

## **Hrvatska zdravstvena anketa 2008. - opis stanja i aktivnosti**

Adriana Andrić

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

### **Uvod**

Tijekom 2003. godine u organizaciji Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo provedena je „Hrvatska zdravstvena anketa 2003“ (HZA 2003). Projektno istraživanje recenziralo i podržalo Ministarstvo znanosti obrazovanja i športa pod nazivom „Regionalizam kardiovaskularnih i bihevioralnih rizika – model intervencije“. Voditelj projekta je dr. sc. Silvije Vuletić, profesor emeritus. Anketu su provele patronažne sestre na uzorku reprezentativnom za cijelu Republiku Hrvatsku, kojeg je sačinjavalo ukupno 9070 punoljetnih građana. Cilj istraživanja bio je postaviti procjenu rizika za razvoj i prevenciju kardiovaskularnih bolesti, ali i prevencija drugih štetnih ponašanja i navika. Osim pitanja neposredno povezanih s kardiovaskularnim rizicima, dio ankete odnosio se na socio-ekonomske podatke o domaćinstvu i ispitaniku, tjelesnim mjerama, zdravstvenom stanju (prema upitniku SF-36), korištenju zdravstvene zaštite, kroničnim bolestima te korištenju lijekova i preventivnim pregledima.

### **Hrvatska zdravstvena anketa – kohorta 2003/2009 (HZA03/09)**

2003. godine anketom su procjenjivani ponašajni rizici (pušenje, tjelesna neaktivnost, konzumacija alkohola, prehrana, korištenje medicinske skrbi, uzimanje lijekova) i posljedični rizici (povišeni arterijski tlak i debljina). Nakon analize dobivenih podataka, važno je naglasiti dvije stvari. Prvo, breme kardiovaskularnih rizika ponašanja je veliko, što dijelom tumači visoku kardiovaskularnu i cerebrovaskularnu smrtnost u Hrvatskoj, koja je među najvećima u Europi. Drugo, procijenjeno je da 379 441 muškaraca i 255 345 žena ne znaju da imaju povišeni arterijski tlak, a 99 010 muškaraca i 99 041 žena ne liječe se od hipertenzije. Taj pokazatelj ukazuje da je u našem sustavu zdravstvene zaštite sekundarna prevencija slabo razvijena.

Zbog tih izrazito loših pokazatelja zdravstvenog ponašanja hrvatskog stanovništva prirodna je odluka da se :

1. Istraživanje ponovi 2008. godine,
2. Razvije model primarno/sekundarne prevencije za kardiovaskularno zdravlje.

U tu svrhu dizajnirana su dva instrumenta:

1. Epidemioška anketa o kardiovaskularnim rizicima 2008 (ponovljena i dopunjena anketa iz 2003. godine)
2. Zdravstvena knjižica patronažne službe o provedbi intervencije za kardijalno zdravlje.

U okviru pripreme patronažnih sestara, a zatim i njihovog rada na terenu određene su dvije značajne edukacijske cjeline. Prva, priređena za trening i osnaživanje patronažnih sestara kroz pripreme radionice tijekom 2007. godine, te druga, kroz edukativni rad patronažnih sestara na terenu s građanima s početkom od siječnja 2008. godine.

Patronažna sestra po svršetku epidemiološke ankete za svakog ispitanika kohorte otvara Zdravstvenu knjižicu kako bi procijenila kardiovaskularnu rizičnost ispitanika i dogovorila individualnu intervenciju u postizanju kardiovaskularnog zdravlja. To je samostalan dijagnostički postupak patronažne sestre. Zdravstvena knjižica za provedbu primarno-sekundarne prevencije uvedena je s ciljem organizirane prevencije kardiovaskularnih bolesti patronažne službe u postojećem sistemu zdravstvene zaštite.

U onih ispitanika kod kojih patronažna sestra ocijeni jednu ili više rizičnosti, dogovara sa ispitanikom intervenciju i prati ga prema potrebama kroz godinu dana, nakon čega zaključuje knjižicu i predaje na obradu i analizu.

U ispitanika koji nisu rizični također ocijeni stil životnih navika i ispuni odgovarajući dio u knjižici. Nakon godinu dana ponovo ga posjećuje te ocjenjuje i dijagnosticira njegovu eventualnu rizičnost.

Rezultati obrade i analize o uspješnosti Zdravstvene knjižice kao instrumenta intervencije raspraviti će se po svršetku projekta na organiziranim radionicama sa svim patronažnim sestrama koje su sudjelovale u istraživanju. Očekivani rezultat radionica bio bi prijedlog rutinske Zdravstvene knjižice za intervenciju s ciljem smanjenja kardiovaskularne rizičnosti u populaciji Hrvatske.

## Vremenski tijek istraživanja i opterećenje po županijama

Epidemiološki upitnik provodi se tijekom 2008. godine i po svršetku u svakoj županiji predaje se na statističku obradu i analizu. Zdravstvena knjžica (ZK) uspostavlja se odmah po svršetku epidemiološke ankete, prati se ispitanik i nakon godinu dana, krajem 2009. godine, i sama knjžica se predaje na obradu i ocjenu efikasnosti instrumenta intervencije.

Broj ispitanika koji opterećuje svaku županiju:

Bjelovarsko-bilogorska 310, Brodsko-posavska 427, Dubrovačko-neretvanska 214, Istarska 393, Karlovačka 355, Koprivničko-križevačka 414, Krapinsko-zagorska 299, Ličko-senjska 148, Međimurska 316, Osječko-baranjska 652, Požeško-slavonska 99, Primorsko-goranska 780, Šibensko-kninska 304, Sisačko-moslavačka 327, Splitsko-dalmatinska 672, Varaždinska 438, Virovitičko-podravnska 110, Vukovarsko-srijemska 418, Zadarska 306, Zagrebačka 639 i grad Zagreb 1449.

Kako se radi o reprezentativnom uzorku svi rezultati generaliziraju se na cijelu Hrvatsku, a time dobivamo po prvi puta vjerodostojne procjene kardiovaskularne rizičnosti našeg stanovništva. Uzorak od 9070 ispitanika koji je patronažna služba Domova zdravlja Hrvatskog sustava zdravstvene zaštite anketirala 2003. godine može se smatrati znanstveno utemeljenim i predstavlja vrijedan javnozdravstveni kapital.

## Pregled mjesta u kojima se provodi istraživanje s omjerima broja ispitanika

