



HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

- Utemeljen 1893 -

ZAGREB, ROCKEFELLEROVA 7

www.hzjz.hr

**PREVENTIVNI PREGLEDI OSIGURANIH OSOBA
STARIJIH OD 50 GODINA U 2009. GODINI**

Zagreb, srpanj 2010. godine

**HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
SLUŽBA ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

Odjel za primarnu zdravstvenu zaštitu
Odjel za istraživanja zaštite zdravlja
skupina s posebnim rizicima

**PREVENTIVNI PREGLEDI OSIGURANIH OSOBA
STARIJIH OD 50 GODINA U 2009. GODINI**

Autori:

**Ivan Pristaš, dr. med.
mr. sc. Marijan Erceg, dr. med.
prim. dr. sc. Ranko Stevanović, dr. med.
doc. dr. sc. Urelija Rodin, dr. med.**

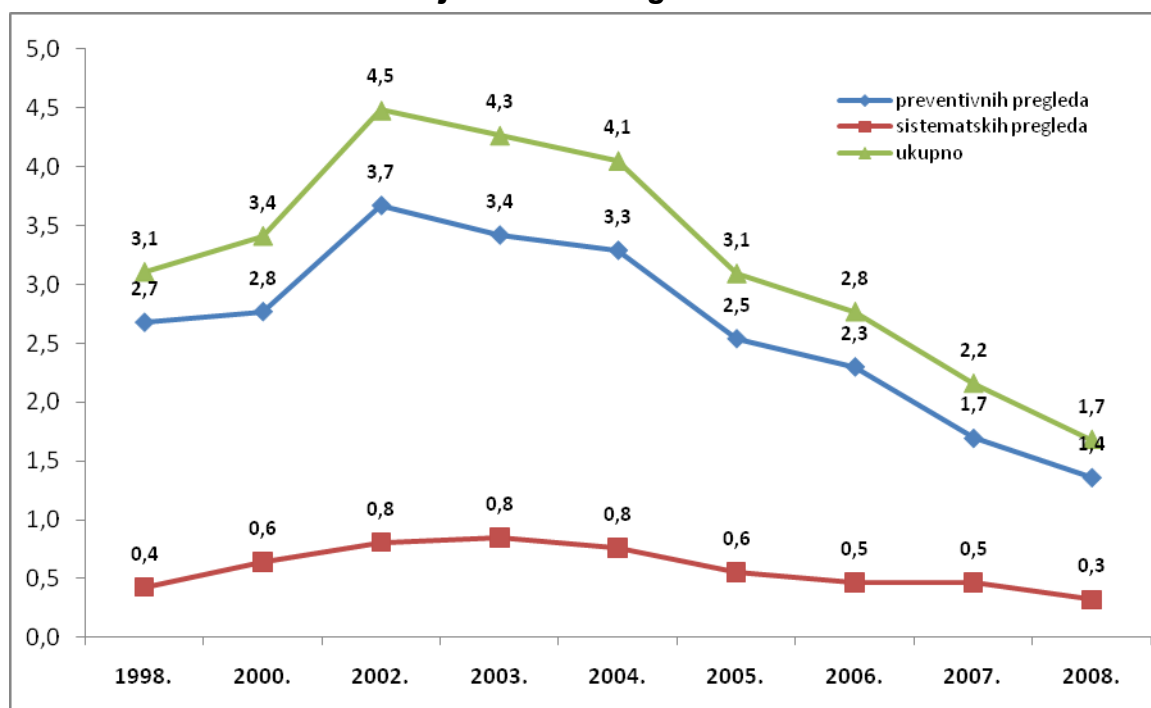
Zagreb, srpanj 2010. godine

Uvod

Na inicijativu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2004. godine započeto je provođenje preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 45 godina. Bio je to dobar početak u poboljšanju preventivnih mjera za odraslo pučanstvo i prva projektno i izvedbeno u potpunosti uspjela i cjelovito inicirana i provedena preventivna mjera na razini djelatnosti obiteljske medicine u zadnjih 25 godina.

Program je pokrenut pravovremeno, jer je od 2002. godine broj „redovnih“ preventivnih i sistematskih pregleda (izvan programa, ugovaran od ranije) u kontinuiranom padu.

Slika 1. Broj „redovnih“ preventivnih i sistematskih pregleda (izvan Programa) na 1000 posjeta u ordinaciji opće/obiteljske medicine u Hrvatskoj 1998 - 2008. godine



Nakon početka provođenja programa, Pravilnikom o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja i Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu (NN188/04., NN30/05. i NN51/05.) pomaknuta je dobna granica provođenja preventivnih pregleda s 45 na 50 godina starosti, uz uvjet da u posljednje 3 godine osiguranici nisu bili u ambulanti izabranog doktora niti koristili zdravstvene usluge sadržane u okviru preventivnog pregleda.

Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja od 2006. godine (NN26/06) propisana je obveza tima ugovorenog u djelatnosti opće/obiteljske medicine da redovito provodi preventivne preglede osiguranih osoba starijih od 50 godina kod kojih u zadnje 2 godine nije obavljen

klinički pregled i/ili dijagnostička obrada sadržaja predviđenog preventivnim pregledom. Prema članku 43. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN142/06, NN143/06 i NN11/07) od 1. siječnja 2007. godine, preventivni pregledi se više ne plaćaju posebno po usluzi i provode se u okviru pripadajućeg godišnjeg novčanog iznosa sredstava ("glavarine"). Obavezan je nastavak provedbe preventivnih pregleda propisan u Planu i programu mjera su izmjene laboratorijskih pretraga: u okviru preventivnog pregleda ne provodi se mjerenje sedimentacije i okultnog krvarenja u stolici, i dalje se provodi određivanje hemoglobina i glikemije, a uvedeni su S-kolesterol i kompletna pretraga urina.

U 2008. i 2009. godini učinjene su manje formalne izmjene obrasca izvješća, a od 2010. godine ponovno se ukidaju S-kolesterol i kompletna pretraga urina, a uvod sedimentacija.

Sadržaj preventivnog pregleda

Osiguranicima starijim od 50 godina koji nisu bili kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje 2 godine, omogućeno je da dođu u liječničku ordinaciju i pripadajući biokemijski laboratorij na besplatni preventivni pregled. U sklopu pregleda uzimani su opći podaci, podaci osobne i obiteljske anamneze i antropometrijski nalazi (visina, težina i arterijski tlak). Učinjen je fizikalni pregled, palpacija dojki i digitorektalni pregled, poseban ciljani razgovor usmjeren na nespecifične znakove zloćudnih bolesti, laboratorijske pretrage krvi (kolesterol, Hb, GUK), semikvantitativna pretraga urina. Na kraju pregleda dano je mišljenje liječnika o eventualnim novootkrivenim bolestima i potrebnim intervencijama.

Izvješća o provedenim preventivnim pregledima osiguranih osoba starijih od 50 godina dostavljana su županijskim zavodima za javno zdravstvo gdje su preko jedinstvenog računalnog programa upisani u baze podataka. U Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo podaci su objedinjeni u zajedničku bazu podataka, nakon čega su obrađeni i evaluirani.

Prednosti provedbe programa

Dobro je prepoznata rizična skupina starijih osoba i javnozdravstveno prioritetnih bolesti kod kojih se ranom detekcijom rizika i ranih stadija obolijevanja kod znatnog dijela pregledanih, za ciljne kronične bolesti, pravodobnim provođenjem dijagnostičkih i terapijskih intervencija mogu spriječiti njihove komplikacije i prerana smrt, kao i poboljšati kvaliteta življenja.

Prve godine provođenja ove mjere pokazale su otvorenost za poboljšanje evaluacijskih mogućnosti usvajanjem dijela prijedloga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za promjenu forme i sadržaja obrasca, sadržaja preventivnog pregleda i kontrolu kvalitete podataka. U drugoj godini dodatno je poboljšan obrazac koji tako puno bolje odgovara potrebama obrade i analize, ali u kojem još uvijek ima puno mjesta za poboljšanje.

Poteškoće u provedbi

Kao posljedica nezadovoljavajućeg socijalnog marketinga, nepostojanja organiziranog i centraliziranog obavješćivanja i aktivnog pozivanja osiguranika na besplatni preventivni pregled u timove opće/obiteljske medicine, te nepostojanja mehanizama stimulacije i kontrole timova opće/obiteljske medicine i 2009. godine učinjen je nedovoljan broj preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 50 godina u odnosu na očekivani i potrebni kako bi se poboljšalo zdravlje ovog odabranog dijela populacije.

Mogućnosti poboljšanja provedbe

Postoji prostor i potreba za revizijom propisanog opsega preventivnog pregleda i sukladnom modifikacijom obrasca Izvješća o preventivnom pregledu kako bi se povećala javnozdravstvena učinkovitost probira na kronične bolesti, klinička kvaliteta pregleda i smanjili nepotrebni troškovi i gubitak vremena.

Budući da se starije osobe zbog različitih zdravstvenih potreba redovitije pojavljuju u ambulanti izabranog doktora u odnosu na mlađe osiguranike koji se osjećaju zdravima, program bi bio učinkovitiji u mjerama rane prevencije najučestalijih kroničnih bolesti ukoliko bi njegovo provođenje bilo pomaknuto u raniju dob (npr. vraćanje na 45 godina). Aktivnim pristupom izabranog doktora (pozivanje i pregled osiguranika koji se najmanje 2 godine nisu u ambulanti pojavili kao korisnici, a u dobi su 45-65 godina) obuhvatili bismo veći broj osoba u samim počecima nekih kroničnih bolesti (dijabetes, hipertenzija, sl.), a u zdravih bismo utjecali na razvoj svijesti o važnosti provođenja preventivnih pregleda makar jednom u 2 godine uz zdravstveno-odgojno djelovanje preporukama o važnosti zdravih životnih navika da bi se dobro zdravlje očuvalo što je moguće dulje vrijeme.

Rezultati

1. Obuhvat preventivnim pregledima po županijama

U 2009. godini učinjeno je i prijavljeno ukupno 8.218 preventivnih pregleda što je bilo 18,6% više u odnosu na prošlu godinu kad je obavljeno 6930 pregleda, zatim 19,3% više u odnosu na 2007. godinu kad je obavljen 6.891 pregled i 22,1% više u odnosu na 2006. godinu kad je obavljeno 6.733 pregleda. Međutim, bilo ih je i dalje značajno manje (20,0%) u odnosu na 2005. godinu (10.275 pregleda) i osobito u odnosu na prvu godinu uvođenja ove vrste preventivnih pregleda, 2004. godinu (18.856 pregleda; 56,4% manje).

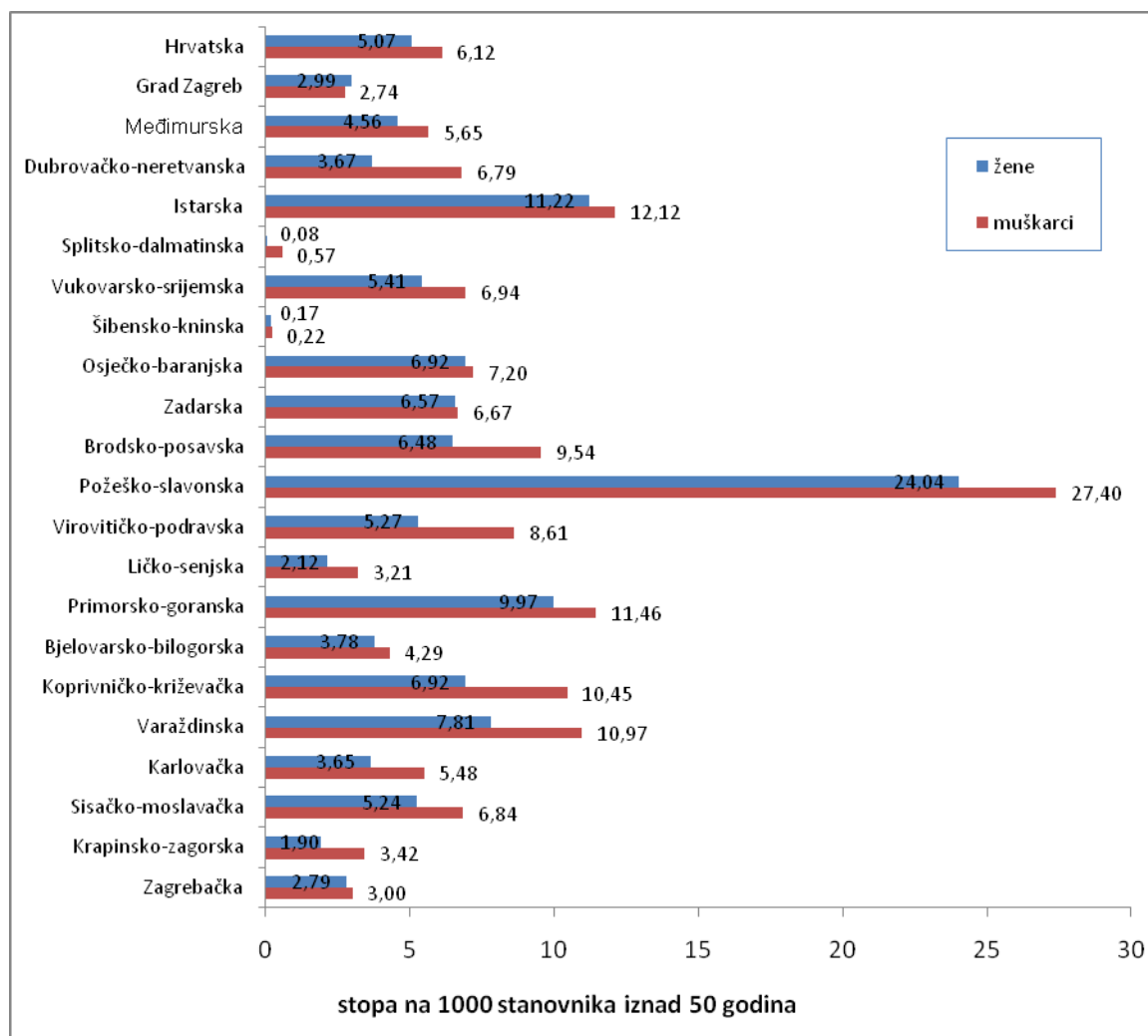
Prema ukupnom grubom zbroju, 2009. godine, treću godinu zaredom, najviše preventivnih pregleda prijavljeno je u Primorsko-goranskoj županiji (1159 pregleda ili 14,1% od svih učinjenih preventivnih pregleda u Hrvatskoj), a najmanje u Šibensko-kninskoj županiji (samo 9 pregleda ili 0,1% od svih učinjenih preventivnih pregleda u Hrvatskoj).

Tablica 1. Broj i udio preventivnih pregleda po županijama u 2009. godini

Županija	Broj	Udio (%)
Primorsko-goranska	1159	14,1
Istarska	810	9,9
Grad Zagreb	762	9,3
Osječko-baranjska	753	9,2
Požeško-slavonska	711	8,7
Varaždinska	553	6,7
Brodsko-posavska	435	5,3
Sisačko-moslavačka	403	4,9
Vukovarsko-srijemska	388	4,7
Koprivničko-križevačka	359	4,4
Zadarska	356	4,3
Zagrebačka	283	3,4
Karlovačka	238	2,9
Dubrovačko-neretvanska	206	2,5
Virovitičko-podravska	205	2,5
Bjelovarsko-bilogorska	186	2,3
Međimurska	178	2,2
Krapinsko-zagorska	123	1,5
Ličko-senjska	58	0,7
Splitsko-dalmatinska	43	0,5
Šibensko-kninska	9	0,1
Ukupno	8218	100,0

Tek kad se uzme u obzir broj stanovnika starijih od 50 godina po županijama, rezultati ovih stopa daju pravu sliku obuhvata ciljane populacije preventivnim pregledima u 2009. godini. Najveći obuhvat postignut je u Požeško-slavonskoj županiji (žene 24,0/1000 i muškarci 27,0/1000), zatim Istarskoj (žene 11,2/1000 i muškarci 12,1/1000), Primorsko-goranskoj (žene 10,0/1000 i muškarci 11,5/1000) i Varaždinskoj (žene 7,8/1000 i muškarci 11,0/1000). Najmanji obuhvat bio je u Šibensko-kninskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji (i žene i muškarci ispod 1/1000), u Ličko-senjskoj, Gradu Zagrebu, Krapinsko-zagorskoj, Zagrebačkoj i Bjelovarsko-bilogorskoj (ispod 5/1000 za oba spola).

Ove rezultate treba prihvatiti uz oprez, budući da nemamo odgovarajući uvid u sveobuhvatnost preventivne skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i stvarne potrebe stanovništva starijeg od 50 godina po županijama.

Slika 2. Obuhvat preventivnim pregledima po županijama u 2009. godini

Zbog nepostojanja pouzdanih podataka o stvarnim potrebama za preventivnim pregledima u Hrvatskoj, koristeći podatke iz Hrvatske zdravstvene ankete (HZA-2003) učinili smo procjenu veličine **ciljne populacije** kojoj su ovi pregledi prema sadašnjoj regulativi namijenjeni (osobe koje nisu u redovitom kontaktu s izabranim liječnikom opće/obiteljske medicine), te procjenu njenog obuhvata preventivnim pregledima u periodu 2004-2009. godine dosadašnjeg provođenja Programa.

Sveukupno je u Hrvatskoj u dosadašnjem razdoblju provođenja Programa bilo pregledano 57.903 osoba. Procijenjeni je obuhvat ciljne populacije u dobi od 50 do 80 godina koja nije bila u redovitom kontaktu s izabranim liječnikom opće/obiteljske medicine ukupno oko 22,2%, s velikom varijabilnošću među županijama u rasponu od oko 4 do 95%.

Prema ovim rezultatima, čini se da je Požeško-slavonska županija u proteklom razdoblju provedbe preventivnih pregleda gotovo u potpunosti (94,5%) obuhvatila svoju ciljnu populaciju, dok je većina ostalih županija to učinila s uspješnošću od oko 15-35%. Zabrinjavajuće slab obuhvat u ukupnom proteklom periodu imala je Šibensko-kninska županija (samo 3,8%), a daleko ispod

prosjeaka s obuhvatom oko 10-14% također su bile i Dubrovačko-neretvanska, Splitsko-dalmatinska i Karlovačka županija te Grad Zagreb.

Tablica 2. Stanovništvo, procijenjena ciljna populacija u dobi 50 - 80 godina i obuhvat (broj i udio) u dosadašnjem razdoblju provođenja Programa (2004 - 2009. godine)

Županija	Stanovništvo u dobi 50-80 godina	Ciljna populacija (osobe koje nisu bile u redovitom kontaktu s LOM)	Broj pregledanih osoba 2004 - 2009. godine	Obuhvat ciljne populacije (%)
Zagrebačka	98.150	22.235	3.946	17,7
Krapinsko-zagorska	48.392	5.458	2.062	37,8
Sisačko-moslavačka	68.085	9.676	2.508	25,9
Karlovačka	53.696	9.378	1264	13,5
Varaždinska	60.359	9.654	3.094	32,0
Koprivničko-križevačka	42.707	9.435	2.148	22,8
Bjelovarsko-bilogorska	46.564	7.176	1.793	25,0
Primorsko-goranska	108.915	18.558	5.736	30,9
Ličko-senjska	22.224	2.700	474	17,6
Virovitičko-podravska	30.803	4.751	1192	25,1
Požeško-slavonska	27.817	3.984	3.768	94,6
Brodsko-posavska	55.412	16.518	3.758	22,8
Zadarska	53.797	11.999	3.302	27,5
Osječko-baranjska	107.039	16.522	4.145	25,1
Šibensko-kninska	42.218	8.969	338	3,8
Vukovarsko-srijemska	64.063	11.649	3.409	29,3
Splitsko-dalmatinska	144.864	18.184	2.243	12,3
Istarska	69.694	13.114	3.663	27,9
Dubrov.-neretvanska	40.705	12.749	1254	9,8
Međimurska	35.371	7.713	2.216	28,7
Grad Zagreb	264.229	40.904	5.590	13,7
Hrvatska	1.485.104	261.326	57.903	22,2

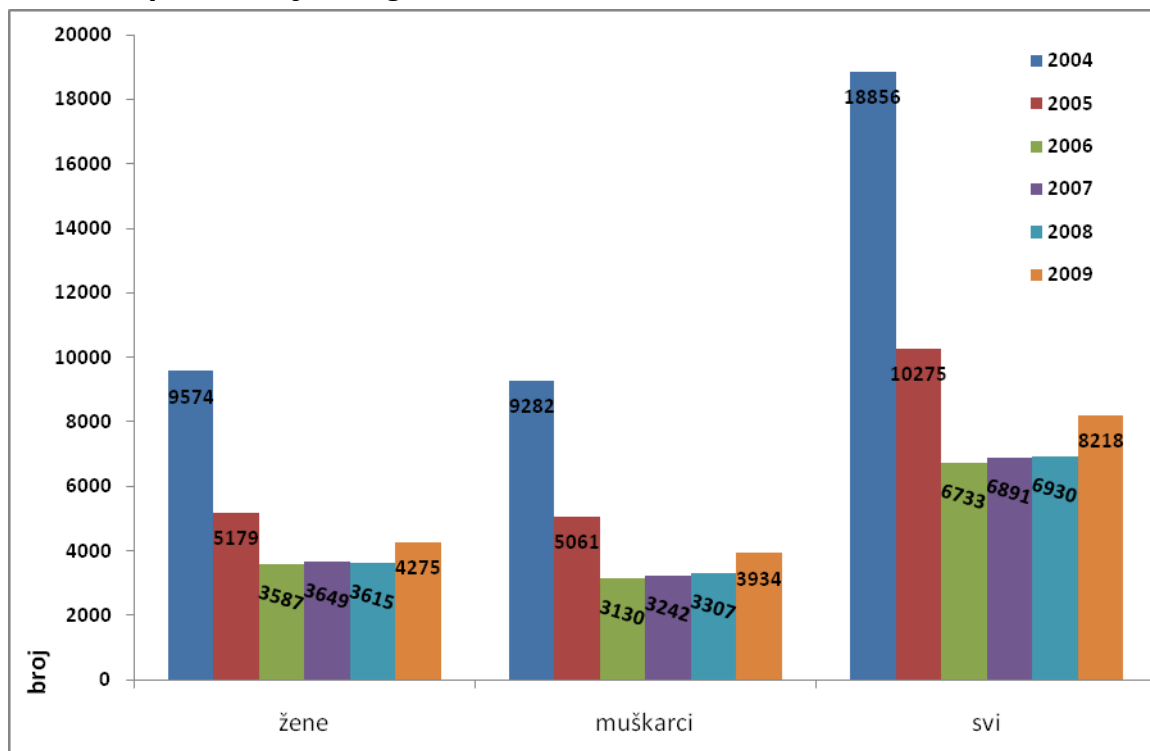
2. Spolna raspodjela

Odnos pregledanih žena i muškaraca bio je 52,1 : 47,9. Procijenjeni obuhvat je, međutim, bio za oko 1 do 3 (na 1000) veći za muškarce negoli za žene. Odnos broja pregledanih žena i muškaraca nije se značajnije promijenio kroz godine, kao niti odnos obuhvata.

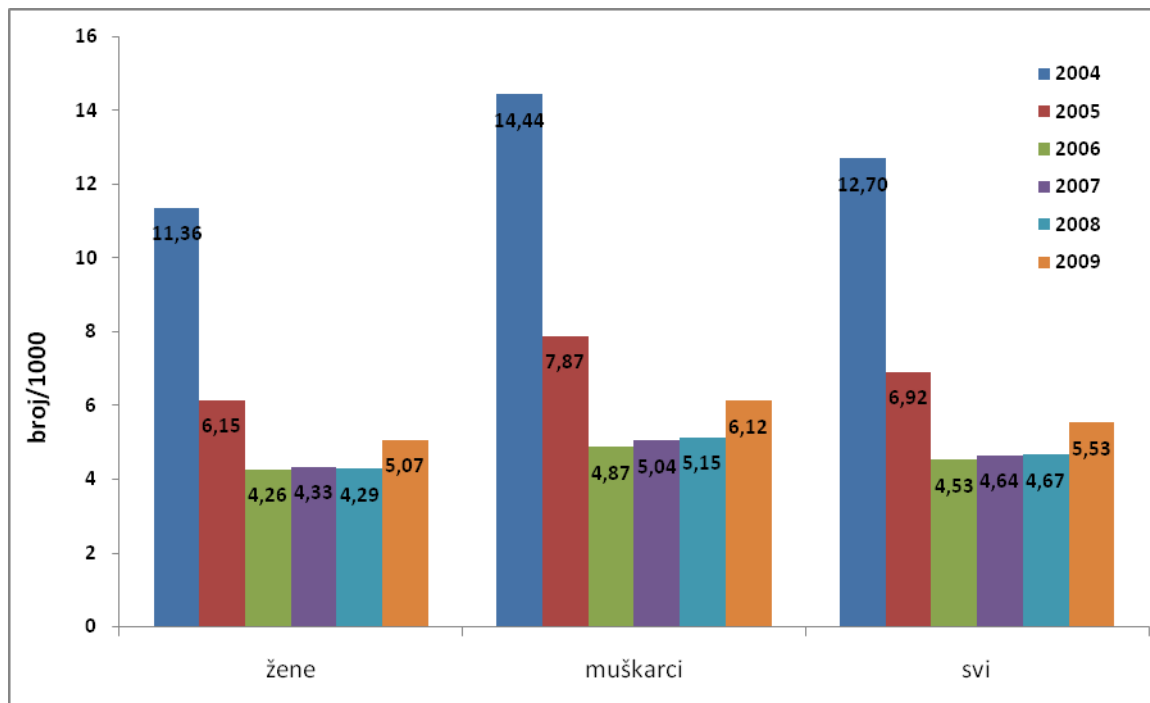
Tablica 2. Broj i udio preventivnih pregleda po spolu u 2009. godini

Spol	Broj	Udio (%)
Ženski	4275	52,1
Muški	3934	47,9
Ukupno	8209	100,0

Slika 3. Broj učinjenih preventivnih pregleda po spolu u 5 godina provođenja Programa



Slika 4. Obuhvat preventivnim pregledima, po spolu, po godinama (stopa na 1000 stanovnika u dobi iznad 50 godina)



3. Dob

Među osiguranicima poznate dobi, najviše ih je bilo u dobi 50 do 59 godina (3700 ili 45,6%). Dob nije bila upisana za 96 (1,2%) osiguranika. Iako su preventivni pregledi predviđeni za osobe starije od 50 godina, u sklopu ovog Programa pregledano je i upisano 165 osoba mlađih od 50 godina.

Tablica 3. Broj i udio preventivnih pregleda po dobnim skupinama u 2008. godini

Dobna skupina	Broj	Udio (%)	Validni udio (%)
ispod 50	165	2,0	2,0
50-59	3700	45,0	45,6
60-69	2471	30,1	30,4
70-79	1471	17,9	18,1
80-89	309	3,8	3,8
90 i više	6	0,1	0,1
Ukupno poznate dobi	8122	98,8	100
Nepoznata dob	96	1,2	
Ukupno	8218	100	

4. Stanje uhranjenosti

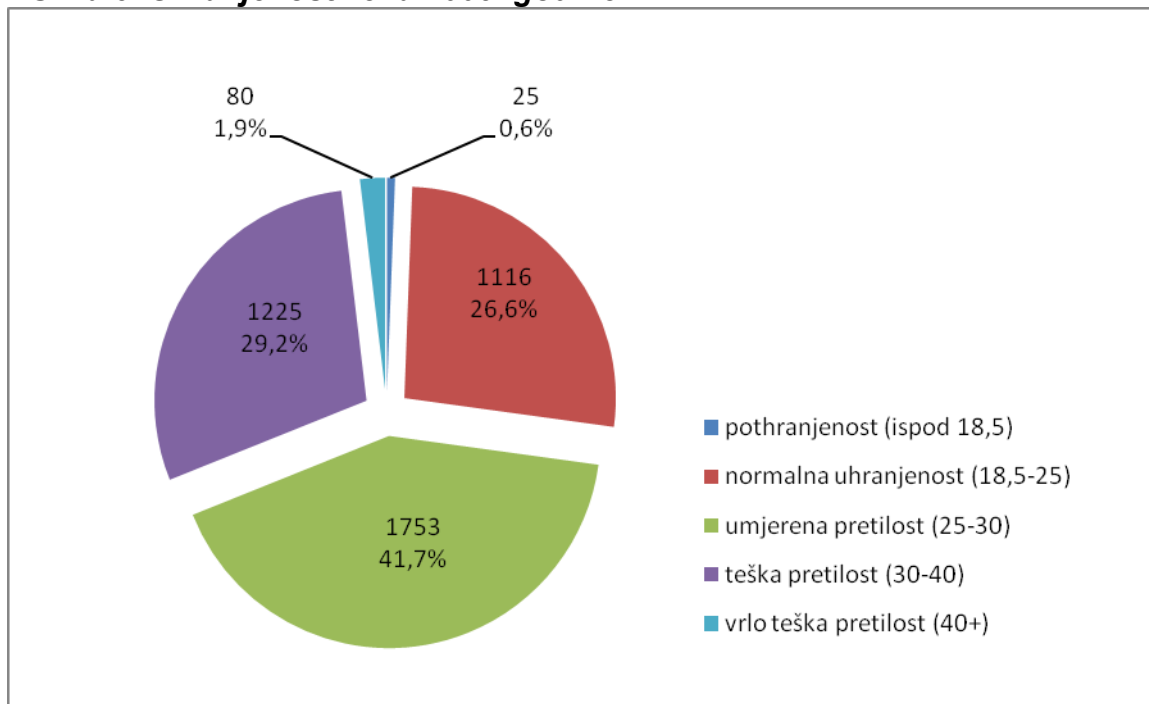
Žene

Od ukupno 3.517 osiguranica s izračunatim indeksom tjelesne mase, 979 (27,8%) bilo je normalno uhranjeno (indeks tjelesne mase ITM 18,5-25), 1.463 (41,6%) osiguranica bilo je umjereno pretilo (ITM 25-30), 979 (27,8%) osiguranica bilo je teško pretilo (ITM 30-40), 64 (1,8%) osiguranica vrlo teško pretilo (ITM veći od 40), i 32 (0,9%) osiguranica bilo je pothranjeno (ITM ispod 18,5).

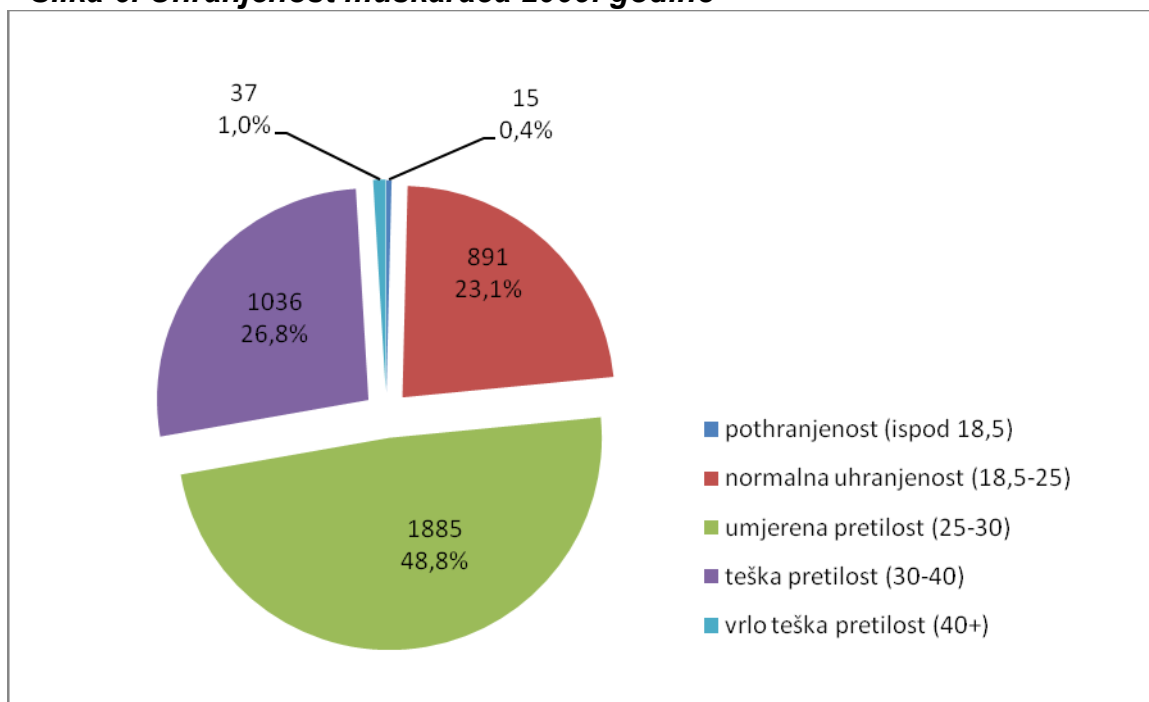
Muškarci

Od ukupno 3.216 osiguranika s izračunatim ITM, 806 (25,1%) bilo je normalno uhranjeno (ITM 18,5-25), 1.554 (48,3%) osiguranika bilo je umjereno pretilo (ITM 25-30), 816 (25,4%) osiguranika bilo je teško pretilo (ITM 30-40), 24 (0,7%) osiguranika vrlo teško pretilo (ITM veći od 40), i 16 (0,5%) osiguranika bilo je pothranjeno (ITM ispod 18,5).

Slika 5. Uhranjenost žena 2009. godine



Slika 6. Uhranjenost muškaraca 2009. godine



Tablica 4. Stanje uhranjenosti mjereno indeksom tjelesne mase (ITM) u 2009. godini

ITM skupina		Spol		
		Ženski	Muški	Ukupno
Pothranjenost (ispod 18,5)	broj	25	15	40
	udio (%)	0,6	0,4	0,5
Normalna uhranjenost (18,5-25)	broj	1116	891	2007
	udio (%)	26,6	23,1	24,9
Umjerena pretilost (25-30)	broj	1753	1885	3638
	udio (%)	41,7	48,8	45,1
Teška pretilost (30-40)	broj	1225	1036	2261
	udio (%)	29,2	26,8	28,0
Vrlo teška pretilost (40 i više)	broj	80	37	117
	udio (%)	1,9	1,0	1,5
Ukupno	broj	4199	3864	8063
	udio (%)	100	100	100

5. Krvni tlak

Krvni tlak mjereno je jednokratno u sjedećem položaju. Kao hipertenzija definiran je sistolički tlak 140 mmHg i veći ili dijastolički tlak 90 mmHg i veći. U prikazu nije uzeto u obzir postojanje hipertenzije u osobnoj anamnezi i/ili uzimanje antihipertenzivne terapije.

Od ukupno 7.969 svih osiguranika s izmjerenim i upisanim sistoličkim tlakom, 4.195 (52,6%) ih je imalo tlak iznad 140 mmHg, a od ukupno 7.966 osiguranika s izmjerenim i upisanim dijastoličkim tlakom, 3.068 (38,5%) ih je imalo tlak iznad 90 mmHg.

Hipertenzija (žene):

Od ukupno 4.148 osiguranica s izmjerenim i upisanim sistoličkim tlakom, 2.091 (50,4%) ih je imalo tlak iznad 140 mmHg, a od ukupno 4.145 osiguranica s izmjerenim i upisanim dijastoličkim tlakom, 1.487 (35,9%) ih je imalo tlak iznad 90 mmHg.

Hipertenzija (muškarci):

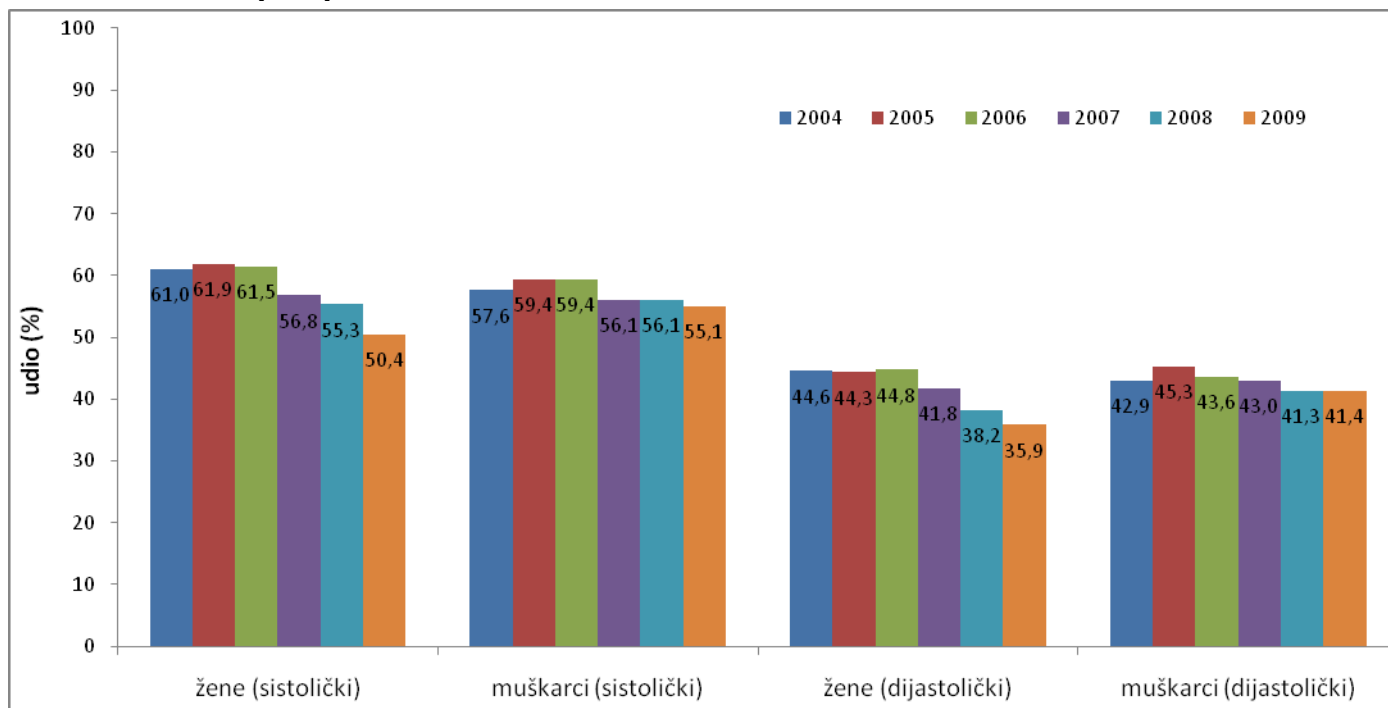
Od ukupno 3.821 osiguranika s izmjerenim i upisanim sistoličkim tlakom, 2.104 (55,1%) ih je imalo tlak iznad 140 mmHg, a od ukupno 3.821 osiguranika s izmjerenim i upisanim dijastoličkim tlakom, 1.581 (41,4%) ih je imalo tlak iznad 90 mmHg.

Tablica 5. a) i b) Sistolički i dijastolički krvni tlak u 2009. godini**a)**

Sistolički tlak		Spol		
		ženski	muški	Ukupno
ispod 140 mmHg	broj	2057	1717	3774
	<i>udio (%)</i>	49,6	44,9	47,4
iznad 140 mmHg	broj	2091	2104	4195
	<i>udio (%)</i>	50,4	55,1	52,6
Ukupno izmjereno	broj	4148	3821	7969
	<i>udio (%)</i>	100	100	100

b)

Dijastolički tlak		Spol		
		ženski	muški	Ukupno
ispod 90 mmHg	broj	2658	2240	4898
	<i>udio (%)</i>	64,1	58,6	61,5
iznad 90 mmHg	broj	1487	1581	3068
	<i>udio (%)</i>	35,9	41,4	38,5
Ukupno izmjereno	broj	4145	3821	7966
	<i>udio (%)</i>	100	100	100

Slika 7. Šestogodišnji trendovi udjela sistoličke i dijastoličke hipertenzije po spolu

6. Digitorektalni pregled

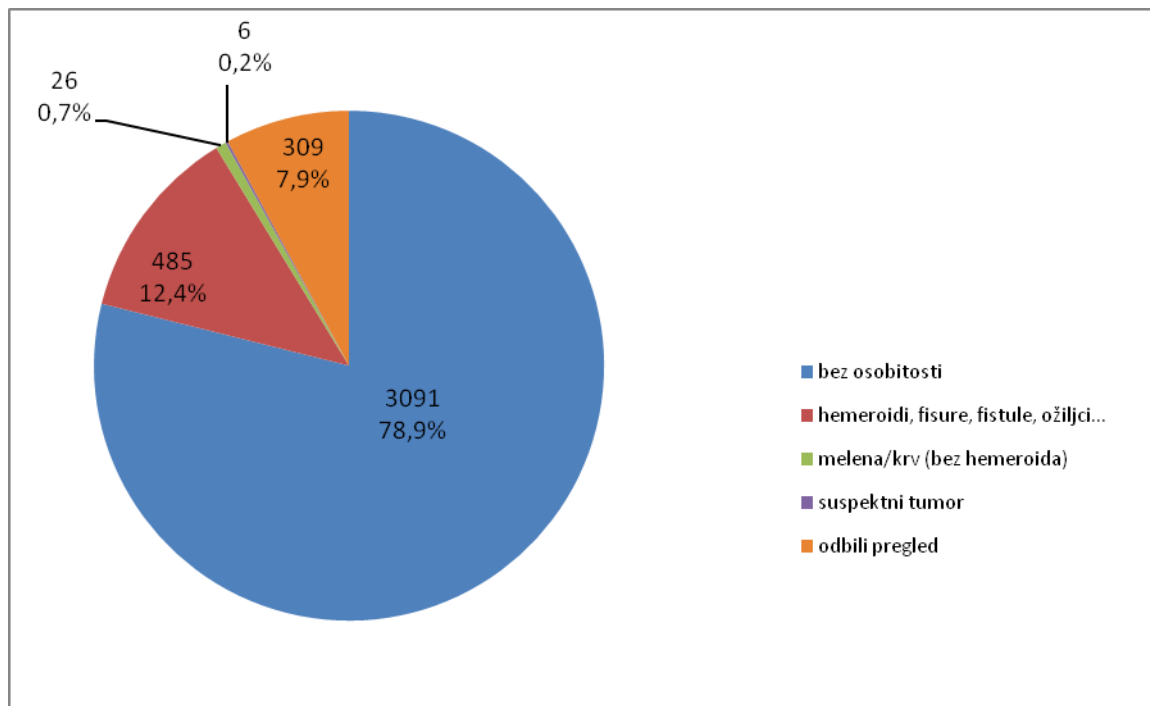
Žene

Od ukupno 3.608 osiguranica u kojih je učinjen digitorektalni pregled i o tome upisan podatak, 485 (13,4%) ih je imalo pozitivan lokalni nalaz (hemoroide, fistule, fisure, ožiljke i dr.), 26 (0,7%) ih je imalo melenu i/ili krvarenje bez hemoroida, a 6 (0,2%) ih je imalo suspektnu oteklinu (tumor) u lumenu crijeva. Provođenje digitorektalnog pregleda izričito je odbilo 309 osiguranica.

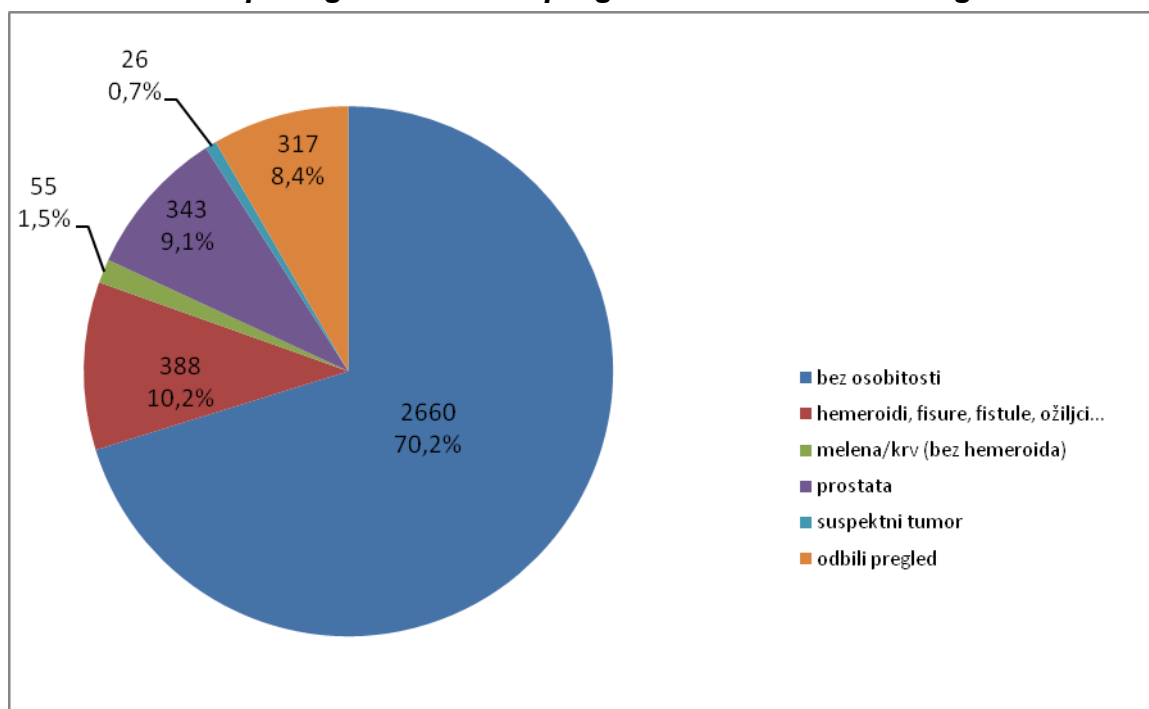
Muškarci

Od ukupno 3.472 osiguranika u kojih je učinjen digitorektalni pregled i o tome upisan podatak, 388 (11,2%) ih je imalo pozitivan nalaz hemoroida, fistula, fisura i/ili ožiljaka, 55 (1,6%) ih je imalo melenu i/ili krvarenje bez hemoroida, 26 (0,7%) ih je imalo suspektne otekline unutar lumena crijeva nepovezano s prostatom, a 343 (9,9%) ih je imalo patološki nalaz prostate. Provođenje ovog pregleda izričito je odbilo 317 osiguranika.

Slika 8. Nalazi pri digitorektalnom pregledu žena 2009. godine



Slika 9. Nalazi pri digitorektalnom pregledu muškaraca 2009. godine



7. Laboratorijski nalazi

Nedovoljna proaktivna komunikacija HZZO-a s ordinacijama opće/obiteljske medicine o redovitim godišnjim odlukama Upravnog vijeća koje se odnose na preventivne preglede ima za posljedicu nastavak provođenja nekih pretraga koje su ukinute (Se, okultno krvarenje u stolici) i zakašnjelu implementaciju novouvedenih pretraga (S-kolesterol, semikvantitativna pretraga urina).

Žene

Od ukupno 4.084 (95,3%) osiguranice kojima je izmjerena glikemija, 1.100 (26,9%) imale su granično povišen nalaz glikemije od 5,8-7 mmol/L, a 489 (12,0%) ih je imalo jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). U 4 osiguranice je nađena hipoglikemija (ispod 2,8 mmol/L).

Od ukupno 4.053 (94,8%) osiguranica kojima je izmjerena i upisana vrijednost hemoglobina, 248 (6,1%) ih je imalo nalaz hemoglobina ispod preporučene donje granične vrijednosti za žene od 119 g/L, a 76 (1,9%) imalo je nalaz hemoglobina iznad preporučene gornje granične vrijednosti za žene od 157 g/L.

Iako je test na okultno krvarenje u stolici u Programu ukinut od 2007. godine, ipak je učinjen kod 114 osiguranica, te je dobiveno 39 pozitivnih nalaza (29 prvog, 6 drugog i 4 trećeg stupnja).

Unatoč odredbi da se od 2007. godine u Programu ukida mjerenje sedimentacije eritrocita, ovaj podatak je u 2009. godini bio upisan za 486 žena, a 148 ih je imalo sedimentaciju iznad preporučene gornje granične vrijednosti 28 za žene.

Muškarci

Od ukupno 3.699 (94,0%) osiguranika kojima je izmjerena glikemija, 1.272 (34,4%) ih je imalo granično povišen nalaz glikemije (5,8-7 mmol/L), a 656 (17,7%) ih je imalo jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). U 2 osiguranika je nađena hipoglikemija (ispod 2,8 mmol/L).

Od ukupno 3.671 (93,3%) osiguranika kojima je upisan nalaz hemoglobina u krvi, 656 (17,9%) ih je imalo hemoglobin ispod donje granične vrijednosti za muškarce od 138 g/L, a 36 (1,0%) ih je imalo nalaz hemoglobina iznad preporučene granične vrijednosti za muškarce od 175 g/L.

Test na okultno krvarenje u stolici je učinjen je kod 122 osiguranika, s dobivenim 51 pozitivnim nalazom (33 prvog, 4 drugog i 14 trećeg stupnja).

Od ukupno 441 osiguranika kojima je izmjerena sedimentacija eritrocita, 54 ih je imalo sedimentaciju iznad preporučene gornje granične vrijednosti 23 za muškarce.

Tablica 6. Vrijednosti glikemije u 2009. godini

			Spol	
			ženski	muški
Glikemija	ispod 2,8 mmol/L	Broj	4	2
		Udio %	0,1	0,1
	2,8 do 5,8 mmol/L	Broj	2491	1769
		Udio %	61,0	47,8
	5,8 do 7 mmol/L	Broj	1100	1272
		Udio %	26,9	34,4
iznad 7 mmol/L	Broj	489	656	
	Udio %	12,0	17,7	
Ukupno	Broj	4084	3699	
	Udio %	100	100	

Tablica 7. Vrijednosti hemoglobina u krvi u 2009. godini

			Spol	
			ženski	muški
Hemoglobin	ispod preporučenih vrijednosti	Broj	247	656
		Udio %	6,1	17,9
	unutar preporučenih vrijednosti*	Broj	3730	2979
		Udio %	92,0	81,1
	iznad preporučenih vrijednosti	Broj	76	36
		Udio %	1,9	1,0
Ukupno	Broj	4053	3671	
	Udio %	100	100	

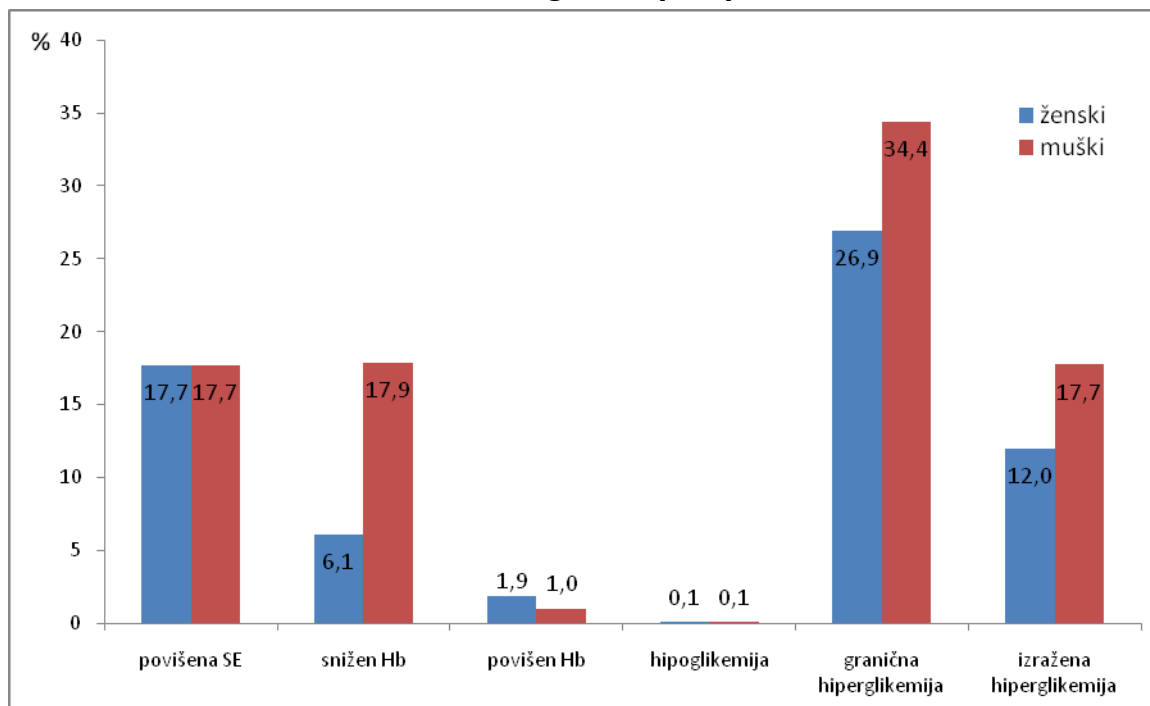
* za žene od 119 do 157, a za muškarce od 138 do 175 g/L

Tablica 8. Vrijednosti sedimentacije eritrocita u 2009. godini

			Spol	
			ženski	muški
Sedimentacija	unutar preporučenih vrijednosti	Broj	400	363
		Udio %	82,3	82,3
	iznad preporučenih vrijednosti*	Broj	86	78
		Udio %	17,7	17,7
Ukupno	Broj	486	441	
	Udio %	100	100	

* za žene do 28, a za muškarce do 23

Slika 10. Udio osiguranika s patološkim laboratorijskim nalazima u 2009. godini, po spolu



8. Novootkrivene bolesti

Kod 2.479 žena (60,8%) i kod 2.297 muškaraca (61,6%) postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti. Ukupno je bilo 1292 žena s jednom novootkrivenom bolesti, 699 žena s dvije novootkrivene bolesti, 313 žena s tri i 158 žena s četiri ili više novootkrivenih bolesti. Među muškarcima je bilo 1133 s jednom novootkrivenom bolesti, 678 s dvije novootkrivene bolesti, 313 s tri i 136 s 4 ili više novootkrivenih bolesti.

Žene

Od ukupno 4.006 upisanih dijagnoza na koje se posumnjalo prilikom preventivnog pregleda osiguranica kao novootkrivene bolesti, slično kao i prethodnih godina, najviše je bilo endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (1.561 ili 39,0%, skupina E00 – E90 prema MKB10 šifarniku), te 1.012 ili 25,3% bolesti cirkulacijskog sustava (skupina I00 - I99). Nadalje, bilo je 322 ili 8,0% bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (skupina N00 – N99), 243 ili 6,1% bolesti probavnog sustava (skupina K00 – K93) i 171 ili 4,3 bolesti dišnog sustava (skupina J00-J99). Ostale skupine bolesti bile su zastupljene u znatno manjim udjelima.

Među endokrinim bolestima, bolestima prehrane i metabolizma prevladavali su premećaji lipoproteina (E78) otkriveni u 918 osiguranica, zatim dijabetes melitus (E10-E14) u 387 osiguranica i pretilost (E66) u 201 osiguranice.

Među cirkulacijskim bolestima prevladavali su hipertenzija (I10) otkrivena u 714 osiguranica, zatim bolesti vena (I80-I87) u 131 osiguranice i bolesti srca (I20-I52) u njih 94.

Muškarci

Od ukupno 4.210 upisanih dijagnoza na koje se posumnjalo prilikom preventivnog pregleda osiguranika kao novootkrivene bolesti, kao i prethodnih godina najviše je bilo endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (1.881 ili 43,6%, skupina E00-E90) i bolesti cirkulacijskog sustava (skupina I00-I99), njih 950 ili 22,0%. Nadalje, bilo je 460 ili 10,7% bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (skupina N00-N99), zatim bolesti mišićno-koštanog i vezivnog tkiva (skupina M00-M99) 193 ili 4,5%, simptoma, znakova i abnormalnih kliničkih i lab. nalaza (R00-R99) 179 ili 4,2% i bolesti probavnog sustava (skupina K00 – K93) 159 ili 3,7%.

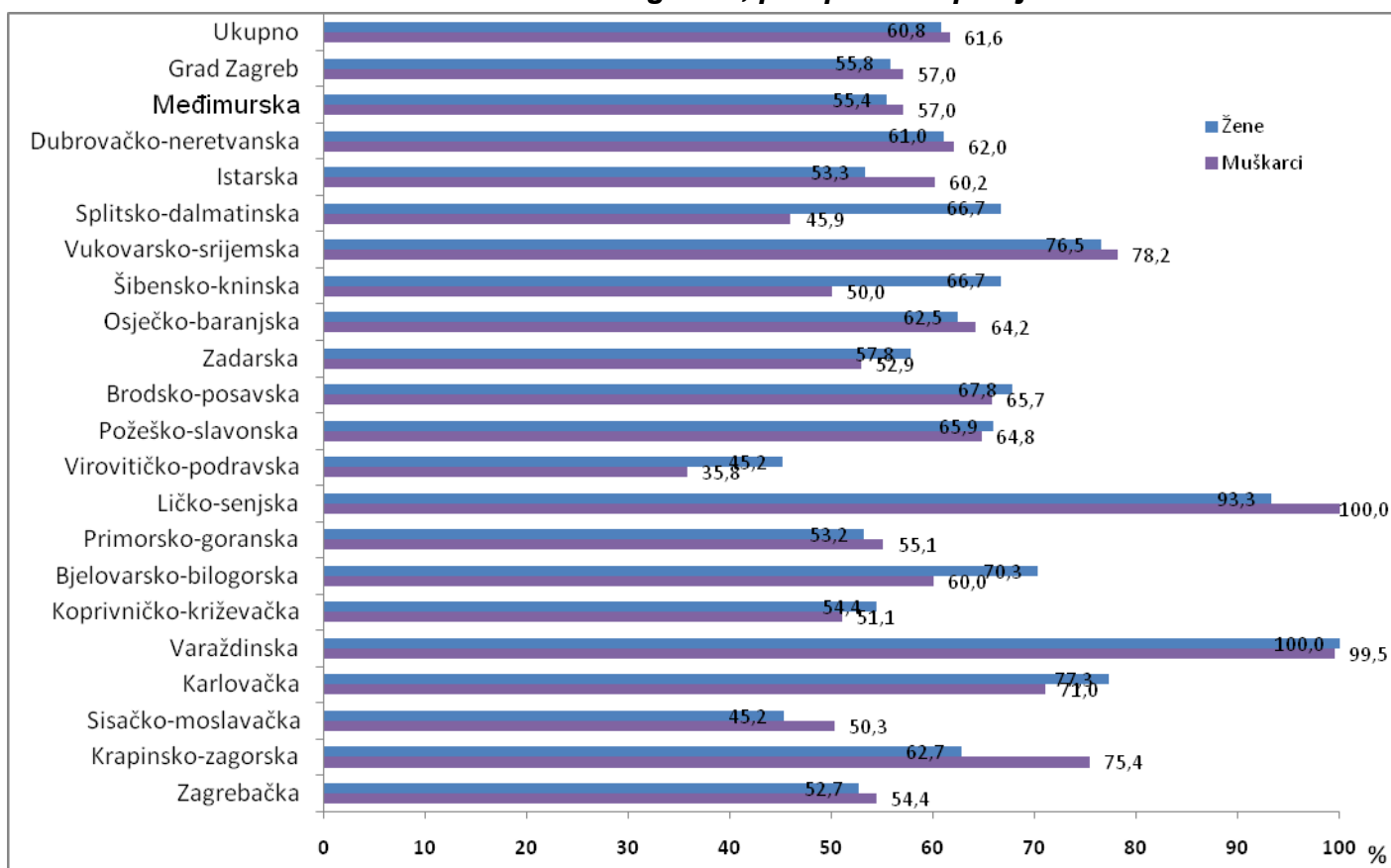
Među endokrinim bolestima, bolestima prehrane i metabolizma prevladavali su premećaji lipoproteina (E78) otkriveni u 1.198 osiguranika, zatim dijabetes melitus (E10-E14) u 288 osiguranika i pretilost (E66) u 267 osiguranika.

Među cirkulacijskim bolestima prevladavali su hipertenzija (I10) otkrivena u 632 osiguranika, zatim bolesti vena (I80-I87) u njih 167 i bolesti srca (I20-I52) u 82 osiguranika.

Tablica 9. Novootkrivene bolesti u 2009. godini, po skupinama dijagnoza i spolu

MKB-10	Žene	%	Muškarci	%	Ukupno	%
A00 - B99 (zarazne i parazitarne bolesti)	19	0,5	21	0,5	40	0,5
C00 - D48 (novotvorine)	94	2,3	113	2,6	207	2,5
D50 - D89 (bolesti krvi i krvotvornog sustava)	84	2,1	111	2,6	196	2,4
E00 - E90 (endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma)	1561	39,0	1881	43,6	3443	41,4
F00 - F99 (duševni poremećaji i poremećaji ponašanja)	66	1,6	53	1,2	119	1,4
G00 - G99 (bolesti živčanog sustava)	22	0,5	11	0,3	33	0,4
H00 - H95 (bolesti oka, očnih adneksa, uha i mastoidnog nastavka)	66	1,6	54	1,3	120	1,4
I00 - I99 (bolesti cirkulacijskog sustava)	1012	25,3	950	22,0	1965	23,6
J00 - J99 (bolesti dišnog sustava)	171	4,3	79	1,8	250	3,0
K00 - K93 (bolesti probavnog sustava)	243	6,1	159	3,7	402	4,8
L00 - L99 (bolesti kože i potkožnog tkiva)	14	0,3	23	0,5	37	0,4
M00 - M99 (bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva)	153	3,8	193	4,5	346	4,2
N00 - N99 (bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa)	322	8,0	460	10,7	782	9,4
R00 - R99 (simptomi, znakovi i abnormalni klinički i lab. nalazi)	158	3,9	179	4,2	337	4,0
S00 - T98 (ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka)	21	0,5	23	0,5	44	0,5
Ukupno	4006	100	4310	100	8321	100

Slika 11. Udjeli pregledanih osiguranika s jednom ili više novootkrivenih bolesti u 2009. godini, po spolu i županijama



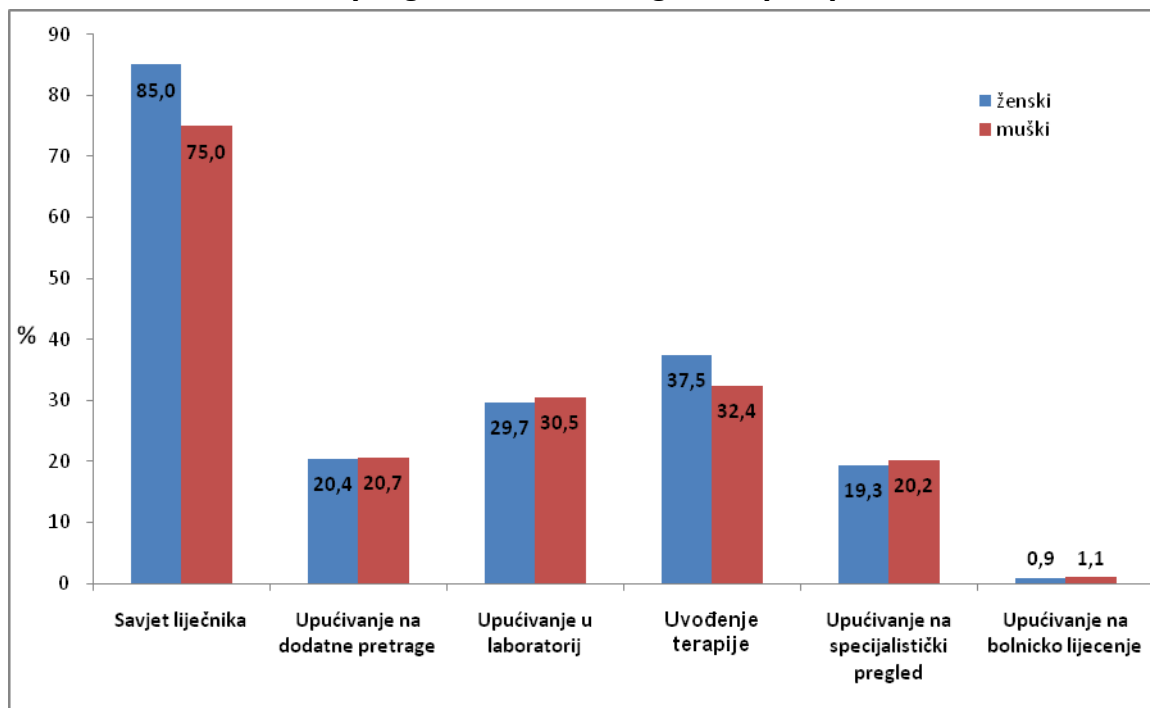
9. Intervencije

Žene

Od ukupno 3.409 osiguranica za koju je upisan komentar da je učinjena neka od intervencija liječnika, njih 2.899 (85,0%) dobilo je poseban savjet liječnika, 695 (20,4%) upućeno je na dodatne pretrage, 1011 (29,7%) upućeno je u laboratorij, njima 1277 (37,5%) uvedena je terapija (lijekovi), 659 (19,3%) ih je upućeno specijalistu, a 30 (0,9%) je upućeno na bolničko liječenje.

Muškarci

Od ukupno 3.020 osiguranika za koje je upisan komentar da je učinjena neka od intervencija liječnika, njih 2.556 (84,6%) dobilo je poseban savjet liječnika, 704 (23,3%) upućeno je na dodatne pretrage, 1040 (34,4%) ih je upućeno u laboratorij, 1103 (36,5%) ih je dobilo novu terapiju (lijekovi), 688 (22,8%) upućeno je specijalistu, a 38 (1,3%) je upućeno na bolničko liječenje.

Slika 12. Udjeli pojedinih intervencijskih postupaka na preventivnim pregledima u 2009. godini, po spolu**10. Izdvojeni podaci o braniteljima Domovinskog rata**

Status branitelja Domovinskog rata među pregledanim osobama s upisanim podatkom prijavilo je 449 (12,0%) žena i 668 (19,3%) muškaraca. Sveukupno je, dakle, od 6.212 osoba s upisanim podatkom 1117 (15,5%) izjavilo da ima status branitelja.

Udio pacijenata sa statusom branitelja među onima za koje je uopće upisan podatak o statusu branitelja znatno se razlikovao po županijama, za **žene** je ove godine bio najmanji u Požeško-slavonskoj, Koprivničko-križevačkoj, Zadarskoj, Varaždinskoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Osječko-baranjskoj i Karlovačkoj, a najveći u Virovitičko-podravskoj županiji. Za **muškarce** je bio najmanji u Istarskoj i Krapinsko-zagorskoj županiji, a najveći u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

Tablica 10. Broj i udio branitelja, po županijama i spolu

Županija	ženski		udio (%)	muški		udio (%)
	svi	branitelji		svi	branitelji	
Zagrebačka	152	50	32,9	129	49	38,0
Krapinsko-zagorska	50	1	2,0	69	2	2,9
Sisačko-moslavačka	205	40	19,5	198	46	23,2
Karlovačka	71	1	1,4	67	6	9,0
Varaždinska	100	1	1,0	129	9	7,0
Koprivničko-križevačka	171	1	0,6	188	8	4,3
Bjelovarsko-bilogorska	101	15	14,9	85	31	36,5
Primorsko-goranska	576	63	10,9	541	142	26,2
Ličko-senjska	26	1	3,8	32	10	31,3
Virovitičko-podravska	95	60	63,2	110	49	44,5
Požeško-slavonska	369	2	0,5	300	22	7,3
Brodsko-posavska	192	31	16,1	214	59	27,6
Zadarska	193	2	1,0	163	7	4,3
Osječko-baranjska	353	5	1,4	252	19	7,5
Šibensko-kninska	4	1	25,0	4	2	50,0
Vukovarsko-srijemska	88	6	6,8	90	23	25,6
Splitsko-dalmatinska	4	2	50,0	36	24	66,7
Istarska	411	10	2,4	363	9	2,5
Dubrovačko-neretvanska	83	1	1,2	123	23	18,7
Međimurska	92	44	47,8	86	36	41,9
Grad Zagreb	409	112	27,4	288	92	31,9
Ukupno	3745	449	12,0	3467	668	19,3

Tablica 11. Branitelji po spolu i dobi

Dobna skupina		Spol		Ukupno
		ženski	muški	
ispod 50	Broj	11	15	26
	%	2,5	2,3	2,4
50-59	Broj	172	347	519
	%	38,7	52,5	46,9
60-69	Broj	130	202	332
	%	29,2	30,6	30,0
70-79	Broj	106	76	182
	%	23,8	11,5	16,5
80+	Broj	26	21	47
	%	5,8	3,2	4,2
Ukupno		445	661	1106

Najviše je bilo branitelja u dobi 50 do 59 godina, 172 žene (38,7%) i 347 muškaraca (52,5%), odnosno ukupno 519 branitelja (46,9%). Međutim, ove godine su branitelji na preventivnim pregledima značajno bili zastupljeni i u dobi 60-69 godina (30,0%), kao i u dobi 70-79 godina (16,5%)

Prema uhranjenosti, teško i vrlo teško pretilih osoba s *indeksom tjelesne mase* (ITM) iznad 30 bilo je među braniteljima ukupno 27,1% (124 ili 28,7% žena

i 168 ili 25,9% muškaraca), a umjereno pretilih (ITM 25-30) ukupno 47,6% (183 ili 42,4% žena i 331 ili 51,1% muškaraca).

Od 438 žena s izmjerenim arterijskim tlakom njih 222 (50,7%) imalo je sistolički tlak iznad 140 mmHg, a njih 157 (35,8%) imalo je dijastolički tlak iznad 90 mmHg. Od 650 muškaraca s izmjerenim arterijskim tlakom njih 353 (54,3%) imalo je sistolički tlak iznad 140 mmHg, a njih 278 (42,8%) imalo je dijastolički tlak iznad 90 mmHg.

Od 42 žene kojima je učinjen digitorektalni pregled kod 36 je patoloških nalaza (sve hemoroidi s 2 slučaja udruženog krvarenja). Od 117 muškaraca kojima je učinjen digitorektalni pregled, kod 63 su nađeni hemoroidi, kod 58 uvećana prostata, 5 suspektnih tumora i 11 krvarenja.

Od 418 žena kojima je izmjerena glikemija, 119 (28,5%) ih je imalo granično povišen nalaz glikemije (5,8-7 mmol/L), a 44 (10,5%) ih je imalo jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). Od 623 muškaraca kojima je izmjerena glikemija, 218 (35,0%) ih je imalo graničan nalaz glikemije (5,8-7 mmol/L), a 96 (15,4%) ih je imalo jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L).

Od 418 žena kojima je izmjeren hemoglobin u krvi, 24 (5,7%) žene su imale hemoglobin ispod preporučene donje vrijednosti (119 g/L), a 12 (2,9%) iznad preporučene gornje vrijednosti (157 g/L). Od 616 muškaraca kojima je izmjeren hemoglobin u krvi, 97 (15,7%) muškaraca je imalo hemoglobin ispod preporučene donje vrijednosti (138 g/L), a 7 (1,1%) iznad preporučene vrijednosti (175 g/L).

Od 3 žene i 17 muškarca kojima je učinjen test na okultno krvarenje u stolici 6 je muškaraca imalo pozitivan nalaz (5 prvog stupnja i 1 drugog stupnja).

Od 12 žena kojima je izmjerena sedimentacija eritrocita nijedna dvije su imale ubrzanu sedimentaciju (iznad 28 za žene). Od 47 muškarca kojima je izmjerena sedimentacija eritrocita 4 ih je imalo ubrzanu (iznad 23 za muškarce).

Kod 188 žena i 327 muškaraca sa statusom branitelja postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti.

Od ukupno 291 žena kojoj je upisan komentar da je poduzeta neka od intervencija liječnika, njih 246 je dobilo poseban savjet liječnika, 98 je upućeno na dodatne pretrage, 83 u laboratorij, 132 su dobile novu terapiju (lijekovi), 50 žena je upućeno specijalistu, a nijedna na bolničko liječenje. Od ukupno 473 muškarca s učinjenim intervencijama liječnika, njih 377 je dobilo poseban savjet liječnika, 156 je upućeno na dodatne pretrage, 176 u laboratorij, 150 je dobilo novu terapiju (lijekovi), 123 ih je upućeno specijalistu, a 8 na bolničko liječenje.

ZAKLJUČCI

I

Prema podacima godišnjih izvješća iz primarne zdravstvene zaštite od 1990-2009. godine godišnje se bilježi izuzetno mali broj preventivnih pregleda i kućnih posjeta, što govori da se djelatnost opće/obiteljske medicine u potpunosti okrenula liječenju, sa zanemarivanjem provođenja preventivnih aktivnosti posvećenih održavanju i očuvanju zdravlja i tako postala pasivna zdravstvena djelatnost.

Inicijativom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te prvim ugovorima potpisanim za provođenje preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 45. godina u 2004. godini između Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i timova obiteljske medicine, te nastavkom provedbe preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 50. godina do 2009. godine postignut je slijedeći rezultat: **pregledano je ukupno u šest godina 47.903 osoba** koje su uključene u preventivnu, kurativnu i ukupnu zdravstvenu skrb sa svim svojim potrebama.

Ukupno je u dosadašnjem periodu provođenja Programa bilo obuhvaćeno 22,2% (oko 5 – 95% u pojedinim županijama) ciljne populacije u dobi od 50 – 80 godina koja ranije nije bila u redovitom kontaktu s izabranim liječnikom opće/obiteljske medicine.

Točna procjena obuhvata ciljne populacije moguća je jedino uz prethodnu procjenu potreba za preventivnim pregledima, što je potrebno učiniti u individualnoj suradnji s liječnicima opće/obiteljske medicine putem evidencijskih lista osoba koje nisu u redovitom kontaktu sa svojim izabranim liječnikom.

Obuhvat procijenjene populacije u riziku ovim oblikom preventive izrazito je varijabilna među županijama i za postizanje boljeg obuhvata na nacionalnoj razini potrebno je uvesti posebne instrumente stimulacije i kontrole u županijama koje postižu rezultate ispod prosjeka.

II

Prema Odluci o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnom zdravstvenim radnicima Upravnog vijeća HZZO-a 20. prosinca 2006. godine cijena preventivnog pregleda od 2007. godine nadalje pokrivena je godišnjim ugovorenim iznosom, a cijena pripadajućih laboratorijskih pretraga u 2009. godini prema zadnjoj Odluci Upravnog vijeća HZZO-a određena je na 40,33 kn po osiguraniku (PPTP). Ostvareni su slijedeći rezultati:

- Postavljena je (do preventivnog pregleda nepoznata) **sumnja na malignu bolest** kod 94 (2,3%) žena i 113 muškarca (2,6%) ili ukupno **kod 207 osiguranika (2,5%)** koji su promptno prosljeđeni na daljnju dijagnostičku i kurativnu obradu.
- **Sumnja na neku od cirkulacijskih bolesti** postavljena je kod 1.012 žena (25,3%) i 950 muškaraca (22,0%) ili **ukupno kod 1.962 osiguranika (23,6%)**.
- Jasna hiperglikemija (iznad 7 mmol/L) je nađena u 489 žena i 656 muškaraca (**ukupno 1.145 osiguranika ili 13,9%**). Postavljena je do preventivnog

pregleda nepoznata sumnja na **oštećen metabolizam glukoze** 1.100 žena i 1.272 muškaraca (**ukupno 2.372 osiguranika ili 28,9%**).

III

Broj pregleda je u 2009. godini (8.218) za 18,6% veći nego u 2008. godini (6.930), za 19,3% veći nego u 2007. godini (6.891), a za 22,3% veći u odnosu na 2006. godinu (6.733). Međutim, značajno je manji u odnosu na 2005. i pogotovo 2004. godinu. Predlaže se bolje obavješćivanje i **aktivno pozivanje osiguranika na besplatni preventivni pregled od strane timova obiteljske medicine, te bolje postavljanje mehanizma stimulacije i kontrole timova obiteljske medicine u provođenju preventivnih pregleda i obuhvatu ciljne populacije.** Prihvatljivim se čini provedba **posebnih medijskih kampanja koje bi imale za cilj povećanje obuhvata osiguranika dobi 50+ preventivnim pregledima** koja bi se provodila tijekom rujna i listopada.

Također se predlaže **revizija propisanog opsega preventivnog pregleda i dobi u kojoj se započinje aktivno pozivanje** na preventivni pregled osiguranika koji najmanje 2 prethodne godine nisu bili kod izabranog doktora i sukladno modifikacija obrasca Izvješća o preventivnom pregledu uz savjetovanje sa stručnjacima iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo kako bi se povećala učinkovitost probira na kronične bolesti, klinička kvaliteta samih pregleda i smanjili nepotrebni troškovi i gubitak vremena.

IV

Provedba preventivnih pregleda osoba starijih od 50 godina pokazala da je upravo opća/obiteljska medicina ona djelatnost u kojoj se sveobuhvatno i s vrlo malim troškovima mogu provoditi preventivne i druge mjere i akcije. Uvođenje ovakvih programa, čije se izvršenje posebno mjeri uz uvjet dobre koordinacije potencijalno je najučinkovitiji način pokretanja i korištenja vrlo jake mreže ordinacija opće/obiteljske medicine u Hrvatskoj s ciljem poboljšanja kvalitete ukupne zdravstvene skrbi, te zdravstvenih ishoda, osobito na području zaštite zdravlja ugroženih skupina pučanstva i osoba s rizicima po zdravlje.

Dosadašnji 6-godišnji rezultati provedenih pregleda pokazuju da samoprocjena zdravlja osoba iznad 50 godina koji se osobno smatraju zdravima često nije bila točna i da su ih izabrani liječnici nakon pregleda u velikom udjelu dodatno upućivali na pretrage zbog sumnji na novootkrivene bolesti ili laboratorijskih i kliničkih nalaza koji nisu bili u granicama normale.

V

Odluke upravnog vijeća HZZO-a iz siječnja 2007. godine uvele su:

- obavezan nastavak provedbe preventivnih pregleda propisan u Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog osiguranja, 2006. godine
- posebno plaćanje laboratorijskih pretraga u okviru preventivnog pregleda,
- određene izmjene laboratorijskih pretraga: u okviru preventivnog pregleda ne provodi se mjerenje sedimentacije i okultnog krvarenja u stolici, i dalje se provodi određivanje hemoglobina i glikemije, a uvedeni su S-kolesterol i kompletna pretraga urina

- preventivni pregledi su plaćeni kroz "glavarinu", bez posebnog plaćanja po obavljenom pregledu

Sve ove odluke vrijedile su i za 2008. godinu, a odluke upravnog vijeća HZZO-a iz siječnja 2008. godine uvele su još neke manje promjene za 2009. godinu:

- promjenu naziva obrasca preventivnih pregleda iz kojeg se briše «starijih od 50 godina» i stavlja «u djelatnosti opće/obiteljske medicine», međutim pravila provođenja Programa nisu promijenjena
- ugovorni doktori opće/obiteljske medicine u odnosu na pripadajući iznos mogu dodatno ostvariti do 10% pripadajućeg iznosa za provođenje preventivnih pregleda.
- provođenje preventivnih pregleda prati se i vrednuje na način da se obuhvat manji od 30% ne plaća, obuhvat 30-50% se plaća u iznosu 50% pripadajućeg iznosa, a obuhvat preko 50% se plaća u iznosu 100% pripadajućeg iznosa. Međutim, nigdje nije definirano na koji će se način obuhvat odrediti i kasnije mjeriti na godišnjoj razini.

Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 54. sjednici održanoj 18. ožujka 2008. godine, donijelo je Odluku o izmjeni i dopuni Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema kojoj se troškovi provedbe preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 50 godina i dalje pokrivaju godišnjim ugovorenim iznosom, a dijagnostičke pretrage vezane za ove preglede u 2008. godini se plaća 40,33 kn (PPTP), a odluke u 2009. godini predviđaju da taj iznos bude 41,88 kn (DTP).

VI

U Zadnjoj Odluci o izmjeni i dopuni Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja s 8. sjednice Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 16. prosinca 2009. godine troškovi provedbe preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 50 godina i dalje se pokrivaju godišnjim ugovorenim iznosom, a dijagnostičke pretrage vezane za ove preglede u 2009. godini se plaća 41,88 kn (DTP).

Učinjene su i izvjesne promjene u obrascu. Uvedeno je novo polje predviđeno za unos OIB-a osigurane osobe. Međutim, nespretno je ponovno vraćan opseg laboratorijskih pretraga kao što su se provodile u 2006. godini (ukinuto mjerenje S-kolesterola i semikvantitativni pregled urina, a vraćeno mjerenje sedimentacije eritrocita i okultnog krvarenja u stolici) što je vjerovatno administracijska/tiskarska pogreška.

DODATAK

Preporuke iz međunarodne literature

Sistematski pregledi se u razvijenim zemljama redovito sastoje od tri dijela: 1. testovi probira na određene bolesti prema strogim preporukama zasnovanim na dokazima, 2. aktivnosti za koje postoji dovoljno dokaza o učinkovitosti i potrebno ih je provoditi i 3. aktivnosti (testovi i savjetovanja) za koje nema dokaza o učinkovitosti, no nisu štetne i većinom se provode u sklopu pregleda, uglavnom radi ostvarenja boljeg odnosa liječnik-pacijent, radi poboljšanja zadovoljstva pacijenata i zbog kliničke tradicije.

Općenito se preporučuje da se periodični preventivni pregledi odraslih osoba provode za dobnu skupinu 18-39 svakih 5 godina, za dobnu skupinu 40-50 svakih 3 godine, za dobnu skupinu 51-59 svake 2 godine i za 60+ svakih 1 do 2 godine. U ove preglede se ubraja kompletan liječnički pregled, mjerenje visine, težine, tlaka, anamneza te procjena zdravstvenih rizika. Prema potrebi se uključuje savjetovanje o prestanku pušenja, konzumaciji alkohola i droga, smanjenja rizika za spolno prenosive bolesti, prehrambene navike, tjelesnu aktivnost, izloženost suncu, prevenciju ozljeda i uzimanju lijekova (polifarmaciji).

Uz navedeno, preporučuje se i jedan posjet godišnje radi zdravstvenog savjetovanja za sve dobne skupine.

U redovito preglede preporučuje se uključiti slijedeće testove probira:

- krvni tlak
- probir kolorektalnog karcinoma počevši s 50 godina svakih 3-5 godina (okultno krvarenje u stolici i u slučaju pozitivnog nalaza kolonoskopija)
- dijabetes melitus tip 2
- lipidni profil natašte svakih 5 godina (počevši s s 35 godina za muškarce ili 45 godina za žene, odnosno u slučaju povećanog rizika s 20 godina bez obzira na spol)
- probir pretilosti – BMI
- mamografija svake 1 do 2 godine počevši s 40 godina (žene)
- papa-test svake 3 godine počevši s 21 ili unutar 3 godine od prvog spolnog odnosa
- probir na spolne bolesti rizičnih osoba (klamidija, HIV, sifilis i gonoreja)
- probir osteoporoze u dobi 60 ili 65 godina (ovisno o riziku)
- PSA i digitorektalni pregled s 50 godina
- probir na depresiju i procjena rizika suicida
- sluh (65 godina)
- vid (65 godina)
- probir na aneurizmu aorte (UZV, muškarci, samo pušači i bivši pušači, dob 65-75 godina)
- dentalno zdravlje (karijes, gingivitis)

Također se preporučuje uključiti ili bar provjeriti pokrivenost imunizacijom:

- influenca (dob 50+, svake godine)
- pneumokok (dob 65+, jednokratno)
- tetanus svakih 10 godina

Preporuke za poboljšanje provođenja Programa u Hrvatskoj

Radi poboljšanja obuhvata, kliničke i subjektivne kvalitete pregleda i učinkovitosti provedbe aktualnog programa preventivnih pregleda predlažu se slijedeće promjene:

1. Promjena dobi obuhvata osiguranih osoba preventivnim pregledima s dosadašnje dobne skupine 50+ na dobnu skupinu 45-65 godina.
2. Potrebno je unaprijed utvrditi (točan broj osoba u skrbi koje u zadnje 2 godine nisu obavile klinički pregled i dijagnostičku obradu u posljednje 2 godine putem CEZIH-a ili uz pomoć liječnika opće/obiteljske medicine). Većinom su to "zdravi" ljudi, dakle bez subjektivnih tegoba i liječnik ih nema u redovitom posjetu.
3. Nakon identifikacije ovih osoba potrebno je postaviti ciljeve njihovog obuhvata preventivnim pregledima u slijedećem razdoblju provođenja programa, kao i preduvjete za njihovo postizanje (sustav motiviranja liječnika za provedbu pregleda, bonizacija po postignutoj kvoti, pozivanje osiguranika na pregled iz više smjerova – direktno, putem medija, kroz mrežu zavoda i sl.)
4. Sestra u timu opće/obiteljske medicine treba poštom uputiti osiguranicima pisanu obavijest i poziv na preventivni pregled zajedno s odgovarajućom uputnicom za laboratorijske pretrage. Termin za obavljanje pretraga i preventivnog pregleda može biti unaprijed naveden u pozivu ili naknadno dogovoren telefonski. Po obavljenim svim laboratorijskim pretragama, osiguranik se javlja na pregled s nalazima u ordinaciju svog izabranog liječnika opće/obiteljske medicine. Predviđeno vrijeme pregleda je 20-30 minuta
5. Imenovanje koordinatora za provođenje programa na nacionalnoj razini je poželjno.
6. Dosadašnja 2 obrasca (Izvešće i Potvrda) je potrebno ujediniti u jedan obrazac na dvije strane (npr. novo Izvešće na jednoj strani i dosadašnja Potvrda na poleđini) i isplatu po usluzi provoditi uz kontrolu kvalitete u županijskim zavodima za javno zdravstvo (da se izbjegne dosadašnji redovito veći broj Potvrda u ispostavama HZZO-a od zaprimljenog broja Izvešća u ZJZ). Prijedlog novog obrasca Izvešća je u prilogu.
7. Kako je aktualno informatičko rješenje za potrebe prikupljanja, unosa i obrade podataka iz preventivnih pregleda izrađeno na besplatnom softveru (EpiInfo) i ne zadovoljava sve potrebne kriterije prilagodljivosti promjenama, sigurnosti podataka i jednostavnog korištenja pri izradi analiza i ukupnih izvješća na županijskoj razini, preporučuje se izrada profesionalnog sučelja ili uvrštenje obrasca Izvešća u CEZIH sustav i time poželjno ukidanje tiskane verzije. Potrebno je, dakle, unaprijediti način prikupljanja i kvalitetu podataka kroz razvoj modula preventivni pregledi u postojećim elektroničkim zdravstvenim kartonima (xml poruke o izvršenim pregledima te sučelja za njihov prihvata u HZZO-u i HZJZ-u).
8. Prijedlog novog obrasca Izvešća na jednoj stranici (u privitku zajedno s uputama za provođenje pregleda i popunjavanje obrasca) sadrži dodatna socioekonomska obilježja, a izuzete su rubrike koje su se pokazale nebitnima za provođenje pregleda i/ili statističku analizu. Također je uključeno i detaljno informiranje o uključenosti u nacionalne programe

- probira na rak grlića maternice, dojke i debelog crijeva, u pokrivenost imunizacijom i oštećenje senzornih organa.
9. Potrebno je uvrstiti i informacije o tjelesnoj aktivnosti, pravilnoj prehrani, izloženosti suncu, postojanju karijesa ili gingivitisa i simptoma depresije. Također uz dosadašnje informacije o obavljenom PAPA testu i mamografiji unutar 3 godine za žene uvrstiti i informacije o obavljenom PSA za rizične muškarce iznad 50 godina (s tegobama, pozitivnom obiteljskom anamnezom, pušači).
 10. Predlažemo uvesti procjenu sluha, vida i funkcijskih sposobnosti najosnovnijim kliničkim testiranjem.
 11. U dosadašnjim odlukama Upravnog vijeća HZZO-a bila je dvoznačno definirana provedba mjerenja serumskog ukupnog koleserola i LDL kolesterola te posljedično različito provođena u praksi. Potrebno je naglasiti koja se pretraga želi provoditi, a preporučujemo cijeli lipidni profil (ukupni kolesterol, LDL, HDL i trigliceridi) svakih 5 godina.
 12. Serumski hemoglobin se inače radi u okviru kompletne krvne slike i preporučujemo da se za istu cijenu (prema cjeniku HKMB) ubuduće radi KKS, a ne samo Hb.
 13. Uključiti pretragu okultnog krvarenja u stolici za sve osiguranike koji nisu obuhvaćeni Nacionalnim programom probira na kolorektalni karcinom, kao i pretragu standardnog EKG-a, ukoliko nije obavljen u zadnje 4 godine.
 14. Test na okultno krvarenje u stolici:
 - Treba uzeti 3 različita uzorka stolice nanasena na 3 kartona za hemokult ukoliko se radi Gvajakov test. Bolje bi bilo raditi imunokemijski test, jer je osjetljiviji. Pri tome treba vidjeti jesu li laboratoriji opremljeni s obzirom da je za očitavanje imunokemijskih potrebna oprema.
 - O njima bi se trebala voditi evidencija te o konačnom nalazu izvijestiti koordinatora u lokalnom Zavodu za javno zdravstvo. Test bi trebalo ponuditi i osobama od 45-50 godina, jer se kolorektalni karcinom nalazi i u mlađim dobnim skupinama, a cijena testa je minimalna.
 15. Semikvantitativna pretraga urina test trakom se ne preporučuje kao metoda probira prema međunarodnim preporukama zasnovanih na dokazima, ali nije štetna i nema zapreka za njeno provođenje ukoliko to osiguravatelj odluči.
 16. HZZO i HZJZ trebaju u suradnji i konsenzusu s Hrvatskim društvom za javno zdravstvo i Hrvatskim društvom za obiteljsku medicinu izraditi specifične pisane upute o prevenciji koje će liječnici uručivati osiguranicima ovisno o otkrivenim rizicima, stanjima i bolestima.
 17. U suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo potrebno je provesti edukaciju liječnika o provođenju programa preventivnih pregleda osiguranika. Predviđeni sadržaj edukacije uključuje: Pobol i smrtnost ciljane skupine osiguranika, Rizični čimbenici za nastanak suvremenih kroničnih bolesti, Provođenje preventivnih intervencija u ciljanoj skupini, Rezultati dosadašnjeg provođenja Programa.
 18. Kroz medijsku komunikaciju i općenito metode socijalnog marketinga nužno je poticati stanovništvo na odazivanje preventivnim pregledima.

Reference:

1. European Cancer Prevention Organization <http://www.ecpo.org/>
2. Canadian Task Force <http://www.ctfphc.org>
3. US Preventive Health Task Force <http://www.arhq.gov/clinic/uspstfix.htm>
4. American Association of Family Physicians
<http://www.aafp.org/online/en/home.html>
5. Adult Preventive Services at a Glance
<http://www.preferredcare.org/onlineservices/member/preventivehealthcare.html>
6. Healthspring Adult Preventive Guidelines
<https://www.healthspring.com/userfiles/AdultPreventiveGuidelines.pdf>
7. Capital Health – Preventive Health Guidelines
<http://capitalhealth.com/Members/Live-Healthy/Preventive-Health-Guidelines>
8. Douglas K. Rex. Immunochemical testing is emerging as superior to guaiac-based testing for colorectal cancer screening. Journal Watch Gastroenterology May 25, 2007