BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
TUZLANSKI KANTON
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
TUZLA CANTON
MINISTRY OF HEALTH

Broj: 13/1-37-8829/22
Tuzla, 12.04.2022. godine

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO TUZLANSKOG KANTONA TUZLA
PRIMLJENO 12.04.2022

Org. jed	Broj	prilog	vrijednost
05	420	2	22

Na osnovu člana 14. i 23. Zakona o ministarstvima i drugim organima uprave Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona", broj: 10/18 – Prečišćeni tekst), a u vezi sa zahtjevom Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona broj: 05-420-1/22 od 08.04.2022. od godine, Ministar zdravstva daje

SAGLASNOST

Daje se saglasnost Zavodu za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona na skrining programe:

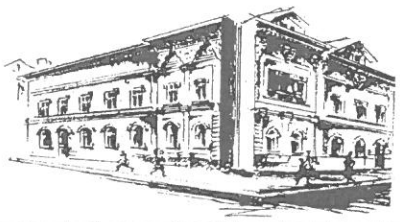
- Program skrininga kolorektalnog karcinoma;
- Program skrininga karcinoma prostate;
- Program zuba kod djece uzrasta do 6 godina – prvi upis u školu.

Dostavljeno
1x ZJZ TK
1x a/a

MINISTAR
dr.stom. Dajana Čolić

Ulica Rudarska 72.; 75000 Tuzla
tel. 035/369-419, fax: 369-420
www.vladatk.kim.ba

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
TUZLANSKOG KANTONA



SKRINIG PROGRAMI ZA 2022. GODINU

(kolorektalni karcinom, karcinom prostate, preventivni pregled zuba djece upisane u prvi razred školske 2022/2023 godine)

Tuzla, april 2022. godine

1 PROGRAM SKRININGA RAKA DEBELOG CRIJEVA ZA 2022. GODINU

1.1 Uvod

Provođenje Programa skrininga raka debelog crijeva trebao bi doprinijeti poboljšanju zdravlja populacije jer se preventivnim mjerama otkrivaju zloćudni tumori debelog crijeva u ranom i ograničenom stadiju kada su izgledi za izlječenje veliki. Programom će biti obuhvaćena populacija pod prosječnim rizikom i bez specifičnih simptoma, u dobi od 50 do 74 godine.
Smatra se da će u razvijenim zemljama od raka debelog crijeva tokom života oboljeti oko 4,6% muškaraca i 3,2% žena, a odnos incidencije i mortaliteta između muškaraca i žena je 1,05:1.
Primjena testa na okultno fekalno krvarenje u ranoj detekciji raka debelog crijeva u kontroliranim studijama u SAD, Velikoj Britaniji, Danskoj i Švedskoj dovela je do pada relativne stope mortaliteta od 18% do 33%.
Aktivni program traženja raka debelog crijeva može biti djelotvoran u prevenciji razvoja raka debelog crijeva zbog činjenice da ih većina nastaje iz prethodno benignih adenoma, a vrijeme prelaska iz benigne u malignu fazu traje između 10 i 35 godina. Zahvaljujući tome moguće je pravovremeno otkrivanje i odstranjenje premalignih promjena. Zbog toga je prvi zadatak zdravstvene službe da se što više tumora otkrije u lokalizovanom stadiju bolesti, u kojem se može očekivati potpuno izlječenje u više od 85% oboljelih.

1.2 Epidemiologija raka debelog crijeva

Rak debelog crijeva predstavlja, zbog stalnog porasta učestalosti, sve važniji dijagnostički i terapijski problem. Incidencija i smrtnost su u posljednjih tridesetak godina u stalnom porastu s prosječnom godišnjom stopom rasta od oko 3%, iako mortalitet raste sporije nego incidencija.
Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona kolorektalni rak se nalazi na trećem mjestu po učestalosti među svim zloćudnim tumorima i jedan je od rijetkih tumora čiju pojavu možemo na vrijeme spriječiti. Kod muškaraca je to najčešća lokalizacija raka iza raka pluća, a kod žena iza raka dojke. Incidenca u populaciji Kantona kreće se oko 10%.
Osnovni razlog za kontinuirano visok mortalitet je stanje raka debelog crijeva u trenutku uspostavljanja dijagnoze - manje od 10% svih raka debelog crijeva lokalizovano je samo u zidu crijeva.

1.3 Faktori rizika za razvoj raka debelog crijeva

Za nastanak kolorektalnog raka odgovorna je složena interreakcija između nasljedne sklonosti i vanjskih faktora.
Rizik od razvoja ovog tumora zavisi od dobi i poznato je da rizik počinje rasti nakon četrdesetih sa značajnim porastom između 50-55 godine života. Svakom sljedećom dekadom života rizik se udvostručuje da bi na kraju dostigao eksponencijalni rast.
Poznato je da se 90% svih raka nađe u osoba starijih od 50 godina. Svaka osoba starija od 50 godina nosi 5% rizika da će do starosti od 74 godine razviti rak debelog crijeva, odnosno 2,5% rizika da će umrijeti od raka debelog crijeva. Simptomi koji ukazuju na razvoj raka debelog crijeva su: okultno ili manifestno krvarenje, promjene u pražnjenju crijeva, bolovi u trbuhu i slabokrvnost.

1.4 Metode skrininga raka debelog crijeva

Za skrining raka debelog crijeva primjenjuju se različite metode. Najčešće korišteni dijagnostički testovi kojima je moguće otkriti bolest u premalignoj fazi, odnosno u fazi kurabilnog raka su testovi okultnog fekalnog krvarenja (*fecal occult blood test-FOBT)*, proktosigmoidoskopski i kolonoskopski pregled i irigografija s dvostrukim kontrastom te određivanje tumorskih markera.

Skrining raka debelog crijeva testiranjem na okultno krvarenje u stolici (krvarenje koje se ne vidi okom) kod asimptomatske populacije pod prosječnim rizikom pokazalo se prikladnom metodom za skrining raka debelog crijeva zbog jednostavnosti primjene i relativno niskih troškova metode u usporedbi s troškovima liječenja. U velikim populacijskim i kontroliranim studijama testiranja okultne krvi u stolici u ranom otkrivanju raka debelog crijeva, pozitivan test na okultno fekalno krvarenje zabilježen je u 1% do 5% ispitanika. Pozitivna reakcija indikacija je za daljnje dijagnostičke procedure, najčešće kolonoskopski pregled ili proktosigmoidoskopiju i irigografski pregled s dvostrukim kontrastom. Senzitivnost testa za rak debelog crijeva je oko 50%, a specifičnost 98%; prediktivna vrijednost pozitivnog testa na okultno fekalno krvarenje u otkrivanju raka debelog crijeva 5-10%, a za adenome 20-30%.

Sigmoidoskopija i kolonoskopija su invazivne dijagnostičke metode ali predstavljaju "zlatni standard" u dijagnostici promjena na debelom crijevu zbog visoke osjetljivosti u otkrivanju i najsitnijih promjena čak i onih manjih od 5 mm u prečniku, tako da se sve izrasline mogu otkriti u vrlo ranoj fazi bolesti. Ova metoda daje mogućnost endoskopskog uklanjanja nađenih promjena već tokom prvog pregleda tako da su najčešće ove dijagnostičke procedure istovremeno i terapijske.

1.5 Ciljevi Programa skrininga raka debelog crijeva

1.5.1 Opšti cilj

- smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva;
- smanjiti invalidnost, poboljšati kvalitet života i preživljavanje oboljelih;
- smanjiti troškova liječenja.

1.5.2 Specifični ciljevi

- povećati broj novootkrivenih slučajeva raka debelog crijeva u ranoj fazi njegovog razvoja
- postići optimalni obuhvat ciljane populacije;

1.6 Ciljna grupa

Asimptoatske osobe (muškarci i žene) u dobi od 50-74 godina starosti sa uobičajenim rizikom za razvoj raka debelog crijeva.

1.7 Test za ranu dijagnostiku

1.7.1 Test na okultno krvarenje (FOBT)

FOBT test je laboratorijski test za dokazivanje prisustva skrivene (okultne) krvi u uzorku stolice. Okultno (skriveno) krvarenje se ne može vidjeti golim okom, a prisustvo krvi se otkriva uz pomoć hemijskih supstanci koje se koriste u ovom testu.

U cilju skrininga raka debelog crijeva osobe koje imaju više od 50 godina i prosječan rizik za nastanak raka debelog crijeva trebaju bar jednom godišnje uraditi ovaj test.
U procjeni uzroka nejasne malokrvnosti ovim testom se može dobiti informacija da li je malokrvnost (anemija) posljedica krvarenja iz organa za varenje. FOBT ima mogućnost široke primjene, koristi se u cijelom svijetu za skrining oboljelih, jer svi koji imaju jednu od tri uzorka stolice pozitivnu na prisutnost krvi u stolici, upućuju se na kolonoskopiju. Ovaj test se preporučuje svima starijima od 50 godina, a oni koji imaju u porodici rak debelog crijeva trebali bi se upućivati na ovaj test već nakon 40 godina života.

1.7.2 Kolonoskopija

Kod pozitivnih ispitanika na prikriveno fekalno krvarenje treba uraditi kolonoskopski pregled da bi se utvrdio uzrok prikrivenog krvarenja i mogući rak debelog crijeva. U osoba povišenog i visokog rizika za razvoj raka debelog crijeva (lična anamneza kolorektalnog adenoma ili raka, ulcerozni kolitis, Morbus Crohn), porodična anamneza polipoznih sindroma (FAP, Gardnerov, Turcotov, Peutz-Jeghersov sindrom, familijarna juvenilna polipoza, nepolipozni rak kolona, rođak u prvom koljenu s oboljelim od kolorektalnog raka) potrebno je program skrininga raka debelog crijeva započeti u ranijoj dobi.
Kolonoskopskim i irigografskim pregledima s dvostrukim kontrastom otkriva se 90-95% raka debelog crijeva, ali se zbog teškoća provedbe i visoke cijene najčešće primjenuje u praćenju visokorizičnih skupina i kao metoda dijagnostike kod pozitivnih ispitanika na okultno fekalno krvarenje.

1.8 Organizacija Programa skrininga raka debelog crijeva

1.8.1 Aktivnosti

- Program skrininga raka debelog crijeva sprovodit će javne i privatne zdravstvene ustanove/ordinacije, koje zadovoljavaju kriterije kadra, opreme i prostora potrebnih za pružanje usluga ovog skrininga (u daljem tekstu ugovorne zdravstvene ustanove za FOBT test, odnosno ugovorne zdravstvene ustanove za kolonoskopiju), a koje nakon provođenja javnog poziva od strane ZZOTK, zaključe ugovor o realizaciji navedenog programa skrininga;
- Program skrininga će se realizovati putem FOBT testa i kolonoskopije;
- ZJZTK će obavijestiti sve ugovorne zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite (JZU domovi zdravlja i ugovorni timovi porodične medicine) o zaključenju ugovora o realizaciji Programa skrininga za 2022. godinu. Uz navedenu obavijest ZJZTK će dostaviti kriterije za odabir osiguranih lica za dati skrining program kao i tabelu u koju će biti potrebno unijeti podatke o osiguranim licima koji ispunjavaju kriterije.
- Ugovorne javne zdravstvene ustanove primarnog nivoa (timovi porodične medicine), sačinit će spisak ciljne grupe osiguranih lica koja ulaze u skrining program (tabela u prilogu), te ih dostaviti ZJZTK koji će nakon kontrole unešenih podataka isti dostaviti ZZOTK koji će izvršiti raspoređivanje osiguranih lica na realizaciju skrining programa ka ugovornim zdravstvenim ustanovama za FOBT test (elektronska forma – Microsoft excel).

Spiskovi raspoređenih osiguranika ZZOTK će dostaviti ZJZTK i ugovornim zdravstvenim ustanovama.

- Ugovorne zdravstvene ustanove za FOBT test će na osnovu prethodno dostavljenih spiskova, telefonskim putem vršiti zakazivanje skrining pregleda (FOBT test) osiguranih lica, odgovarajućom vremenskom dinamikom;
- Ugovorne zdravstvene ustanove za FOBT test će imenovati odgovornu osobu koja će koordinirati aktivnosti u sporovođenju programa na nivou ustanove, te biti odgovorna za korektno popunjavanje izvještajnih obrazaca i njihovo dostavljanje ZJZTK;
- Ugovorne zdravstvene ustanove za FOBT test su u obavezi dostavljati mjesečni izvještaj o realizovanim uslugama skrininga (FOBT test) ZJZTK na tabeli kreiranoj od strane ZJZTK (tabela u prilogu);
- Ugovorne zdravstvene ustanove za FOBT test će nalaz sa rezultatom skrininga (FOBT test) dostavljati matičnom domu zdravlja osiguranika kojem je rađena navedena pretraga, u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka;
- U slučaju pozitivnog FOBT testa matični dom zdravlja će podatke o osiguranim licima, za koja je utvrđena potreba kolonoskopije, dostaviti ZJZTK. Nakon kontrole unešenih podataka ZJZTK će iste dostaviti ZZOTK, koji će izvršiti raspoređivanje osiguranih lica na realizaciju skrining programa ka ugovornim zdravstvenim ustanovama za kolonoskopiju. Ugovorna ustanova za izvršenje usluga kolonoskopije mora ispunjavati uslove po pitanju opreme, prostora i kadra za izvršenje ove usluge, što znači da mora biti registrovana za obavljanje konsultativno specijalističke kao i dijagnostičke djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa.
  Napomena: Preventivna kolonoskopija, kojoj je zadatak među ciljnom populacijom pronaći ranu promjenu koja bi upućivala na karcinom debelog crijeva, podrazumijeva i eventualnu biopsiju suspektnih lezija u debelom crijevu sa histološkom analizom koja upotpunjuje dijagnostičku vrijednost ove metode. Svaka druga procedura na nađenoj promjeni se tretira terapijskom, odnosno u tom slučaju, pacijent izlazi iz skrining programa.
- Ugovorne zdravstvene ustanove za kolonoskopiju će na osnovu prethodno dostavljenih podataka, telefonskim putem vršiti zakazivanje skrining pregleda (kolonoskopija) osiguranih lica, odgovarajućom vremenskom dinamikom;
- Ugovorna zdravstvena ustanova za kolonoskopiju vodit će evidenciju o izvršenim kolonoskopskim pregledima te rezultatima kolonoskopskih pregleda, a izvještaj dostavljati službi za porodičnu medicinu JZU iz koje su pacijenti upućeni na kolonoskopiju ZJZTK;
- Ugovorna zdravstvena ustanova za kolonoskopiju će imenovati odgovornu osobu koja će koordinirati aktivnosti u sporovođenju dijela skrining programa koji se odnosi na kolonoskopiju, te biti odgovorna za korektno popunjavanje izvještajnih obrazaca i njihovo dostavljanje navedenim ustanovama;
- Nakon obavljenog kolonoskopskog pregleda, nalaz će se pisati u dva primjerka od kojih jedan ostaje u zdravstvenoj ustanovi na kojoj je rađena pretraga, a drugi se daje pregledanoj osobi koja će ga dati na uvid svom ljekaru porodične medicine;

- ZJZTK će vršiti praćenje i evaluaciju Programa skrininga raka debelog crijeva kroz kreirane obrazce za izvještavanje, koje su ugovorne zdravstvene ustanove dužne dostavljati ZJZTK mjesečno, i to do 15. u mjesecu za prethodni mjesec;
- ZJZTK će izvještaj o izvršenim uslugama skrininga za 2022. godinu dostaviti ZZOTK i Ministarstvu zdravstva TK po okončanju godine, a najkasnije do 31.01.2023. godine.

1.9 Finansiranje Programa

Finansiranje će se vršiti iz sredstava obaveznog zdravstvenog zdravstvenog osiguranja predviđenih Finansijskim planom ZZOTK za 2022. godinu.

1.10 Program skrininga raka debelog crijeva

Prema osiguranim sredstvima, na području Kantona za 2022. godinu predviđene usluge testiranja na okultno krvarenje i usluge kolonoskopija su prikazane u tabeli 1.

Tabela 3. Planirani broj usluga skrininga (FOBT test i kolonoskopija) za područje Tuzlanskog kantona za 2022. godinu

Rb	Grad/Općina	Ukupan broj stanovnika	Ukupan broj usluga na godišnjem nivou
		50-74 godina	
1	Banovići	7.290	156
2	Čelić	3.098	66
3	Doboj Istok	3.163	68
4	Gračanica	14.059	300
5	Gradačac	11.979	256
6	Kalesija	10.008	214
7	Kladanj	3.931	84
8	Lukavac	15.409	329
9	Sapna	2.898	62
10	Srebrenik	12.133	259
11	Teočak	2.270	48
12	Tuzla	38.284	818
13	Živinice	17.991	383
UKUPNO		142.513	
Ukupno FOBT test			3.043
Ukupno KOLONOSKOPIJA			194

1.11 Rok provedbe

Program će se realizovati tokom 2022. godine u skladu sa epidemiološkom situacijom i preporučenim higijensko-epidemiološkim mjerama.

1.12 Saradnici u realizaciji Programa

ZJZTK; ZZOTK; ugovorne zdravstvene ustanove.

1.13 Izvori sredstava

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

2 PROGRAM SKRININGA RAKA PROSTATE ZA 2022. GODINU

2.1 Uvod

Rak prostate je zloćudni tumor koji nastaje u prostati, a vremenom se može putem krvi i limfe proširiti u druge organe i tkiva. Rak prostate uglavnom sporo raste u odnosu na mnoge druge vrste raka. Skoro 90% svih raka prostate ostaju desetljećima klinički neprimjetni. Ovako visoka učestalost klinički neprimjetne ili slučajno otkrivene zloćudne bolesti je jedinstvena osobitost raka prostate.

Rak prostate se pojavljuje gotovo isključivo kod muškaraca starijih od 40 godina. Kod gotovo polovice muškaraca preko 70 godina mogu se ustanoviti barem mikroskopski tumori prostate. Rak prostate, iako drugi najčešći rak u muškaraca, ne spada u najčešće uzroke smrti. U većine starijih muškaraca mogu se, barem mikroskopskim putem otkriti tumorske ćelije.

Rak prostate predstavlja veliki medicinski problem muške populacije. On čini 11% raka muškaraca. U momentu dijagnoze samo kod 55% slučajeva rak je zadržan unutar prostate (mogućnost radikalne operacije). Uzroci raka prostate su nepoznati. Ono što je dokazano jeste postojanje porodične sklonosti ka bolesti (postojanje raka u prvoj liniji nasljedstva udvostručuje rizik od pojave raka prostate). Skrining raka prostate ključni je momenat i najbolja šansa za optimalno liječenje, sa najboljim rezultatima koji omogućavaju normalnu dužinu i kvalitet života. Obzirom da su većina tih tumora spororastući tumor niskog stepena maligniteta, stope preživljenja su izvrsne kod osoba kod kojih je dijagnosticiran u ranom stadiju. Kada se rak prostate otkrije u ranom stadiju postotak izliječenja dostiže 98%. Ukoliko je bolest uznapredovala, stope izliječenja su niske.

2.2 Epidemiologija raka prostate

Rak prostate najčešće je dijagnosticirani rak muške populacije u razvijenim zemljama, s incidencijom od 97 slučajeva na 100.000 muškaraca u zapadnoj Europi čime nadmašuje rak pluća i kolorektalni rak. U razvijenim zemljama svijeta, koje imaju sve stariju populaciju, rak prostate postaje značajan zdravstveni problem. Brzi porast incidencije raka prostate posljednjih godina objašnjava se djelimično i uvođenjem programa za skrining (uz digitorektalni pregled i prostata specifični antigen (PSA) test, te transrektalna ultrasonografija i magnetska rezonanca). Prema statistikama rak prostate je drugo najčešće sijelo raka kod muškaraca (11,7% od svih, 19% u razvijenim i 5,3% u zemljama u razvoju). Prognoza je za taj rak relativno dobra. U mortalitetu ne spada u najznačajnije uzroke smrti zbog raka. Tri četvrtine slučajeva je u dobi 65 i više godina. Na stopu incidencije ima utjecaj dijagnosticiranje latentnih raka koji se otkriju skriningom asiptomatskih pojedinaca, pa u zemljama gdje se skrining provodi incidencija može biti vrlo visoka.

Rak prostate pretežno pogađa starije muškarce, uz medijan dobi kod dijagnoze od 67 godina. Široka upotreba PSA donijela je revoluciju u ranom otkrivanju raka prostate te se globalno bilježi porast incidencije.

2.3 Faktori rizika za razvoj raka prostate

Među rizičnim faktorima za rak prostate tri su dobro utvrđena: starija dob, etnička pripadnost i nasljedni faktor. Osim prethodno istaknute dobi faktor nasljedstva se naznačuje jer se u oko 9% od sveukupnog broja slučajeva raka prostate radi o nasljednom obliku. Također, muškarci kod kojih rođak iz prvog koljena ima evidentirani rak prostate imaju dvostruko veću šansu za oboljenje. Određeni egzogeni faktori, poput prehrambenih navika, unosa alkohola, spolnog ponašanja, izloženosti UV zračenju te hroničnih upala također mogu biti uključeni u doprinos navedenim rizicima.

2.4 Metode skrininga

Urološki pregled muškaraca starijih od 50 godina jedanput godišnje, najjednostavniji je način za skrining raka. Ovaj pregled obuhvata: digitorektalni pregled, mjerenje PSA u krvi i transrektalni ultrazvuk.

Digitorektalni pregled prostate je pregled prostate prstom kroz debelo crijevo još uvijek predstavlja postupak koji se nikako ne smije zaobići. On predstavlja temeljnu pretragu kako u postupku skrininga raka, tako i u njegovoj progresiji. Ljekar prstom preko završnog dijela debelog crijeva pregleda prostatu pacijenta, traži palpabilne i sumnjive promjene koje bi mogle ukazati na postojanje raka prostate. Suspektan digitorektalni pregled apsolutna je indikacija za biopsiju prostate. Prostata specifični antigen (PSA) je bjelančevinasta struktura koju izlučuju samo ćelije prostate. Otkrićem PSA dramatično se promijenio pristup dijagnostici raka prostate. Vrijednost PSA određuje se uzorkom krvi. Prethodno moraju biti zadovoljene pripremne aktivnosti (3 dana bez seksualnih odnosa, vožnje bicikla i rektalnih pregleda) Bitno je da u momentu uzimanja uzorka krvi pacijent nema aktuelnu upalu u prostati.

Laboratorijske vrijednosti PSA do 4ng/ml smatraju se normalnim. Vrijednosti od 4-10ng/ml su „siva zona" u kojoj je vjerovatnoća postojanja raka 25-35%. Vrijednost PSA preko 10ng/ml ukazuje na vjerovatnoću za postojanje raka u opsegu 50-80%.

Transrektalni ultrazvuk (TRUS) je metoda kojom se otkriva 50% više raka nego digitorektalnim pregledom. Na TRUS pregledu sumnjiva mjesta se bodspecijalno konstruisanom iglom, radi histološkog pregleda. Konačna dijagnoza raka prostate je histološka, iz biopsijom dobijenog tkiva prostate.

Kod muškaraca u čijoj je porodici bilo slučajeva obolijevanja od raka prostate, rizik je veći, pa se kod njih nakon navršene 45. godine pregledi obavljaju najmanje jedanput godišnje.

2.5 Ciljevi Programa skrininga raka prostate

- povećati broj novootkrivenih slučajeva raka prostate u ranoj fazi njegovog razvoja
- podići svijesti ljudi o značaju redovnih pregleda, skrininga raka prostate informisanjem o važnosti prevntivnih pregleda;
- smanjiti troškove liječenja.

2.6 Ciljna grupa

Asimptomatska muška populacija dobne grupe 50 i više godina

Ciljna grupa u okviru programa skrininga raka prostate su muškarci u dobi od 50 i više godina starosti sa uobičajenim rizikom za razvoj raka prostate.

2.6.1 Test za ranu dijagnostiku

Prostata specifični antigen (PSA) je bjelančevina koju zdrava prostata izlučuje u tekućini koja se luči prilikom ejakulacije. To je jednolančani glikoprotein. PSA u serumu postoji u tri glavna oblika: slobodni PSA, PSA vezan sa alfa 1antikimotripsin i PSA u kompleksu s alfa 2 makroglobulinom.

PSA je otkriven u različitim tkivima u muškom urogenitalnom sustavu, ali izlučuju ga samo žljezdane i endotelne stanice prostate. Jedna od funkcija te bjelančevine je da pomogne pokretljivosti sperme. U normalnim okolnostima samo mala količina enzima ulazi u krvotok. No, kako je u slučaju raka normalna struktura tkiva poremećena, znatno više PSA ulazi u krvotok i zbog toga viša razina PSA u krvi (serumu) navodi na prisutnost raka prostate. Prostata se obično povećava kako čovjek stari, a budući da i zdrava prostata proizvodi male količine PSA, razina tog antigena u krvi se počinje povećavati. Benigno (dobroćudno) povećanje prostate ili benigna hiperplazija BPH (stanje koje izaziva simptome prilikom mokrenja kao što su slab mlaz, ustajanje po noći), često je nekancerogeno stanje koje dovodi do povećanja razine PSA. Iz tog razloga se dobna granica može koristiti prilikom odlučivanja je li test abnormalan. Privremeni porast PSA može biti izazvan nizom raznih stanja. Upala mokraćnih kanala, prostatitis (upala prostate) ili biopsija prostate mogu izazvati znatan porast PSA, dok manji porast može biti izazvan ejakulacijom ili čak vožnjom bicikla. Zbog toga povećanje PSA ne znači uvijek i rak prostate, odnosno mogućnost da se radi o raku prostate je 1:3. Ako uz PSA test i nalaz rektalnog pregleda bude abnormalan, vjerojatnost da se radi o raku prostate je 1:2. Većina stručnjaka se slaže da uz nalaz PSA viši od 4 ng/ml treba obaviti daljnje pretrage. Ako je prisutan rak, razina PSA u krvi raste kako se tumor povećava. To znači da mali porast PSA ukazuje na male tumore koji su možda još uvijek zatvoreni unutar prostate (lokalizirani). Najveća je mogućnost da je tumor ostao lokaliziran ako PSA nije viši od 10 ng/ml. Nađe li se vrijednost PSA 10 ng/ml ili veća, apsolutno je potrebno učiniti biopsiju prostate jer je rizik postojanja raka 50 do 80%. Najviše dvojbe uzrokuje nalaz PSA u rasponu o 4 – 10 ng/ml (tzv. siva zona), gdje je vjerojatnost postojanja raka 25 - 30%. Kod bolesnika s negativnim nalazom palpacije prostate i nalazom PSA između 4 i 10 ng/ml u 80% slučajeva ne nalazi se rak prostate. U ostalih 20% bolesnika nalazimo bolest u izlječivoj fazi.

Iz svega navedenog urolozi se slažu da je prostata specifični antigen, PSA, jedan od najboljih markera u urologiji koji se korist za ranu detekciju raka prostate. Vođeni tom idejom detekcije skrininga raka prostate.

2.7 Organizacija Programa skrininga raka prostate

Program skrininga rak prostate sprovodit će ustanove zdravstvene zaštite koje su nakon kandidovanja za učešće u programu skrininga dobile sredstva iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (posebni programi) za njihovu realizaciju.

2.7.1 Aktivnosti

- Program skrininga raka prostate sprovodit će javne i privatne zdravstvene ustanove/ordinacije (u daljem tekstu ugovorne zdravstvene ustanove), a koje nakon provođenja javnog poziva od strane ZZOTK, zaključe ugovor o realizaciji navedenog programa skrininga.
- ZJZTK će obavijestiti sve ugovorne zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite (JZU domovi zdravlja i ugovorni timovi porodične medicine) o zaključenju ugovora o realizaciji Programa skrininga za 2022. godinu. Uz navedenu obavijest ZJZTK će dostaviti kriterije za odabir osiguranih lica za dati skrining program kao i tabelu u koju će biti potrebno unijeti podatke o osiguranim licima koji ispunjavaju kriterije.
- Ugovorne javne zdravstvene ustanove primarnog nivoa (timovi porodične medicine), sačinit će spisak ciljne grupe osiguranih lica koja ulaze u skrining program (tabela u prilogu), te ih dostaviti ZJZTK koji će nakon kontrole unešenih podataka isti dostaviti ZZOTK koji će izvršiti raspoređivanje osiguranih lica na realizaciju skrining programa ka ugovornim zdravstvenim ustanovama za PSA test (elektronska forma – Microsoft excel). Spiskovi raspoređenih osiguranika ZZOTK će dostaviti ZJZTK i ugovornim zdravstvenim ustanovama.
- Ugovorne zdravstvene ustanove će na osnovu prethodno dostavljenih spiskova, telefonskim putem vršiti zakazivanje skrining pregleda osiguranih lica, odgovarajućom vremenskom dinamikom.
- Ugovorne zdravstvene ustanove će imenovati odgovornu osobu koja će koordinirati aktivnosti u sporovođenju programa na nivou ustanove, te biti odgovorna za korektno popunjavanje izvještajnih obrazaca i njihovo dostavljanje ZJZTK.
- Ugovorne zdravstvene ustanove su u obavezi dostavljati mjesečni izvještaj o realizovanim uslugama skrininga ZJZTK na tabeli kreiranoj od strane ZJZTK (tabela u prilogu).
- Ugovorne zdravstvene ustanove će nalaz sa rezultatom skrininga dostavljati matičnom domu zdravlja osiguranika kojem je rađena navedena pretraga, u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka.
- ZJZTK će vršiti praćenje i evaluaciju Programa skrininga raka prostate kroz kreirane obrazce za izvještavanje, koje su zdravstvene ustanove dužne dostavljati ZJZTK mjesečno, i to do 15. u mjesecu za prethodini mjesec.
- ZJZTK će izvještaj o izvršenim uslugama skrininga za 2022. godinu dostaviti ZZOTK i Ministarstvu zdravstva TK po okončanju godine, a najkasnije do 31.01.2023. godine, u skladu sa ugovorom.

2.8 Program skrininga raka prostate u 2022. godini

Tabela 4. Planirani broj usluga skrininga (PSA) za područje Tuzlanskog kantona u 2022. godini

Rb	Grad/Općina	Ukupan broj stanovnika (muškarci)	Ukupan broj usluga na godišnjem nivou
		50 i više godina	
1	Banovići	3.801	124
2	Čelić	1.896	62
3	Doboj Istok	1.688	55
4	Gračanica	7.461	243
5	Gradačac	6.550	213
6	Kalesija	5.421	177
7	Kladanj	2.029	66
8	Lukavac	8.329	271
9	Sapna	1.612	53
10	Srebrenik	6.503	212
11	Teočak	1.255	41
12	Tuzla	20.643	673
13	Živinice	9.513	310
Ukupno		76.701	2.500

2.9 Rok provedbe

Program će se realizovati tokom 2022. godine u skladu sa epidemiološkom situacijom i preporučenim higijensko-epidemiološkim mjerama

2.10 Saradnici u realizaciji Programa

ZJZTK; ZZOTK; ugovorne zdravstvene ustanove.

2.11 Izvori sredstava

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

3 PROGRAM SKRININGA ZUBA KOD DJECE UPISANIH U PRVI RAZRED ZA 2022. GODINU

3.1 Uvod

Rast i razvoj najvažniji su pokazatelj po kojem procjenjujemo ukupno zdravlje djeteta, ali i zdravlje populacije. Rast djeteta je složen proces mijenjanja tjelesne mase, visine, oblika i proporcije tijela. Na rast i razvoj djeteta utiču mnogi unutrašnji i vanjski faktori: nasljednost, prenatalni faktori (zdravlje i prehrana majke), socioekonomski, psihološki, ishrana, hronične bolesti. Ako gledamo na rast kao na jedan vrlo dinamičan proces nužno je sprovoditi periodične sistematske preglede, koji su osnov u redovnom praćenju zdravlja deteta, kako bi se u toku tog procesa uočila eventualna odsupanja. U toku prve godine života su sistematski pregledi češći jer u tom period primi najveći broj vakcina. Najopširniji sistematski pregled je pred polazak u prvi razred osnovne škole.

Prema definiciji SZO (Svjetska zdravstvena organizacija) karijes zuba je lokalni posteruptivni patološki proces egzogenog porijekla, progresivnog toka, ireverzibilne prirode i nedovoljno razjašnjene etiologije koji zahvata tvrda zubna tkiva, uzrokuje njihovu demineralizaciju što posljedično rezultira gubitak zuba. Dosadašnja istraživanja pokazala su da je karijes moguće prevenirati i kontrolirati, a da bi se primijenile mjere za prevenciju potrebni su pouzdani epidemiološki podaci o njegovoj distribuciji. Prevalenca karijesa u svijetu bilježi pad u razvijenim zemljama zbog bolje organizacije stomatološke zaštite, dostupnosti fluoridnih preparata, poboljšanja oralne higijene i bolje svijesti o nastanku karijesa.

Oralno zdravlje je sastavni dio opšteg zdravlja i važan faktor ukupne kvalitete života. Samo zdrava usna šupljina omogućava prehranu, govor i socijalni kontakt bez ikakvih poteškoća. Glavni cilj Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) je očuvanje oralnog zdravlja čovjeka prije pojave problema koji zahtijevaju liječenje. Odnos između oralnog i opšteg zdravlja je stoga posebno važan u nastojanjima SZO-a da ojača integriranu promociju oralnog zdravlja i sprečavanje bolesti u cijelom svijetu.

3.2 Epidemiološki podaci

Karijes, i dalje najčešća bolest zuba od koje pati čak 6,3 milijardi ljudi na svijetu ili gotovo 80 % svjetske populacije, još uvijek zauzima neslavno prvo mjesto među najrašireniji bolestima u svijetu. *Razlog ovakve raširenosti je u tome što se liječe posljedice, a ne sprečava nastanak bolesti.*

Uspješno sprečavanje nastanka karijesa i parodontnih bolesti zahtijeva složeniji i učinkovitiji pristup od postojećeg koje se poduzima *kad se bolest već dogodi.*

U razvijenim zemljama svijeta se prevalenca karijesa smanjuje zbog bolje organizacije stomatološke zdravstvene zaštite, dostupnosti fluoridnih proizvoda, poboljšanja oralne higijene i bolje svijesti o nastanku karijesa. Zapadne i sjeverne europske zemlje bilježe trend smanjenja karijesa, dok je u državama istočne i srednje Europe karijes i dalje javnozdravstveni problem.

3.3 Ciljevi Programa skrininga zuba kod djece upisanih u prvi razred

3.3.1 Opšti cilj

- unaprijediti oralno zdravlje djece prije upisa u prvi razred osnovne škole.

3.3.2 Specifični ciljevi

- povećati postotak zdravih zuba kod djece,
- smanjiti KEP indeks,
- povećati primjenu fluoridacijskih i remineralizacijskih preparata
- poboljšati oralnohigijenske i prehrambene navike šestogodišnjka, roditelja i cjelokupne populacije
- reorganizacija stomatološke zdravstvene zaštite

3.4 Ciljna grupa

Skrining program obuhvata sve polaznike u prvi razred osnovne škole na području Tuzlanskog kantona.

3.5 Organizacija

Osnovne aktivnosti programa:

- pregled zuba
- pružanje stomatoloških usluga
- edukacija o oralnom zdravlju
- jedinstven sistem evidentiranja putem „Zubić kartice"

Edukativnim aktivnostima bi se poeintirali najbitniji elementi u očuvanju zubnog zdravlja:

- *Četkanje zub*i: mehanički se odstranjuju naslage na zubima koje, ako su dulje prisutne, utiču na nastanak karijesa. Bakterije se hrane šećerima odnosno razgrađuju ih, pri čemu nastaju kiseline koje dovode do snižavanja pH vrijednosti usne šupljine i demineralizacije cakline te nastanka zubnog karijesa. Najčešća mjesta nastanka zubnog karijesa su jamice i fisure griznih površina stražnjih zuba i sva druga predilekciona mjesta za nastanak karijesa, mjesta koja nemaju fiziološko samočišćenje (prostor između zuba ispod kontaktne tačke)
- Redovita oralna higijena podrazumijeva pranje zuba oko tri minute nakon svakog obroka, pri čemu se četkaju sve plohe zubnih površina. Pored četkice za zube treba koristiti zubni konac za čišćenje prostora među zubima koji su nedostupni zubnoj četkici.
- Pravilna ishrana - važno je jesti zdravu hranu bogatu bjelančevinama, vitaminima, mineralima, integralnim žitaricama i općenito hranu koja se ne lijepi za zube i koju treba duže žvakati poput voća i povrća.
- Redovna posjeta stomatologu svakih tri do šest mjeseci koji će zube temeljito pregledati, spriječiti širenje karijesa, smanjiti eventualnu bol i spriječiti infekciju zubne pulpe.

Djecu treba od malih nogu učiti navici održavanja oralne higijene, svakodnevnom pranju zubi i izbjegavanju prevelike konzumacije slatkiša, gaziranih i ostalih slatkih pića koja mogu dugoročno utjecati na oštećenje zubi. Već od samog početka razvoja zubi djecu treba redovito voditi na pregled doktoru stomatologije radi praćenja razvoja i napretka razvoja zubi.
Provedbom sveobuhvatnih preventivnih mjera može se postići znatno poboljšanje dentalnog zdravlja, uz pravodobnu sanaciju već postojećih karijesnih šupljina na mliječnim ili trajnim zubima, što bi kroz određeno razdoblje trebalo dovesti do smanjenja broja karijesa.
Jedna od aktivnosti koja bi trebala pridonijeti da se plan unapređenja i zaštite oralnog zdravlja uspješno provodi je i izrada *jedinstvenog obrasca dentalnog statusa* nazvanog ***„ZUBIĆ KARTICA“.***

Do sada nije postojao jedinstveni obrazac za pregled kod doktora stomatologije koji se koristio pri upisu u školu. Zubić karticom će roditelji, djeca i doktori stomatologije dobiti priliku bolje se upoznati i dogovoriti o kontrolnom pregledu, te stvoriti naviku redovnih posjeta radi očuvanja oralnog zdravlja.

3.6 Tok aktivnosti

Nakon specijalističkog pregleda pedijatra ili ljekara porodične medicine djeca dobijaju univerzalan obrazac – „Zubić kartica“ s kojim odlaze u službu za zdravstvenu zaštitu zuba djece i omladine do 19 godina.
Doktori stomatologije vrše pregled, te registruju podatke (nalaz) u jedinstvenom obrascu „Zubić kartica“, obave najmanje jednu preventivnu uslugu i daju termin djetetu za dalju sanaciju.
Dijete se vraća pedijatru ili ljekaru porodične medicine i dobija obrazac ljekarskog uvjerenja za upis u školu, a popunjeni obrazac „Zubić kartica“ arhivira se u službi za zdravstvenu zaštitu zuba djece i omladine do 19 godina, koja je obavezna dostaviti kopije obrazaca „Zubić kartica“ u Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona koji će statistički obraditi rezultate.
Na ovaj način će se vršiti procjena i prevalenca karijesa predškolske i školske djece te vrijednosti kep/KEP indeksa, koji će odrediti dalje preventivne mjere.

Preporuka: Ukoliko aktivnost skrining pregleda zuba nisu obavljene tokom sistematskog pregleda prilikom upisa u prve razred osnovne škole, preporučuje se da se isti obave kroz organizovane posjete učenika prvih razreda osnovnih škola, službama za zdravstvenu zaštitu zdravlja zuba i usta djece i mladih tokom školske godine.

3.7 „Zubić kartica“

Predloženi obrazac sastoji se od:

a) dentalnog statusa (KEP indeks)
b) preventivni postupci koje je potrebno napraviti su demostracija čišćenja usta, motiviranje djece za higijenu usta, profilaksa s fluorom, pečaćenje fisure zuba i pečatni ispun.

djeteta, obavljenog najmanje jednog preventivnog postupka i termina za kontrolni pregled nakon 6 mjeseci ili liječenje unutar 30 dana, koje je djetetu potrebno dati u pisanom obliku.

3.8 Praćenje i evaluacija Programa

Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona u saradnji sa zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite vršiti će praćenje i evaluaciju Progama.
JZU je dužna imenovati odgovornu osobu za praćenje realizacije Programa i vođenje evidencije unutar ustanove. Odgovorna osoba će sačiniti Izvještaj o realizaciji aktivnosti i kopije kartice o obavljenim pregledima, te dostavljati Zavodu za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona i Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, po završetku pregleda djece planiranih za upis u prvi razred osnovne škole.

Rezultati provedenih aktivnosti će se primijeniti za: identificiranje problema u ostvarivanju prava djece na zubozdravstvenu zaštitu, vrednovanje aktivnosti promocije i unapređenja oralnog zdravlja, unaprijeđenje organizacije zubozdravstvene zaštite, te eventualnu primjenu obrasca u cijeloj zemlji jer na taj način bismo imali jedinstvenu bazu podataka koja je neophodna u planiranju prevencije karijesa.

3.9 Izvještavanje

Zavod za javno zdavstvo Tuzlanskog kantona će Izvještaj o izvršenim uslugama dostavljati Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona u skladu sa ugovorom.

Napomena: Obrazac za izvještavanje bit će naknadno sačinjen i dostavljen zdravstvenim ustanovama prije početka školske 2022/2023. godine.

3.10 Rok provedbe

Program će se realizovati tokom školske 2022/2023. godine

3.11 Saradnici u realizaciji Programa

Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, službe Stomatologije JZU primarne zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona.

3.12 Program skrininga zuba kod djece uzrasta do 6 godina starosti za 2022. godinu

Prema osiguranim sredstvima, na području Kantona u 2022. godini predviđene usluge za skrininga zuba kod djece upisanih u prvi razred prikazane u tabeli 5.

Tabela 5. Planirani broj usluga skrininga zuba za djecu upisanih u prvi razred, za područje Tuzlanskog kantona u 2022. godini

Rbr.	Općina	Broj djece*	Broj preventivnih pregleda
1	Banovići	231	231
2	Čelić	81	81
3	Doboj Istok	75	75
4	Gračanica	464	464
5	Gradačac	389	389
6	Kalesija	290	290
7	Kladnja	78	78
8	Lukavac	304	304
9	Sapna	63	63
10	Srebrenik	388	388
11	Teočak	45	45
12	Tuzla	900	900
13	Živinice	515	515
Tuzlanski kanton		3.823	3.823

**zbog nedostatka podataka o broju djece upisane u prve razrede osnovnih škola u školskoj 2022/23., prikazani podaci se odnose na školsku 2020/21. godinu.*

3.13 Izvori sredstava

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

Naziv zdravstvene ustanove:_____

SKRINING PROGRAM RAKA DEBELOG CRIJEVA

Kriterij: asimptomatska populacija dobne grupe 50-74 godine

Spisak osiguranih lica obuhvaćenih skrining programom za 2022. godinu

Rbr.	Ime i prezime	JMBG	Godina rođenja	Adresa stanovanja	Grad/opština	Tim porodične medicine (broj tima)	Kontakt telefon	Napomena
0	1	2	3	4	5	6	7	8

Potpis odgovornog lica

M.P. _____

Naziv zdravstvene ustanove:_____

Mjesečna evidencija o izvršenim skrining pregledima na rak debelog crijeva za mjesec _____2022. godine

(Test na okultno krvarenje u stolici - FOBT)

Rbr.	Broj protokola	JMBG	Ime i prezime	Godina rođenja	Spol	JZU iz koje je pacijent upućen	Mjesto boravka pacijenta (općina)	Test na okultno krvarenje u		upućen na kolonoskopiju
								pozitivan nalaz	negativan nalaz	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

M.P.

_____

Potpis odgovornog lica

O K R E N I !

Uputstvo za popunjavanje tabele

kolona 1: upisati broj protokola
kolona 2: upisati JMBG pacijenta
kolona 3: upisati ime i prezime pacijenta
kolona 4: upisatigodinu rođenja pacijenta
kolona 5: upisati spol pacijenta (1 - muško; 2 - žensko)
kolona 6: upisati naziv JZU iz koje je pacijent upućen na pregled
kolona 7: upisati mjesto boravka (općina) pacijenta
kolone 8-10: upisati broj "1" za odgovarajući nalaz

Naziv zdravstvene ustanove:_____

Izvještaj o izvršenim skrining kolonoskopijama za mjesec_____2022. godine

Rbr.	Broj protokola	JMBG	Godina rođenja	Ime i prezime	Spol	JZU iz koje je pacijent upućen	Mjesto boravka pacijenta (općina)	nalaz negativan	nalaz pozitivan		
									polipi	upalna bolest crijeva	maligna promjena
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

M.P. _____ potpis ovlaštene osobe

OKRENI !

Uputstvo za popunjavanje tabele

kolona 1: upisati broj protokola
kolona 2: upisati JMBG pacijenta
kolona 3: upisati godinu rođenja pacijenta
kolona 4: upisati ime i prezime pacijenta
kolona 5: upisati spol pacijenta (1 - muško; 2 - žensko)
kolona 6: upisati naziv JZU iz koje je pacijent upućen na pregled
kolona 7: upisati mjesto boravka (općina) pacijenta
kolona 8-11: upisati broj "1" za odgovarajući nalaz

Naziv zdravstvene ustanove:_____

SKRINING PROGRAM RAKA PROSTATE

Kriterij: asimptomatska populacija muškaraca dobne grupe 50 i više godina

Spisak osiguranih lica obuhvaćenih skrining programom (za 2022. godinu)

Rbr.	Ime i prezime	JMBG	Godina rođenja	Adresa stanovanja	Grad/opština	Tim porodične medicine (broj tima)	Kontakt telefon	Napomena
0	1	2	3	4	5	6	7	8

Potpis odgovornog lica

M.P. _____

Naziv zdravstvene ustanove: _____

Izvještaj o izvršenom testiranju (PSA) 2022. godine

Rbr.	Broj protokola	JMBG	Godina rođenja	Ime i prezime	JZU iz koje je pacijent upućen	Mjesto boravka pacijenta (općina)	Vrijednost PSA u krvi ng/ml (upisati vrijednost)
0	1	2	3	4	5	6	7

Potpis odgovornog lica

M.P. _____ OKRENI !

Uputstvo za popunjavanje tabele

kolona 1: upisati broj protokola
kolona 2: upisati JMBG pacijenta
kolona 3: upisatigodinu rođenja pacijenta
kolona 4. upisati ime i prezime pacijenta
kolona 5: upisati naziv JZU iz koje je pacijent upućen na pregled
kolona 6: upisati mjesto boravka (općina) pacijenta
kolona 7: upisati nađene vrijednosti PSA

Naziv zdravstvene ustanove:_____

PROGRAM SKRININGA ZUBA KOD DJECE UPISANE U OSNOVNU ŠKOLU (PRVI UPIS U ŠKOLU)

Kriterij: djeca upisana u prvi razred osnovne škole

Spisak djece obuhvaćenih skrining programom (Zubić kartica) za 2022. godinu

Rbr.	Ime i prezime	JMBG	Godina rođenja	Adresa stanovanja	Grad/opština	Ordinirajući stomatolog	Kontakt telefon	Napomena
0	1	2	3	4	5	6	7	8

Potpis odgovornog lica

M.P. _____

Naziv zdravstvene ustanove:_____

Izvještaj o izvršenom skriningu zuba kod djece upisane u prvi razred 2022/2023.školske godine (Zubić kartica) prvi upis u školu

Rbr.	Broj protokola	JMBG	Godina rođenja	Ime i prezime	JZU iz koje je pacijent upućen	Mjesto boravka pacijenta (općina)	DENTALNI STATUS										PREVENTIV			LIJEČENJE			
							Mliječni zubi					Trajni zubi											
							Z	K	E	E*	P	Z	K	E	E*	P	Demonstracija oralne higijene	Profilaksa fluorom	Profilaksa fisura kompozitom	Započeto posjetom	Planirano za sljedeću posjetu	Započeto i završeno posjetom	Nije potrebno
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	19	20	21	22	23	24

Potpis odgovornog lica

M.P. _____

OKRENI !

Uputstvo za popunjavanje tabele

kolona 1: upisati broj protokola

kolona 2: upisati JMBG djetata

kolona 3: upisati godinu rođenja djeteta

kolona 4: upisati ime i prezime djeteta

kolona 5: upisati naziv JZU iz koje je dijete upućeno na pregled

kolona 6: upisati mjesto boravka (općina) djeteta

kolone 7-13 (DENTALNI STATUS*) upisati broj zuba sa određenim dentalnim statusom

Legenda za dentalni status zuba (kolone 7-13):

Z-zdrav zub

K - karijes

E - zub izvađen zbog karijesa

E* - zub izvađen zbog drugih razloga

P- zub s ispunom