



## Prioritetni pregledi u hematološkoj ambulanti Opće bolnice Šibensko-kninske županije

### Priority hematology appointments in General Hospital of Šibenik-Knin County

Poštovani gospodine uredniče,

Prioritetni pregledi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje uvedeni su krajem 2017. kako bi se osigurali brži termini za bolesnike kod kojih postoji sumnja na žurnija stanja koja ne zahtijevaju hitnu pomoć ili na tešku bolest (npr. zloćudni tumor), a koji ne mogu čekati na redovan pregled specijalista. Prioritetni pregled može zatražiti isključivo izabrani obiteljski liječnik putem e-Naručivanja, a bolničke ustanove su dužne osigurati pravovremeni termin. S obzirom na to kako duga čekanja na specijalističke preglede hematologa često izazivaju anksioznost i frustraciju kod bolesnika, pogotovo ako se radi o sumnji na zloćudnu bolest<sup>1</sup>, u ovom smo istraživanju analizirali razloge i ishode prioritetnih hematoloških pregleda u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije.

Nakon dobivanja dopusnice Etičkog povjerenstva Opće bolnice Šibensko-kninske županije (broj odobrenja 007-10/25-01/18), retrospektivno su analizirane karakteristike prioritetnih hematoloških pregleda u razdoblju između 1. siječnja 2024 i 31. prosinca 2025. Deskriptivne statističke metode korištene su za prikaz podataka.

U navedenom je razdoblju 100 osoba upućeno na prioritetni pregled hematologu, što je prosječno odgovaralo jednom ponuđenom terminu tjedno. Medijan dobi upućenih osoba bio je 61 godina (raspon 16 – 85), 38 ih je bilo ženskog spola, 55 ih je bilo zaposleno, a 26 je boravilo izvan Šibensko-kninske županije. Dominantno (n = 98) se radilo o prvom pregledu. Ukupno su 73 osobe ostvarile traženi prioritetni pregled hematologa, dok 27 osoba nije došlo na preporučeni pregled, a njih 12 (44%) nije pravovremeno otkazalo. Razlozi otkazivanja bili su poznati samo za pet osoba, a radilo se o obiteljskim razlozima ili ranije odrađenom pregledu u drugoj ustanovi.

Kako je prikazano u **tablici 1**, najčešće indikacije za prvi pregled hematologa bile su anemija uslijed manjka željeza, povećan broj leukocita, sumnja na paraproteinemiju te savjetovanje vezano uz antikoagulantnu terapiju. Od 73 osobe koje su ostvarile pregled, 45 ih je poslano na dodatnu obradu, većinom drugim specijalistima, a kod njih 13 dokazana je „prava“ krvna bolest.

Radilo se o monoklonalnoj gamapatiji neutvrđenog značaja (4 bolesnika), kroničnoj limfocitnoj leukemiji (n = 4), kroničnoj imunosnoj trombocitopeniji (n = 1), folikularnom limfomu (n = 1), kroničnoj mijeloidnoj leukemiji (n = 1), mijelodisplastičnom sindromu (n = 1) i akutnoj mijeloidnoj leukemiji (n = 1). Posljednjih četvero bolesnika zahtijevalo je žurnu obradu i liječenje, a kod preostalih devet bilo je potrebno samo redovno kliničko praćenje.

U Šibensko-kninskoj županiji obitava ~100 000 stanovnika, stoga se prosječno jedan prioritetni hematološki termin tjedno čini razumnim. Ovdje treba naglasiti da učestalost prioritetnih termina ne ovisi o obiteljskim liječnicima ili bolničkim specijalistima, već isključivo o informatičkom algoritmu e-Naručivanja koji, ovisno o potražnji, smanjuje ili povećava broj prioritetnih termina. Zanimljiv podatak jest i taj da je 26% upućenih prioritetnih pregleda bilo izvan Šibensko-kninske županije, što sugerira veliku potražnju za prioritetnim hematološkim pregledima i u susjednim županijama. S druge strane, iz analize indikacija i ishoda prioritetnih hematoloških pregleda vidljivo je kako je tek u četiri bolesnika bila potrebna žurna obrada i hematološko liječenje. Anemija uslijed nedostatka željeza, obrada povišenog broja leukocita, sumnja na paraproteinemiju (primjerice multipli mijelom) i savjetovanje vezano za antikoagulantno liječenje dominirali su kao razlozi prioritetnih hematoloških pregleda. Anemija uslijed nedostatka željeza i inače je najčešći razlog prvih pregleda u hrvatskim hematološkim ambulantomama<sup>2</sup>, a Hrvatska kooperativna grupa za hematološke bolesti (KROHEM) i Hrvatsko društvo za hematologiju Hrvatskoga liječničkog zbora zajednički su 2019. godine izdali smjernice za dijagnostiku i liječenje ovog stanja primarno prilagođene specijalistima obiteljske medicine i liječnicima koji nisu hematolozi.<sup>3,4</sup> Vezano uz paraproteinemiju, udruga bolesnika MijelomCRO, u suradnji s KROHEM-om, Hrvatskim društvom za hematologiju Hrvatskoga liječničkog zbora i Koordinacijom hrvatske obiteljske medicine (KOHOM), izradila je RAKK (Renalno oštećenje, Anemija, Kalcij povišen, Koštano oštećenje) – putokaz za ranu dijagnozu multiplog mijeloma kako bi se olakšalo rano prepoznavanje multiplog mijeloma.<sup>5</sup> Navedeno sugerira kako postoji mogućnost nepridržavanja navedenih smjernica ili zlouporabe prioritetnih hema-

#### Adresa za dopisivanje:

Marija Valovičić Krečak, univ. mag. med. techn.,  
Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi,  
Opća bolnica Šibensko-kninske županije,  
Stjepana Radića 83, 22000 Šibenik,  
e-pošta: onkoloski.koordinator@bolnica-sibenik.hr

TABLICA 1. INDIKACIJE I ISHODI PRIORITETNIH HEMATOLOŠKIH PREGLEDA  
TABLE 1. INDICATIONS AND OUTCOMES OF PRIORITY HEMATOLOGY APPOINTMENTS

Indikacije za prioritetni hematološki pregled / Indications for priority hematology appointment (n=73)	Ishodi / Outcomes
Microcitna anemija / Microcytic anemia (n=15)	Propisan preparat željeza te upućeni gastroenterologu i ginekologu (n=13) / Prescribed with iron supplements and referred to gastroenterology and gynecology – talasemija minor (n=2) / thalassemia minor
Povećan broj leukocita / Leukocytosis (n=10)	Kronična limfocitna leukemija / Chronic lymphocytic leukemia (n=2) Kronična mijeloična leukemija / Chronic myeloid leukemia (n=1) Sekundarni uzroci / Reactive causes (n=7)
Sumnja na paraproteinemiju / Suspicion of paraproteinemia (n=10)	Monoklonska gamapatija neutvrđene važnosti / Monoclonal gammopathy of undetermined significance (n=4) Deficit IgA / IgA deficit (n=1) Poliklonska hipergamaglobulinemija / Polyclonal hypergammaglobulinemia (n=5)
Savjetovanje vezano uz antikoagulantno liječenje / Advice regarding anticoagulant treatment (n=8)	Trudnice / Pregnant women (n=2) Stanje nakon preboljele venske tromboze / Post venous thrombosis advice (n=6)
Snižen broj trombocita / Low platelet count (n=5)	Ciroza jetre / Liver cirrhosis (n=2) Kronična imunorna trombocitopenija / Chronic immune thrombocytopenia (n=1) Mijelodisplastični sindrom / Myelodysplastic syndrome (n=1) Akutna mijeloična leukemija / Acute myeloid leukemia (n=1)
Povišen broj eritrocita / Erythrocytosis (n=4)	Negativni na policitemiju veru / Negative for polycythemia vera (n=4)
Uvećani limfni čvorovi / Enlarged lymph nodes (n=4)	Reaktivni limfni čvorovi / Reactive lymph nodes (n=1) Kronična limfocitna leukemija / Chronic lymphocytic leukemia (n=1) Folikularni limfom / Follicular lymphoma (n=1) Hodgkinov limfom u dugotrajnoj remisiji / Hodgkin's lymphoma in long-term remission (n=1)
Skлонost modricama / Easy bruising (n=3)	Nodozni eritem / Nodous erythema (n=2) Prolazno i nejasno stanje nakon virusne infekcije / Unknown cause after viral infection (n=1)
Snižen broj granulocita / Granulocytopenia (n=3)	Ciroza jetre / Liver cirrhosis (n=2) Autoimunosna bolest / Autoimmune disease (n=1)
Povišeno serumsko željezo / Elevated serum iron (n=3)	Jetrena bolest / Liver disease (n=2) Heterozigot H63D / H63 heterozygous state (n=1)
Vrućica nepoznata podrijetla / Fever of unknown origin (n=2)	Komplicacije vezane uz liječenje multiple skleroze / Complications of multiple sclerosis treatment (n=1) Sarkoidoza / Sarcoidosis (n=1)
Recidivirajući pobačaji / Recurrent abortions (n=2)	Upućeni ginekologu / Referred to gynecology (n=2)
Trombocitoza / Thrombocytosis (n=2)	Reaktivni uzroci / Reactive causes (n=2)
Poliartralgije / Joint pains (n=1)	Upućen reumatologu na daljnju obradu / Referred to rheumatology (n=1)
Nepoznat razlog / Unknown reason (n=1)	Bez daljnje obrade / No further workup (n=1)

toloških pregleda uslijed nemogućnosti dobivanja ranijeg redovnog termina u hematološkoj ambulanti. Također, moguće je da su prioritetni termini traženi iz straha od nepravovremenog dijagnosticiranja zloćudne krvne bolesti, kao i opcija da su sami bolesnici inzistirali na žurnom pregledu hematologa. Dodatno, indikacije i ishodi ostalih, rjeđe traženih prioritetnih hematoloških pregleda prezentiranih u tablici 1 pokazuju kako je velika većina njih mogla biti odrađena u redovnom hematološkom terminu ili čak nije niti tre-

bala biti upućena hematologu. Nadalje, 27% pacijenata upućenih na prioritetni pregled nije došlo na zakazani termin, a 44% termina nije pravovremeno otkazano. Ovi podatci sugeriraju kako je kod dijela bolesnika indikacija za prioritetni hematološki pregled mogla biti samo prolazna (npr. leukopenija uslijed virusne infekcije) ili uzrokovana drugom bolešću (npr. sekundarna leukocitoza kod bolesnika kod kojeg je dokazan tumor pluća ili anemija uslijed manjka željeza kod bolesnika s tumorom debelog crijeva). U potonjim situacijama

bolesnici su mogli biti u isto vrijeme upućivani različitim specijalistima i kada je utvrđen pravi razlog tegoba prioritetni pregled hematologa nije bio više potreban, ali ni pravovremeno otkazan. S ovim je u skladu i podatak kako 54,5% bolesnika upisanih na prvi redovan hematološki pregled preko e-Naručivanja u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije ne dođe na zakazani termin (neobjavljeni podatci, Marija Valovičić Krečak), što nepotrebno produljuje vrijeme čekanja i uskraćuje zdravstvenu skrb onima kojima je to zaista i potrebno.

Ovo je prvo istraživanje koje je analiziralo indikacije i ishode prioritetnih hematoloških pregleda u Republici Hrvatskoj (RH). Prikazani podatci pokazuju izrazitu heterogenost u razlozima upućivanja bolesnika na prioritetni pregled hematologa, dok je potreba za žurnom hematološkom obradom i liječenjem bila vrlo rijetka. Navedeno ukazuje kako postoji značajan prostor za dodatnu optimizaciju upućivanja bolesnika na prioritetne hematološke preglede. Ovo vjerojatno zahtijeva višekomponentni pristup, s jasnim medicinskim kriterijima za upućivanje u skladu s važećim kliničkim smjericama, potencijalno sa strukturiranim obrascima i elektroničkom podrškom upućivanju, strukturiranu bolničku trijažu i pravovremene povratne informacije, pojačanu dodiplomsku i postdiplomsku edukaciju liječnika primarne zdravstvene zaštite za prepoznavanje zaista žurnih hematoloških kliničkih slučajeva i redovite revizije rada vanbolničkih i bolničkih zdravstvenih djelatnika uključenih u ove procese.

Konačno, dodatna istraživanja su potrebna kako bi se analizirale indikacije i ishodi prioritetnih pregleda i u drugim specijalističkim područjima u RH.

Marija Valovičić Krečak<sup>1</sup>, Bernarda Markov<sup>2</sup>, Ivan Krečak<sup>2,3,4</sup> 

<sup>1</sup> Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi, Opća bolnica Šibensko-kninske županije

<sup>2</sup> Odjel hematologije, onkologije, alergologije i kliničke imunologije, Služba interne medicine, Opća bolnica Šibensko-kninske županije

<sup>3</sup> Medicinski fakultet Rijeka, Sveučilište u Rijeci

<sup>4</sup> Veleučilište u Šibeniku

## LITERATURA

1. Trojan S, Garma A, Gveric-Krecak V, Krecak I. PB2351: Anxiety at the hematologist. *Hemasphere*. 2022;6(Suppl ): 2220–1.
2. Vodanovic M, Pulanic D, Radman I, Krecak I, Holik H, Racetin A. The analysis of the first hematological consultations in Croatian hematology outpatient clinics – a KROHEM study. In, EHA Library, 2021. Abstract PB1605.
3. Radman I, Vodanović M, Mandac-Rogulj I, Roganović J, Petranović D, Valković T i sur. Smjernice Hrvatskog društva za hematologiju HLZ-a i KROHEM-a za zbrinjavanje anemije uzrokovane manjkom željeza. *Liječ Vjesn*. 2019;141 (1-2):1–13.
4. Vodanović M, Radman I, Pulanić D, Mandac Smoljanović I, Radić-Krišto D, Petranović D i sur. Nadopuna smjernica za dijagnostiku i liječenje anemije uzrokovane manjkom željeza. *Bilten Krohema*. 2021;13(1):46–9.
5. *MijelomCRO* [Internet]. Dostupno na: <https://mijelom.hr/sto-je-mm-2/rakk> [Pristupljeno 28. ožujka 2026.].

