiŠTA	Davorka Trgovec Tel: 01 / 63 64420 Davorka.Trgovec@pbz.hr POSLOVница 116 RAČKI	Renata Greči-Golubić Tel: 01 / 63 62390 Renata.Greci-Golubic@pbz.hr POSLOVница 182 MAKSiMIRSKA	Vanja Vujić Tel: 051 / 751 257 Vanja.Vujanic@pbz.hr POSLOVница 195 STARI GRAD	Romana Kolak Tel 031 / 431 038 Romana.Kolak@pbz.hr POSLOVница 159 RADIČEVA

Posebna ponuda uvjeta iz ovog letka odnosi se na članove Hrvatske komore primalja, koji temeljem posebne poslovne suradnje ispunjavaju odredene uvjete. Kreditni uvjeti definirani u ovoj Ponudi vrijede od 1.7. do 31.12.2021. Ovaj letak je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za Privrednu banku Zagreb.

Srpanj, 2021.

Pratite nas:



[www.pbz.hr](http://www.pbz.hr)

Bank of INTESA SANPAOLO

# PBZ NENAMJENSKI KREDIT I OSIGURANJE

## ZA ČLANOVE HRVATSKE KOMORE PRIMALJA

### POSEBNA PONUDA OD 20.9. DO 30.10.2021.

Dok članovi Hrvatske komore primalja brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskoristite **posebnu ponudu od 20.9. do 30.10.2021.** za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita do 300.000 kuna uz fiksnu kamatnu stopu te **bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.**

Dodatna je pogodnost **polica osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI)** koja pruža sigurnost te olakšava otplatu ugovorenog kredita u slučaju privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), smrti (kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti) te nezaposlenosti (otkaza). Maksimalno trajanje osiguranja jednako je maksimalnom roku otplate PBZ nenamjenskog kredita do 10 godina.

Ako vam zatreba kratak predah od kredita, možete kod ugovaranja PBZ nenamjenskog kredita s otplatom u jednakim mjesecnim anuitetima ili mjesecnim ratama ugovoriti **preskok (poček otplate) anuiteta ili rate kredita.** Za ugovaranje i korištenje preskoka ne naplaćuje se naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

Za dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske komore primalja posjetite najbližu PBZ poslovnicu.

#### OSTALE POGODNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA:

- iznos kredita do 300.000 HRK, ovisi o kreditnom riziku klijenta
- rok otplate kredita od 13 do 120 mjeseci
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesecnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan.

#### Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit u HRK uz policu osiguranja korisnika kredita (CPI) te uz status klijenta<sup>1</sup>

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate kredita (7 godina)
Valuta kredita	HRK
Traženi iznos kredita	75.000,00 HRK
Rok otplate kredita	7 godina
Iznos naknade za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade
Jednokratna premija osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI)	3.861,90 HRK
Kamatna stopa	3,98%
Efektivna kamatna stopa (EKS)	5,67% <sup>2</sup>
Mjesečni anuitet	1.024,47 HRK
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	11.304,25 HRK
Ukupan iznos za otplatu	90.166,15 HRK <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mjesечna primanja na račun u PBZ-u. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

<sup>2</sup> EKS je izračunat za navedeni iznos kredita, bez naknade, uz navedeni rok otplate i jednokratnu premiju za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI) u iznosu od 3.861,90 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

<sup>3</sup> Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana te jednokratnu premiju za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI) u iznosu od 3.861,90 HRK.

#### POSEBNA PONUDA U RAZDOBLJU

OD 20.9. DO 30.10.2021.

#### FIKSNA KAMATNA STOPA ZA KREDITE U KUNAMA:

- od 13 do 120 mjeseci - već od 3,98%<sup>1</sup> (EKS od 5,67%)<sup>2</sup>

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

<sup>1</sup> Visina fiksne kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta te statusu klijenta.

<sup>2</sup> EKS je izračunat za iznos kredita od 75.000,00 HRK, rok otplate 7 godina te jednokratnu premiju za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita u iznosu od 3.861,90 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

BRINEMO O SVEMU  
ŠTO VAM ZNAČI



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



**HRVATSKA UDRUGA ZA  
PROMICANJE PRIMALJSTVA**



**HRVATSKA KOMORA PRIMALJA**