



ДРЖАВНА
РЕВИЗОРСКА
ИНСТИТУЦИЈА

ИЗВЕШТАЈ

О РЕВИЗИЈИ СВРСИСХОДНОСТИ ПОСЛОВАЊА

Спровођење Националног програма раног
откривања карцинома дојке



Број: 400-156/2023-05/53
Београд, 20. децембар 2023. године

Организованим скринингом није обухваћено 75% циљне популације жена због недостатка опреме, кадра, пропуста у организацији посла, али и прекида у раду проузрокованих пандемијом COVID-19

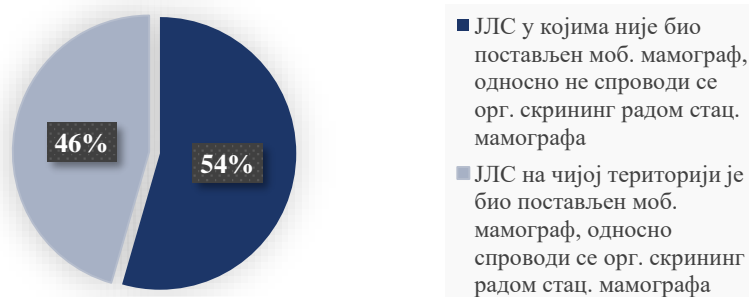
Према подацима Батута, рак дојке је најчешћи малигни тумор и водећи узрок смрти од малигних болести код жена у Србији. Влада Републике Србије је 2013. године донела Национални програм раног откривања карцинома дојке. Основни циљ спровођења овог програма је откривање рака дојке у раном стадијуму, смањење смртности, побољшање квалитета живота оболелих жена и смањење трошкова лечења од ове болести и компликација.

ДРИ је у ревизији утврдила да нису обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке који би омогућили жељени обухват од 75% циљне популације жена у Републици Србији. У периоду 2017–2022. године, организовани скрининг није спроводило 3/4 домова здравља на територији Републике Србије. Поред кадрова, недостаје и опрема потребна за ефикасно и ефективно спровођење скрининга и укључивање нових здравствених установа. Додатни проблем представља и чињеница да, иако су поједине здравствене установе званично укључене у организовани скрининг, због квара мамографа, нису спроводиле организовани скрининг у периоду 2017–2022. године.

Домови здравља (субјекти ревизије) су у посматраном периоду обухватили мамографским снимањем до 10% жена циљне популације, због прекида у раду изазваних пандемијом COVID-19, али и због проблема узрокованих недостатком кадра, опреме и пропустима у организацији процеса.

У условима пандемије, када су мамографи домова здравља углавном били у тзв. „црвеној зони”, мобилни мамограф се показао као ефикаснији начин спровођења организованог скрининга. Међутим, у периоду 2017–2022. године, није обезбеђена равномерна покривеност територије, јер у 54% јединица локалне самоуправе није био постављен мобилни мамограф, односно не спроводи се организовани скрининг радом стационарног мамографа.

Организовани скрининг у Републици Србији у периоду 2017–2022. године



Надлежни институти и заводи за јавно здравље нису координирали и организовали домове здравља (субјекте ревизије) у довољној мери на едукацији, мотивацији и повећању одазива локалног становништва на скрининг.

У поступку праћења и процене спровођења организованог скрининга, Батут редовно сачињава извештај о његовом спровођењу. Међутим, домови здравља и заводи и институти за јавно здравље не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите, али и изостанка упутства за припрему извештаја о спровођењу скрининга.

Препоруке

Државна ревизорска институција је субјектима ревизије, између осталих, дала следеће препоруке:

Министарству здравља

- да донесе стандарде и стручно-методолошка упутства за спровођење скрининг програма;
- да, полазећи од приоритета утврђених стратешким документима Владе, предузме мере које ће допринети обезбеђивању потребне опреме и кадрова здр. установама за спровођење организованог скрининга;
- да на основу предложених мера Канцеларије за скрининг рака, предузима мере из своје надлежности у вези са организацијом рада здр. установа.

Батуту:

- да уреди поступак анализе капацитета, критеријуме и поступак за укључивање нових здр. установа у спровођење организованог скрининга;
- да успостави јединствени методолошки приступ надлежних завода/института за јавно здравље приликом контроле истих података у различитим документима на која надлежни заводи/институти дају мишљење, како би се обезбедила једнообразност и постигла тачност исказаних података;
- да ближе уреди поступак израде Плана рада мобилног мамографа којим ће се узети у обзир потреба равномерније покривености територије Републике Србије, поред осталих критеријума који су се до сада користили;
- да након свеобухватне анализе досадашњег начина спровођења организованог скрининга и утврђених слабости, предложи одговарајуће измене и допуне Националног програма раног откривања карцинома дојке, како би се оне отклониле, као и акциони план за његово спровођење.

Садржај

СКРАЋЕНИЦЕ И ТЕРМИНИ	4
I РЕЗИМЕ ОТКРИВЕНИХ НЕСВРСИСХОДНОСТИ, ПРЕПОРУКА И МЕРА ПРЕДУЗЕТИХ У ПОСТУПКУ РЕВИЗИЈЕ	5
1. РЕЗИМЕ ОТКРИВЕНИХ НЕСВРСИСХОДНОСТИ И ПРЕПОРУКА	5
2. МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ПОСТУПКУ РЕВИЗИЈЕ	9
II УВОД	12
3. ПРОБЛЕМ	12
4. ЦИЉ РЕВИЗИЈЕ	15
5. РЕВИЗОРСКА ПИТАЊА	15
6. ОБИМ И ОГРАНИЧЕЊА РЕВИЗИЈЕ	16
7. МЕТОДОЛОГИЈА У ПОСТУПКУ РАДА	17
III ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ	18
1. ЗАКОНОДАВНИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР	18
2. ОПШТЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О ОРГАНИЗОВАНОМ СКРИНИНГУ КАРЦИНОМА ДОЈКЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ...	20
IV ЗАКЉУЧЦИ	24
ЗАКЉУЧАК 1: Нису обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке који би омогућили обухват од 75% циљне популације жена у Републици Србији	25
<i>Налаз 1.1. Национални програм раног откривања карцинома дојке није усклађен са Законом о здравственој заштити у погледу надлежности Батута и нису донети стандарди за спровођење скрининга, који би омогућили јасно утврђене критеријуме за укључивање нових домова здравља и других здравствених установа у спровођење организованог скрининга</i>	<i>25</i>
<i>Налаз 1.2. Нису јасно уређени поступак и критеријуми за укључивање нових здравствених установа у спровођење организованог скрининга</i>	<i>28</i>
<i>Налаз 1.3. У посматраном периоду, организовани скрининг није спроводило 3/4 домова здравља на територији Републике Србије</i>	<i>30</i>
<i>Налаз 1.4. Два од четири дома здравља (субјекта ревизије) у периоду 2020–2022. године нису спроводила организовани скрининг, јер немају потребне капацитете, иако су се обраћали надлежним институцијама за њихово обезбеђивање</i>	<i>42</i>
ЗАКЉУЧАК 2: ОРГАНИЗОВАНИ СКРИНИНГ У ПОСМАТРАНОМ ПЕРИОДУ НИЈЕ СЕ СПРОВОДИО РАВНОМЕРНО НА ТЕРИТОРИЈИ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ, А ДОМОВИ ЗДРАВЉА (СУБЈЕКТИ РЕВИЗИЈЕ) ОБУХВАТИЛИ СУ НА ГОДИШЊЕМ НИВОУ МАМОГРАФСКИМ СНИМАЊЕМ ДО 10% ЖЕНА ЦИЉНЕ ПОПУЛАЦИЈЕ	48
<i>Налаз 2.1. Акциони планови домова здравља (субјекта ревизије) нису сачињени једнообразно, јер не користе јединствене изворе за утврђивање броја жена циљне популације, нити планирају у складу са упутствима Батута, због чега реализација акционих планова не даје праву слику остварених резултата у спровођењу организованог скрининга</i>	<i>48</i>
<i>Налаз 2.2. Домови здравља (субјекти ревизије) су у посматраном периоду обухватили мамографским снимањем до 10% жена циљне популације, због прекида у раду изазваних пандемијом COVID-19, али и због проблема узрокованих недостатком кадра, опреме и пропустима у организацији процеса</i>	<i>54</i>
<i>Налаз 2.3. Мобилни мамограф се показао као ефикаснији начин спровођења скрининга у условима COVID-19 и у руралним областима, али није обезбеђена равномерна покривеност територије, јер у 54% јединица локалне самоуправе није био постављен мобилни мамограф, односно не спроводи се организовани скрининг радом стационарног мамографа</i>	<i>63</i>
<i>Налаз 2.4. Надлежни институти и заводи за јавно здравље нису координирали и организовали домове здравља (субјекте ревизије) у довољној мери на едукацији, мотивацији и повећању одазива локалног становништва на скрининг</i>	<i>69</i>

ЗАКЉУЧАК 3: БАТУТ САЧИЊАВА ИЗВЕШТАЈ О СПРОВОЂЕЊУ СКРИНИНГА, АЛИ ДОМОВИ ЗДРАВЉА И ЗАВОДИ И ИНСТИТУТИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ НЕ ИЗВЕШТАВАЈУ О СВИМ ПОКАЗАТЕЉИМА СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА, ЗБОГ НЕМОГУЋНОСТИ ПРАЋЕЊА ЖЕНА ИЗ СКРИНИНГА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА СВИХ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ, АЛИ И ИЗОСТАНКА УПУТСТВА ЗА ПРИПРЕМУ ИЗВЕШТАЈА О СПРОВОЂЕЊУ СКРИНИНГА	75
<i>Налаз 3.1. Батут је припремио јединствени образац за прикупљање података о скринингу, али домови здравља (субјекти ревизије) не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите</i>	75
<i>Налаз 3.2. Иако Батут сачињава обједињени извештај о спровођењу скрининга, на основу кога је припремио предлог мера и активности за унапређење спровођења Програма, оне нису предложене надлежној Републичкој стручној комисији због промена у њеном саставу и потешкоћа у сазивању састанака</i>	80
V ПРИЛОЗИ	83
1. ПРИЛОГ 1 – МЕТОДОЛОГИЈА У ПОСТУПКУ РАДА	84
<i>Регионална категоризација</i>	84
<i>Број жена из циљне популације који је на годишњем нивоу требао да буде обухваћен организованим скринингом рака дојке у периоду 2017–2022. године</i>	84
<i>Процент позваних жена у скринингу</i>	86
<i>Процент одазива жена на организовани скрининг</i>	88
<i>Рангирање домова здравља по сва три критеријума</i>	90
2. ПРИЛОГ 2 – ПРЕГЛЕД ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА КОЈЕ НИСУ УЧЕСНИЦИ ОРГАНИЗОВАНОГ СКРИНИНГА КАРЦИНОМА ДОЈКЕ У ПЕРИОДУ 2017–2022. ГОДИНЕ	99
3. ПРИЛОГ 3 – ПРЕГЛЕД РЕГИОНА/ОБЛАСТИ/ЈЕД. ЛОК. САМОУПРАВЕ У КОЈИМА ПОСТОЈИ СТАЦИОНАРНИ МАМОГРАФ, И/ИЛИ ЈЕ БИО ПОСТАВЉЕН МОБИЛНИ МАМОГРАФ У ПЕРИОДУ 2017–2022. ГОДИНЕ	103
4. ПРИЛОГ 4 – ПРЕГЛЕД КАДРОВА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ОРГАНИЗОВАНОГ СКРИНИНГА ПРЕМА ПОДАЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ДОСТАВЉЕНИХ КАНЦЕЛАРИЈИ ЗА СКРИНИНГ РАКА	108
5. ПРИЛОГ 5 – ПРЕГЛЕД ПРОЦЕНТА ОДАЗИВА ЖЕНА ЦИЉНЕ ПОПУЛАЦИЈЕ НА СКРИНИНГ МАМОГРАФИЈУ КОД ДОМОВА ЗДРАВЉА (СУБЈЕКТА РЕВИЗИЈЕ)	109
6. ПРИЛОГ 6 – ИЗВЕШТАЈНИ ОБРАЗАЦ ЗА СКРИНИНГ КАРЦИНОМА ДОЈКЕ	110

Скраћенице и термини

У прегледу су дате скраћенице које су коришћене у извештају:

Пун назив	Скраћеница
Републички фонд за здравствено осигурање	РФЗО
Здравствена установа	ЗУ
Дом здравља	ДЗ
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”	Батут
Институт за јавно здравље	ИЗЈЗ
Општа болница	ОБ
Завод за јавно здравље	ЗЈЗ
Републичка стручна комисија за спровођење програма раног откривања малигнух болести	РСК
Градски завод за јавно здравље	ГЗЈЗ
Државна ревизорска институција	ДРИ
Аутономна покрајина	АП
Светска здравствена организација	СЗО
Јединица локалне самоуправе	ЈЛС

Поједини изрази који се користе у извештају имају следеће значење:

Значење	Израз
Национални програм раног откривања карцинома дојке	Организовани скрининг

I Резиме откривених несврсисходности, препорука и мера предузетих у поступку ревизије

1. Резиме откривених несврсисходности и препорука

Државна ревизорска институција спровела је ревизију сврсисходности пословања „Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке” са циљем да испита да ли надлежне институције организују и спроводе Национални програм раног откривања карцинома дојке на начин који доприноси остваривању постављених циљева.

Након спроведене ревизије сврсисходности пословања утврдили смо следеће:

Организованим скринингом није обухваћено 75% циљне популације жена због недостатка опреме, кадра, пропуста у организацији посла, али и прекида у раду проузрокованих пандемијом COVID-19.

Наведено заснивамо на закључцима и налазима који су изложени у наставку текста.

ЗАКЉУЧАК 1. Нису обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке који би омогућили обухват од 75% циљне популације жена у Републици Србији

Налаз 1.1. Национални програм раног откривања карцинома дојке није усклађен са Законом о здравственој заштити у погледу надлежности Батута и нису донети стандарди за спровођење скрининга, који би омогућили јасно утврђене критеријуме за укључивање нових домова здравља и других здравствених установа у спровођење организованог скрининга.

Налаз 1.2. Нису јасно уређени поступак и критеријуми за укључивање нових здравствених установа у спровођење организованог скрининга.

Налаз 1.3. У посматраном периоду, организовани скрининг није спроводило 3/4 домова здравља на територији Републике Србије.

Налаз 1.4. Два од четири дома здравља (субјекта ревизије) у периоду 2020–2022. године нису спроводила организовани скрининг, јер немају потребне капацитете, иако су се обраћали надлежним институцијама за њихово обезбеђивање.

ЗАКЉУЧАК 2. Организовани скрининг у посматраном периоду није се спроводио равномерно на територији Републике Србије, а домови здравља (субјекти ревизије) обухватили су на годишњем нивоу мамографским снимањем до 10% жена циљне популације.

Налаз 2.1. Акциони планови домова здравља (субјеката ревизије) нису сачињени једнообразно, јер не користе јединствене изворе за утврђивање броја жена циљне популације, нити планирају у складу са упутствима Батута, због чега реализација акционих планова не даје праву слику остварених резултата у спровођењу организованог скрининга.

Налаз 2.2. Домови здравља (субјекти ревизије) су у посматраном периоду обухватили мамографским снимањем до 10% жена циљне популације, због прекида у раду изазваних пандемијом COVID-19, али и због проблема узрокованих недостатком кадра, опреме и пропустима у организацији процеса.

Налаз 2.3. Мобилни мамограф се показао као ефикаснији начин спровођења скрининга у условима COVID-19 и у руралним областима, али није обезбеђена равномерна покривеност територије, јер у 54% јединица локалне самоуправе није био постављен мобилни мамограф, односно не спроводи се организовани скрининг радом стационарног мамографа.

Налаз 2.4. Надлежни институти и заводи за јавно здравље нису координирали и организовали домове здравља (субјекте ревизије) у довољној мери на едукацији, мотивацији и повећању одазива локалног становништва на скрининг.

ЗАКЉУЧАК 3. Батут сачињава извештај о спровођењу скрининга, али домови здравља и заводи и институти за јавно здравље не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите, али и изостанка упутства за припрему извештаја о спровођењу скрининга.

Налаз 3.1. Батут је припремио јединствени образац за прикупљање података о скринингу, али домови здравља (субјекти ревизије) не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите.

Налаз 3.2. Иако Батут сачињава обједињени извештај о спровођењу скрининга, на основу кога је припремио предлог мера и активности за унапређење спровођења Програма, оне нису предложене надлежној Републичкој стручној комисији због промена у њеном саставу и потешкоћа у сазивању састанака.

Државна ревизорска институција, након спроведене ревизије „Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке”, даје следеће препоруке:

Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”:

- 1) да предложи доношење стандарда и стручно-методолошких упутстава за спровођење скрининга (Налаз 1.1.) – приоритет 3¹;
- 2) да уреди поступак анализе капацитета, критеријуме и поступак за укључивање нових здравствених установа у спровођење организованог скрининга (Налаз 1.2.) – приоритет 2²;
- 3) да направи план обука радиолога и рад. техничара за скрининг мамографију којим ће тежити да на годишњем нивоу обучи најмање 40 радиолога и 40 радиолошких техничара (Налаз 1.3.) – приоритет 2;
- 4) да приликом одређивања приоритета у обезбеђивању потребне обуке узме у обзир потребе здравствених установа које су већ у програму организованог скрининга, како би се обезбедио континуитет у праћењу жена циљне популације (Налаз 1.4. и Налаз 2.2) – приоритет 3;
- 5) да у упутствима за израду планова рада, као и у моделу Акционог плана јасно упуту здравствене установе на коришћење истог извора за планирање броја жена циљне популације које треба да буду обухваћене организованим скринингом, како би се допринело упоредивости планова здравствених установа (Налаз 2.1) – приоритет 2;
- 6) да успостави јединствени методолошки приступ надлежних завода/института за јавно здравље приликом контроле истих података у различитим документима на која надлежни заводи/институти дају мишљење како би се обезбедила једнообразност и постигла тачност исказаних података (Налаз 2.1) – приоритет 2;
- 7) да ближе уреди поступак израде Плана рада мобилног мамографа којим ће се узети у обзир потреба равномерније покривености територије Републике Србије организованим скринингом, поред осталих критеријума који су се до сада користили (Налаз 2.3.) – приоритет 2;
- 8) да изради Упутство о начину на који ће институти и заводи за јавно здравље координирати домове здравља у циљу едукације, мотивације и повећању одазива локалног становништва на скрининг (Налаз 2.4.) – приоритет 2;

¹ Приоритет 3 – Несврсисходности које је могуће отклонити у року до три године.

² Приоритет 2 – Несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана.

- 9) да изради Упутство институтима/заводима за јавно здравље о начину сачињавања годишњих извештаја о спровођењу организованог скрининга, у циљу што свеобухватнијег прикупљања података о женама из скрининга од здравствених установа свих нивоа које су у надлежности завода/института за јавно здравље (Налаз 3.1.) – приоритет 2;
- 10) да након свеобухватне анализе досадашњег начина спровођења организованог скрининга и утврђених слабости, предложи одговарајуће измене и допуне Националног програма раног откривања карцинома дојке, како би се оне отклониле, као и акциони план за његово спровођење (Налаз 3.2.) – приоритет 3.

Министарству здравља, Београд:

- 1) да донесе стандарде за спровођење скрининг програма, као и стручно-методолошка упутства за спровођење скрининг програма (Налаз 1.1.) – приоритет 3;
- 2) да на основу предложених мера Канцеларије за скрининг рака, предузима мере из своје надлежности у вези са организацијом рада здравствених установа (Налаз 1.2.) – приоритет 3;
- 3) да формира адекватно контролно окружење успостављањем структура и линија извештавања надлежних организационих јединица, како би руководство добијало извештаје о потребама здравствених установа, у циљу већег укључивања здравствених установа (Налаз 1.3.) – приоритет 2;
- 4) да, полазећи од приоритета утврђених стратешким документима Владе, предузме мере које ће допринети обезбеђивању потребне опреме и кадрова здравственим установама за спровођење организованог скрининга (Налаз 1.3.) – приоритет 3;
- 5) да приликом одређивања приоритета у обезбеђивању кадра и опреме узме у обзир потребе здравствених установа које су већ у програму организованог скрининга, како би се обезбедио континуитет у праћењу жена циљне популације (Налаз 1.4.) и (Налаз 2.2.) – приоритет 3;
- 6) да у сарадњи са надлежним органима створи услове како би се пратио клинички пут жена из организованог скрининга кроз здравствене установе на свим нивоима здравствене заштите (Налаз 3.1.) – приоритет 3.

Дому здравља „Нови Сад”, Нови Сад:

- 1) да обезбеде континуитет спровођења организованог скрининга у Дому здравља и да Канцеларију за скрининг рака на време обавесте о потреби организовања другог читања снимака на територији коју покрива Дом здравља „Нови Сад” (Налаз 2.2.) – приоритет 2;
- 2) да дефинише стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације и оперативне планове за њихово спровођење (Налаз 2.4.) – приоритет 2.

Дому здравља Крагујевац, Крагујевац:

- 1) да организује обављање скрининга тако да што потпуније користи постојеће капацитете (да се мамографска снимања жена обављају у две смене) (Налаз 2.2.) – приоритет 2;
- 2) да дефинише стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације и оперативне планове за њихово спровођење (Налаз 2.4.) – приоритет 2.

Дому здравља Смедерево, Смедерево:

- 1) да дефинише стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације и оперативне планове за њихово спровођење (Налаз 2.4.) – приоритет 2.

Дому здравља „Др Милутин Ивковић”, Палилула:

- 1) да дефинише стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације и оперативне планове за њихово спровођење (Налаз 2.4.) – приоритет 2.

2. Мере предузете у поступку ревизије

У току спровођења ове ревизије:

1. Правна служба ДЗ Палилула упутила је допис Министарству унутрашњих послова за добијање података за одређену циљну популацију за Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке општине Палилула.

3. Захтев за достављање одазивног извештаја

Субјект ревизије је, на основу члана 40 став 1 Закона о Државној ревизорској институцији, дужан да поднесе Државној ревизорској институцији писани извештај о отклањању откривених несврсисходности (одазивни извештај) у року од 90 дана почев од наредног дана од дана уручења овог извештаја.

Одазивни извештај мора да садржи:

- 1) навођење ревизије, на коју се он односи;
- 2) кратак опис несврсисходности у пословању, које су откривене ревизијом;
- 3) приказивање мера исправљања.

Мере исправљања су мере које субјект ревизије предузима да би отклонио несврсисходности у свом пословању или мере умањења ризика од појављивања одређене несврсисходности у свом будућем пословању за чије предузимање субјект ревизије мора поднети уз одазивни извештај одговарајуће доказе.

Субјекти ревизије су у обавези да у одазивном извештају искажу мере исправљања по основу откривених несврсисходности односно свих налаза датих у Извештају о ревизији сврсисходности пословања, као и да поступе по датим препорукама осим оних који су отклоњени у току обављања ревизије и садржани у поглављу Мере предузете у поступку ревизије. За мере исправљања су дужни да уз одазивни извештај доставе доказе према следећем:

1. За налазе, односно несврсисходности за које су дате препоруке првог приоритета, односно које је могуће отклонити у року од 90 дана субјекти ревизије су у обавези да доставе доказе о отклањању несврсисходности односно предузимању мера исправљања;
2. За налазе, односно несврсисходности за које су дате препоруке другог приоритета, односно које је могуће отклонити у року до годину дана субјекти ревизије су у обавези да доставе акциони план у којем ће описати мере и активности које ће бити предузете ради отклањања несврсисходности или смањења ризика од појављивања несврсисходности у будућем пословању као и планирани период предузимања мера и одговорно лице;
3. За налазе, односно несврсисходности за које су дате препоруке трећег приоритета, односно које је могуће отклонити у року од једне до три године субјекти ревизије су у обавези да доставе акциони план у којем ће описати мере и активности које ће бити предузете ради отклањања несврсисходности или смањења ризика од појављивања несврсисходности у будућем пословању, као и планирани период предузимања мера и одговорно лице.

На основу члана 40 став 2 Закона о Државној ревизорској институцији одазивни извештај је јавна исправа која је потписана и оверена печатом од стране одговорног лица субјекта ревизије.

Државна ревизорска институција ће оценити веродостојност одазивног извештаја, тј. провериће истинитости навода о мерама исправљања, предузетим од стране субјекта ревизије, подносиоца одазивног извештаја. У случају потребе извршиће се и оцена да ли су мере исправљања исказане у одазивном извештају задовољавајуће.

Сагласно члану 57 став 1 тачка 3) Закона о Државној ревизорској институцији, ако субјекат ревизије у чијем су пословању откривене несврсисходности, не поднесе у прописаном року Институцији одазивни извештај, против одговорног лица субјекта ревизије поднеће се захтев за покретање прекршајног поступка.

Ако се оцени да одазивни извештај не указује да су откривене несврсисходности отклоњене на задовољавајући начин, сматра се да субјект ревизије крши обавезу доброг пословања. Ако се ради о незадовољавајућем отклањању значајне несврсисходности,

сматра се да постоји тежи облик кршења обавезе доброг пословања. У овим случајевима Државна ревизорска институције је овлашћена да предузима мере сагласно члану 40 ставови 7 до 13 Закона о Државној ревизорској институцији.

Генерални државни ревизор

Др Душко Пејовић
Државна ревизорска институција
Макензијева 41
11000 Београд, Србија
20. децембар 2023. године

II Увод

Државна ревизорска институција спровела је ревизију сврсисходности пословања „Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке” у периоду од априла до октобра 2023. године³. Ревизија сврсисходности пословања је спроведена у складу са Законом о Државној ревизорској институцији⁴, Пословником Државне ревизорске институције⁵ и Програмом ревизије Државне ревизорске институције за 2023. годину.

Ревизија је обављена на начин и према поступцима утврђеним оквиром ревизорских стандарда Међународне организације врховних ревизорских институција (INTOSAI), Кодексом професионалне етике државних ревизора и принципима Међународних стандарда врховних ревизорских институција (ISSAI).

4. Проблем

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (у даљем тексту: Батут), рак дојке је најчешћи малигни тумор и водећи узрок смрти од малигних болести код жена у Србији.⁶ У Србији се дијагноза рака дојке годишње постави код приближно 4.400 жена.⁷ Вероватноћа је да ће једна од осам жена током свог живота оболети од ове болести.⁸

Графикон 1 Број новооболелих жена од рака, односно рака дојке у периоду 2016-2021. године



Извор: Подаци Батута

³ Број ревизије: 400-156/2023-05.

⁴ „Службени гласник РС”, бр. 101/05, 54/07, 36/10 и 44/18-др. закон.

⁵ „Службени гласник РС”, број 9/09.

⁶ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 1.

⁷ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 4.

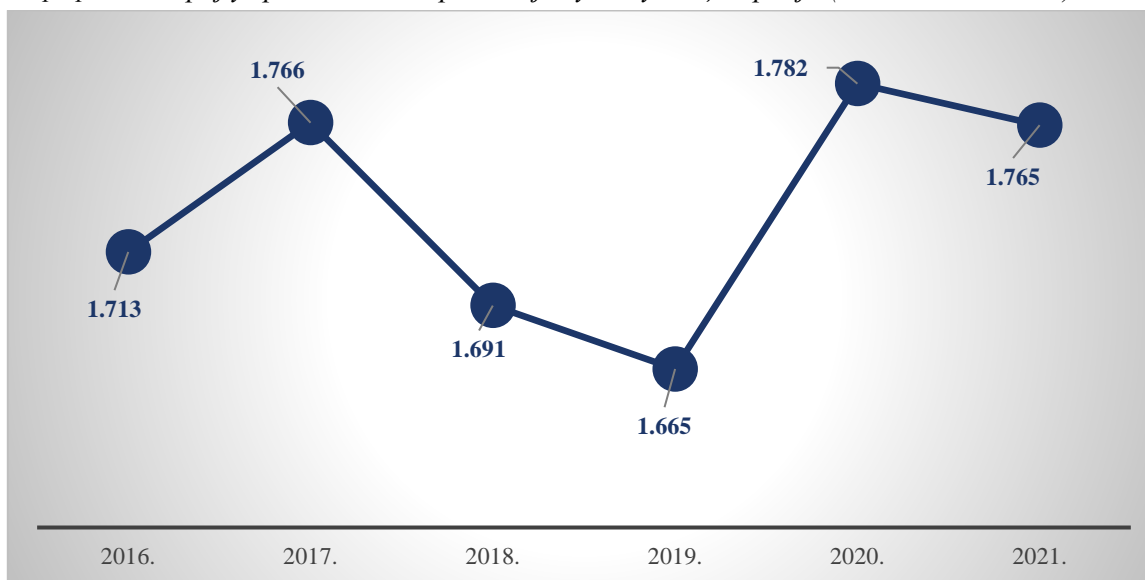
⁸ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 3.

У Србији, према последњим објављеним подацима за 2021. годину, 23% оболелих и 19,6% умрлих жена од свих малигних тумора има дијагнозу рака дојке.⁹ Узрасно-специфичне стопе инциденције од рака дојке код жена расле су са годинама живота и највише вредности евидентиране су након 45. године.¹⁰

Рак дојке се у Србији најчешће открива у одмаклој фази болести. У тренутку постављања дијагнозе, код више од половине жена је дошло до ширења болести из дојке у регионалне лимфне жлезде, на кожу или већ постоје удаљене метастазе, што значајно смањује њихове шансе за излечење. Значајан показатељ је и величина тумора у тренутку откривања: само код 30% жена тумор дојке се открије док је мањих димензија, до 2 cm; удео тумора који се још увек не могу напипати, а откривају се мамографским снимањем је занемарљив.¹¹

Стопа морталитета од карцинома дојке у великој мери зависи од успешности спровођења превентивних програма.¹² Захваљујући организованим програмима превенције и раног откривања карцинома дојке и благовременој примени одговарајућег лечења, у већини развијених земаља у последњој деценији бележи се значајан пад смртности од ове болести. Према неким медицинским истраживањима, мамографски скрининг редукује морталитет од рака дојке за 15%-20%.¹³

Графикон 2 Број умрлих жена од рака дојке у Републици Србији (2016-2021. године)



Извор: Подаци Батута

Организовани скрининг рака дојке применом скрининг мамографије уведен је у Републици Србији 2012. године. Основни циљ спровођења овог програма је откривање

⁹ <https://www.batut.org.rs/index.php?content=2096> Малигни тумори у Републици Србији, Београд, 2023, стр. 13. и 14.

¹⁰ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 5.

¹¹ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, Национални програм раног откривања карцинома дојке, део 2.1. Епидемиологија карцинома дојке у Републици Србији („Службени гласник РС”, број 73/13).

¹² Уредба о националном програму раног откривања карцинома дојке, 1. Увод Националног програма раног откривања карцинома дојке.

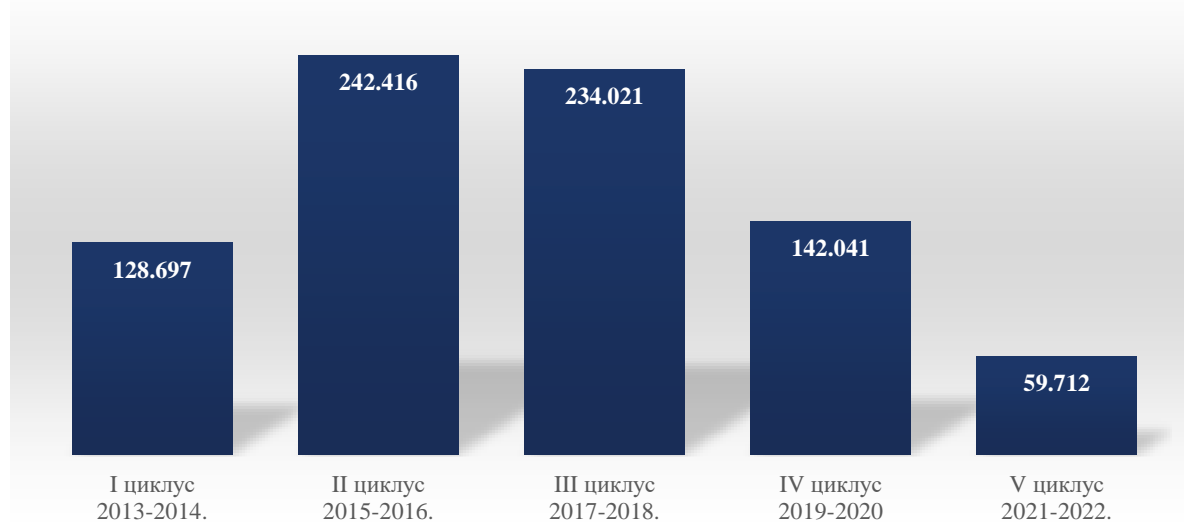
¹³ <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0350-1221/2015/0350-12211504122S.pdf>; <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2386-y>.

рака дојке у раном стадијуму, смањење смртности, побољшање квалитета живота оболелих жена и смањење трошкова лечења од ове болести и компликација.¹⁴

Статистички подаци су показали да масовном скринингу треба да се одазове више од 70 одсто жена¹⁵ да би се морталитет од рака дојке смањио за 30 одсто. Према речима представника Батута, то значи да би у просеку најмање 350.000 жена годишње требало снимити без одлагања. Према подацима које је доставио Батут, број жена које су позване да учествују и које су прегледане од 2013. године, када је програм успостављен до 2022. године далеко је мањи.

Највећи број жена циљне популације позван је да учествује у организованом скринингу рака дојке у циклусу 2015-2016. године, када је позвано 242.416 жена, што је на годишњем нивоу 1/3 циљне популације која је требала да се обухвати скринингом. У осталим циклусима, поготово у периоду епидемије изазване вирусом COVID-19, број позваних жена је био далеко мањи. На наредном графикону дат је приказ броја жена циљне популације које су позване да учествују у организованом скринингу рака дојке (стационарни мамографи).

Графикон 3 Број жена циљне популације позване на мамографско снимање (по циклусима, стационарни мамограф)

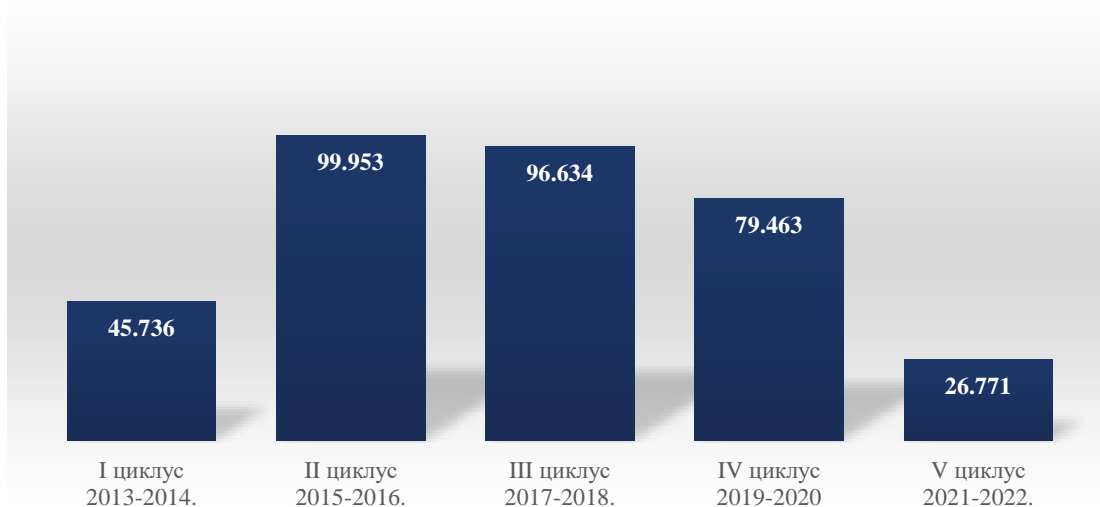


Извор: Батут

¹⁴ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 1.

¹⁵ Према Националном програму раног откривања карцинома дојке, циљ је да се програмом организованог скрининга обухвати 75% циљне популације жена.

Графикон 4 Број жена циљне популације кије су обавиле мамографско снимање (по циклусима, стационарни мамограф)



Извор: Батут

На територији Србије у спровођењу организованог скрининга рака у периоду 2017–2022. године званично је укључено 35 здравствених установа. Организовани скрининг се не спроводи у $\frac{3}{4}$ јединица локалних самоуправа, с тим да су у одређеном броју јединица локалних самоуправа жене циљне популације биле снимане мобилним мамографом.

Имајући у виду да је организовани скрининг спроведен у ограниченом броју општина у Републици Србији, као и скроман обухват становништва националним програмима раног откривања карцинома дојке на републичком нивоу, од суштинског је значаја да се скрининг програми прошире на све општине и надлежне домове здравља и болнице.¹⁶

5. Циљ ревизије

Циљ ревизије је испитати да ли надлежне институције организују и спроводе Национални програм раног откривања карцинома дојке на начин који доприноси остваривању постављених циљева.

У фокусу ревизије су ефикасност и ефективност, односно испитивање да ли се расположивим ресурсима постиже што већи обухват циљне популације жена и да ли се остварују циљеви Националног програма раног откривања карцинома дојке.

Да бисмо остварили циљ формулисали смо следећа ревизорска питања.

6. Ревизорска питања

Полазећи од наведеног, испитивали смо:

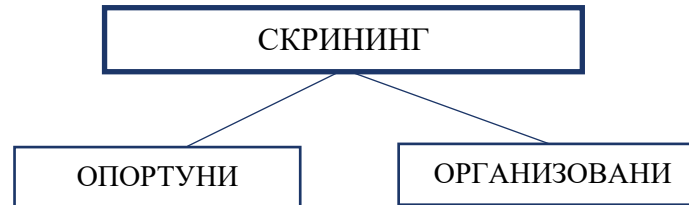
1. У ком обиму су обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке?
2. Да ли се Национални програм раног откривања карцинома дојке спроводи тако да се расположивим ресурсима постигне што већи обухват циљне популације жена и остваре циљеви Програма?
3. Да ли је обезбеђено одговарајуће праћење и процена спровођења скрининга?

¹⁶ Програм унапређења контроле рака у Републици Србији за период 2020-2022. године.

7. Обим и ограничења ревизије

Влада Републике Србије је у августу 2013. године донела Национални програм раног откривања карцинома дојке,¹⁷ који је сачинило Министарство здравља уз помоћ стручних радних група, уважавајући препоруке СЗО, анализирајући скрининг програме других земаља и користећи искуства различитих опортунних скрининг програм.¹⁸

Скрининг представља препознавање до тада непрепознате болести, коришћењем скрининг теста у привидно здравој популацији која не показује знаке болести.



- Опортунни скрининг представља несистематску примену тестова за скрининг у оквиру редовних прегледа. Он укључује жене које се саме јаве на преглед или се јаве доктору медицине из других разлога. Овај тип скрининга се спроводи дуги низ година у Републици Србији.
- Организовани скрининг је организовано, масовно позивање циљне популације на мамографско снимање и тумачење снимака, праћено контролом квалитета и извештавањем. Код нас се организовани скрининг спроводи у циклусима на две године.

У фокусу ове ревизије су биле активности надлежних институција у вези са спровођењем Националног програма раног откривања карцинома дојке. У програму организованог скрининга рака дојке укључене су здравствене установе (домови здравља, опште болнице, клиничко-болнички и клинички центри, институти) у којима су испуњени критеријуми за реализацију скрининга прегледа – скрининг мамографије у погледу едукованог кадра за скрининг мамографију, опреме и простора. Свака од наведених здравствених установа у обавези је да спроводи контролу квалитета програма организованог скрининга рака дојке, у делу извођења скрининг мамографије и евиденције о прегледаним женама у програму, укључујући и контролу рада мамографских јединица.

Период обухваћен ревизијом је 2017–2022. године, односно три циклуса скрининга:

1. Циклус 2017–2018. године,
2. Циклус 2019–2020. године и
3. Циклус 2021–2022. године.

Полазећи од утврђеног циља ревизије, а на основу критеријума о којима ће бити више речи у оквиру тачке 5. овог дела Извештаја - *Методологија у поступку ревизије*, субјекти ревизије су били Министарство здравља, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (у даљем тексту: Батут) и четири дома здравља: Дом здравља Нови Сад, Дом здравља „Др Милутин Ивковић” Палилула, Дом здравља Крагујевац и Дом здравља Смедерево.

Детаљан опис коришћене методологије за избор субјеката ревизије – здравствених установа приказан је у [Прилогу 1](#) овог Извештаја.

У ревизији нисмо испитивали:

¹⁷ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке („Службени гласник РС”, број 72/13).

¹⁸ Део из Увода Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке.

- ✘ Да ли сви финансијски извештаји субјеката ревизије истинито и објективно приказују њихово финансијско стање, резултате пословања и новчане токове, у складу са прихваћеним рачуноводственим начелима и стандардима;
- ✘ Финансијске трансакције и одлуке субјеката ревизије у вези са примањима и приходима и расходима и издацима, ради утврђивања да ли су односне трансакције извршене у складу са законом, другим прописима и за планиране сврхе.
- ✘ Утицај квалитета мамографског снимања на ефикасност спровођења скрининга.
- ✘ Резултате опортуног скрининга.

Ограничења за спровођење ове ревизије била су:

1. Ризик да одговори које су здравствене установе доставиле на Упитник за организовани скрининг карцинома дојке не одражавају стварно стање у здравственим установама, јер тачност одговора нисмо могли да потврдимо код свих здравствених установа непосредним увидом у документацију, податке и стање.
2. С обзиром да су субјекти ревизије четири здравствене установе, није могуће генерализовати налазе и закључке на све здравствене установе.
3. Релативно дуг период који је покривен ревизијом услед кога су се изгубили одређени документи, односно лица која су била задужена за спровођење скрининга.

8. Методологија у поступку рада

Како бисмо одговорили на ревизорска питања, анализирали смо законску и подзаконску регулативу и интерне акте субјеката ревизије, који се односе на планирање, спровођење и праћење и извештавање о скринингу.

Такође, анализирали смо достављене податке изабраних субјеката ревизије, одговоре здравствених установа на Упитник за организовани скрининг карцинома дојке и одговоре на Упитник за пацијенткиње, који су попуњавале жене које су дошле на заказани преглед код изабраног гинеколога или термин за мамографско снимање.

Како бисмо дошли до нових сазнања и потврдили она до којих смо дошли анализом достављене документације, обављени су интервјуи са руководством и запосленима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут”, Министарства здравља и домова здравља (субјеката ревизије).

Поред тога, анализирали смо и одговоре и податке добијене од ИЗЈЗ Војводине, ИЗЈЗ Крагујевац, Завода за јавно здравље Пожаревац и Градског завода за јавно здравље Београд.

Табела 1. Преглед субјеката ревизије

Редни број	Назив субјеката ревизије
1	Министарство здравља
2	Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут”
3	Дом здравља Нови Сад, Нови Сад
4	Дом здравља „Др Милутин Ивковић” Палилула
5	Дом здравља Крагујевац
6	Дом здравља Смедерево

Детаљнији опис коришћене методологије дат је у [Прилогу 1](#).

III Опис предмета ревизије

1. Законодавни и институционални оквир

Друштвена брига за здравље на нивоу Републике Србије остварује се, између осталог, обезбеђивањем здравствене заштите и лицима којима се обезбеђују циљани превентивни прегледи, односно скрининг према одговарајућим националним програмима.¹⁹

Циљани превентивни прегледи обезбеђују се и за осигурана и за неосигурана лица. Здравствена заштита за лица која су обухваћена обавезним здравственим осигурањем обезбеђује се из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање. За лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, средства се обезбеђују у буџету Републике Србије, на разделу Министарства здравља.²⁰

Појединац је дужан да се одазове на позив за циљани превентивни преглед, односно скрининг, према одговарајућим националним програмима.²¹

Уважавајући препоруке СЗО, анализирајући скрининг програме других земаља и користећи искуства различитих опортуних скрининг програма, Министарство здравља је 2009. године сачинило програм за скрининг карцинома дојке и у нашој земљи. Национални програм раног откривања карцинома дојке усвојила је Влада, а објављен је у „Службеном гласнику Републике Србије”, број 15/09.

Унапређење Националног програма за рано откривање рака дојке урађено је током 2012. и 2013. године уз подршку Европске уније и пројекта „Подршка увођењу Националног програма за борбу против рака у Србији”, стручног тима сарадника и радне групе при Министарству здравља.

Национални програм за превенцију и рано откривање карцинома дојке је у складу са препорукама СВО, чији је циљ „рано откривање карцинома дојке, адекватна дијагностика и терапија с циљем смањења морталитета и побољшања квалитета живота жене”.

Као општи циљ Националног програма раног откривања карцинома дојке постављен је смањење смртности од карцинома дојке у Републици Србији.²² Специфични циљеви Националног програма су:

- 1) подизање свести жена о значају редовних прегледа и раног откривања рака дојке и информисање о значају скрининга;
- 2) јачање капацитета здравствених установа за спровођење скрининга у погледу обезбеђивања довољног броја обучених кадрова и опреме;
- 3) успостављање система прикупљања и управљања подацима у току спровођења скрининга;
- 4) успостављање контроле квалитета услуга у спровођењу скрининга;
- 5) укључивање локалне самоуправе и удружења грађана у спровођење скрининга.²³

Послове у области унапређивања, организовања и спровођења скрининг програма обавља организациона јединица за скрининг, у оквиру завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије²⁴ - Канцеларија за скрининг рака.

¹⁹ Члан 11 тачка 19) Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19).

²⁰ Одредбе члана 11 ст. 2. и 3. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19).

²¹ Члан 15 став 4 Закона о здравственој заштити.

²² Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 3. Циљеви Националног програма. 3.1. Општи циљ

²³ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 3. Циљеви Националног програма. 3.2. Специфични циљеви

²⁴ Члан 103 став 1. Закона о здравственој заштити.

Канцеларија за скрининг рака обавља, између осталог, следеће послове:

- 1) предлаже доношење посебних скрининг програма здравствене заштите, односно њихову измену и допуну;
- 2) предлаже доношење стандарда за спровођење скрининг програма;
- 3) предлаже доношење стручно-методолошких упутстава за спровођење скрининг програма;
- 4) организује и прати спровођење скрининг програма;
- 5) предлаже Министарству мере за унапређење организације и рада здравствених установа, односно приватне праксе, ради спровођења скрининг програма;
- 6) пружа стручну помоћ здравственим установама, односно приватној пракси, у спровођењу скрининг програма;
- 7) утврђује и спроводи програм континуиране едукације за спровођење скрининг програма;
- 8) врши процену ефикасности спровођења скрининг програма и предлаже мере за њихово унапређење;
- 9) предлаже мере за унапређивање здравственог стања становништва у областима за које се спроводе скрининг програми;
- 10) учествује у организацији и спровођењу промоција скрининг програма;
- 11) врши истраживања у области скрининг програма;
- 12) обавља друге послове у складу са законом.²⁵

Уредбом о Националном програму раног откривања карцинома дојке (донета 2013. године) предвиђено је да стручни надзор над спровођењем организованог скрининга обавља *Републичка стручна комисија за спровођење програма раног откривања малигних болести* (у даљем тексту: РСК), образована од стране министра здравља.²⁶

Дом здравља је носилац скрининга на територији за коју је основан и формира тим за координацију спровођења скрининга, чији је члан и представник института или завода за јавно здравље.

Дом здравља обавља и следеће активности:

- 1) сваке године у сарадњи са надлежним институтом односно заводом за јавно здравље доноси акциони план за спровођење скрининга;
- 2) организује и спроводи позивање циљне популације;
- 3) води евиденцију позивања, која треба да садржи (по датумима и сменама) број: позваних жена, успостављених контаката, жена које су одбиле учешће у скринингу, прегледаних жена, оних које нису нађене на датом адреси и поновљених позива;
- 4) спроводи организовани скрининг у одвојено време и/или место, од пружања здравствене заштите другим пацијентима;
- 5) тим за координацију спровођења скрининга води базу података и једном недељно доставља обрасце извештаја надлежном институту односно заводу за јавно здравље.

Министарство здравља је надлежно за доношење и измену кадровског плана за запослене у здравственим установама у јавној својини за територију Републике Србије.²⁷

Такође, у складу са чланом 17 тачка 24) Закона о здравственој заштити, средства за изградњу и опремање здравствених установа у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, а које, између осталог обухвата: инвестиционо одржавање медицинске, немедицинске опреме и превозних средстава, односно набавку медицинске и друге опреме неопходне за рад здравствених установа, обезбеђују се у буџету Републике Србије.²⁸

²⁵ Члан 103 став 2. Закона о здравственој заштити.

²⁶ Тачка 4.2.1. *Републичка стручна комисија за спровођење програма раног откривања малигних болести* Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке.

²⁷ Члан 161-163 Закона о здравственој заштити.

²⁸ Одредбе члана 17 Закона о здравственој заштити.

Аутономна покрајина обезбеђује средства за вршење оснивачких права над здравственим установама чији је оснивач у складу са законом и Планом мреже здравствених установа, а које обухвата закуп пословног простора и опреме, изградњу, одржавање и опремање здравствених установа, односно инвестиционо улагање, инвестиционо одржавање просторија, медицинске, немедицинске опреме, превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравственог информационог система, изузев трошкова текућег одржавања објеката и просторија и текућег сервисирања медицинске, немедицинске опреме, превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравственог информационог система, као и друге обавезе одређене законом и актом о оснивању.²⁹

Институти и заводи за јавно здравље координирају спровођење скрининга на територији за коју су основани и спроводе следеће активности:

- 1) именују координатора за скрининг и његовог заменика;
- 2) преко именованог координатора и његовог заменика обезбеђује се свакодневна комуникација и сарадња са представницима домова здравља;
- 3) координирају и организују домове здравља и локалну самоуправу (представнике популационих групација) у циљу едукације, мотивације и повећања одазива локалног становништва на скрининг;
- 4) именују свог представника у тим за координацију скрининга на нивоу дома здравља;
- 5) пружају помоћ домовима здравља при изради акционих планова за спровођење скрининга и дају сагласност на акционе планове;
- 6) прикупљају и ажурирају податке из здравствених установа у којима се спроводи скрининг (домови здравља, болнице) према јединственом обрасцу, обрађују те податке и прослеђују их у виду извештаја Канцеларији за скрининг рака најмање једном месечно;
- 7) припремају годишњи извештај о спровођењу организованог скрининга и достављају га Канцеларији за скрининг рака.³⁰

2. Опште информације о организованом скринингу карцинома дојке у Републици Србији

Од 2012. године у Србији је уведен организовани скрининг рака дојке применом скрининг мамографије. Основни циљ спровођења овог програма је откривање рака дојке у раном стадијуму, смањење смртности, побољшање квалитета живота оболелих жена и смањење трошкова лечења од ове болести и компликација.³¹

Национални програм раног откривања карцинома дојке (у даљем тексту: организовани скрининг) спроводи се организовањем мамографских прегледа код здравих жена узраста од 50 до 69 година. Откривање карцинома дојке у раној фази поред високе шансе за излечење, омогућава и примену поштедних хирушких интервенција, бржи опоравак, смањене инвалидности, бољи квалитет живота као и смањење трошкова лечења и индиректних трошкова болести.

У програму организованог скрининга рака дојке укључене су здравствене установе (домови здравља, опште болнице, клиничко-болнички и клинички центри, институти) у којима су испуњени критеријуми за реализацију скрининг прегледа – скрининг мамографије у погледу едукованог кадра за скрининг мамографију, опреме и простора. Свака од наведених здравствених установа у обавези је да спроводи контролу квалитета

²⁹ Члан 12 Закона о здравственој заштити.

³⁰ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, 4.2.4. *Институти и заводи за јавно здравље*.

³¹ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 1.

програма организованог скрининга рака дојке, у делу извођења скрининг мамографије и евиденције о прегледаним женама у програму, укључујући и контролу рада мамографских јединица.³²

Организацију и мониторинг спровођења програма на нивоу Републике Србије спроводи Канцеларија за скрининг рака Батута, у непосредној сарадњи са Министарством здравља.

Да би спровођење и резултати организованог скрининга рада дојке били успешни, потребно је омогућити следеће елементе:

1) остварити велику покривеност циљне популације (треба тежити обухвату од најмање 75% циљне популације жена);

2) обезбедити додатну дијагностику и третман жена са позитивним мамографским налазом и њихово лечење по потреби;

3) обезбедити прикупљање података у свим фазама спровођења организованог скрининга путем стандардизованих евиденционих и извештајних образаца и путем информационог система;

4) обезбедити контролу квалитета.

Скрининг рака дојке спроводи се на територији Републике Србије у виду организованог децентрализованог програма по следећем моделу:

- Циљна популација жена: жене 50-69 година живота;
- Покривеност популације: тежи се обухвату од најмање 75%
- Циклус скрининга: две године
- Скрининг тест: мамографија
- Тумачење мамографија: двоструко, од стране два независна обучена специјалиста радиологије, уз увођење супервизије од стране трећег радиолога, у случају неслагања налаза првог и другог специјалисте радиологије (прво и друго читање) или у случају да се оба специјалиста радиологије изјасне да је налаз позитиван.³³

³⁴Организовани скрининг карцинома дојке обухвата:

1) Планирање спровођења организованог програма скрининга рака дојке (План скрининга рака дојке за територију Републике Србије, План рада здравствене установе и Акциони план за ниво општине)

2) Информисање, комуникацију, едукацију и социјалну мобилизацију опште и стручне јавности, а посебно циљне популације жена

3) Идентификацију циљне популације (узраст жена 50-69 година)

4) Позивање циљне популације (позивним писмом/телефоном)

5) Упућивање на мамографско снимање (из дома здравља)

6) Мамографско снимање (скрининг мамографија у дому здравља или болници)

7) Прво читање мамографије

8) Друго читање мамографије

9) Супервизијско читање специјалисте радиологије

10) Допунске дијагностичке процедуре (прописује их најчешће супервизор) и

11) Прикупљање података и извештавање.³⁵

³² Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 1.

³³ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 11.

³⁴ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017.

³⁵ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 14.



Графикон 5 Основне активности у организованом скринингу рака дојке

Процес организованог скрининга: Домови здравља организују позивање жена путем позивног писма и/или телефона. Учесница у скринингу рака дојке која се одазвала позиву, у заказаном термину долази у службу за здравствену заштиту жена дома здравља. Специјалиста гинекологије узима основне податке из анамнезе, попуњавајући Протокол за скрининг за гинекологе, који остаје трајно у Служби здравствене заштите жена дома здравља. Специјалиста гинеколог је у обавези да учесницу у скринингу информише о значају и начину спровођења скрининг прегледа, уз упутство жени да на мамографско снимање понесе претходне мамографије уколико их поседује. Затим се жена упућује у радиолошку службу дома здравља, или у најближој општој болници уколико дом здравља нема мамограф. Поред скрининг мамографије, односно обављања снимања, радиолошки техничар попуњава први део Клиничког пута и преузима евентуалне претходне мамографије, уколико их жена поседује. Радиолошки техничар све мамографије шаље специјалисти радиологије на прво читање. Прво читање мамографија обавља едуковани специјалиста радиологије у дому здравља, односно најближој општој болници, односно у установи у којој је урађена скрининг мамографија. Друго независно читање мамографија се обавља у здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, едуковани специјалиста радиологије независно тумачи налаз скрининг мамографије и уписује налаз другог читања у одговарајући део Клиничког пута. Консензус је постигнут ако се налази првог и другог читања подударују. Код свих осталих разлика у оценама по BI-RADS класификацији од стране првог и другог специјалисте радиологије, као и у случају да се оба специјалиста радиологије изјасне да је налаз позитиван (BI-RADS 4a, 4b, 5), потребно је и супервизијско читање од стране трећег независног специјалисте радиологије – супервизора. Након консензуса у мишљењу сва три специјалиста радиологије (три појединачна налаза) доноси се коначна одлука о мамографском налазу и у Клинички пут се уноси оцена BI-RADS класификације после супервизије. Уколико је и након супервизијског читања BI-RADS класификација 4a, 4b и 5, поред налаза потребно је написати да ли је потребно дијагностику допунити са ултразвучним прегледом дојке, као и циљаним мамографијама. Попуњен Клинички пут након другог и евентуално супервизијског читања се доставља специјалисти гинекологије, који уноси у свој Протокол резултате првог, другог и евентуално трећег читања. Саопштавање резултата, одређивање динамике и садржаја даљег праћења, укључујући и упућивање на даљу

дијагностику, спроводи изабрани доктор медицине специјалиста гинекологије у складу са препоруком радиолога.

Процес скрининга завршава се након допунских процедура (ултразвучни преглед дојки и циљана мамографија). Уколико је налаз после допунских дијагностичких процедура које спроводи специјалиста радиологије негативан, жена се позива на следећи преглед скрининг мамографијом након две године.

Жене, код којих је у оквиру програма скрининга утврђен позитиван резултат мамографског налаза, упућују се на даље дијагностичке процедуре у складу са Водичем добре клиничке праксе.³⁶

Финансирање скрининга

С обзиром да здравствене и апотекарске установе чији је оснивач Република Србија, односно локална власт, у складу са Законом о буџетском систему не исказују своје расходе и издатке по програмској класификацији до 2024. године,³⁷ не можемо добити реалан и тачан податак о томе колико се средстава планира и извршава на нивоу здравствених установа за организовани скрининг карцинома дојке.³⁸

За спровођење програма од општег интереса у области организованог скрининга, из буџета Републике Србије издвајају се средства за рад института/завода за јавно здравље и Батута. У наредној табели дат је преглед планираних средстава за остварење ових надлежности.

Табела 2. Преглед средстава планираних за спровођење организованог скрининга (рак грлића материце, рак дојке, рак дебелог црева) на нивоу завода/института за јавно здравље и Батута

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
И/ЗЈЗ (без Батута)	0	0	12.000.000	8.941.197	8.941.197	9.578.806
ИЈЗС Батут	6.710.985	7.321.864	7.445.918	30.389.589	33.542.542	35.004.909
Додатно Батут			2.400.000			
	6.710.985	7.321.864	21.845.918	39.330.786	42.483.739	44.583.715

³⁶ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, 2017, стр. 11-13.

³⁷ Члан 112 Закона о буџетском систему („Службени гласник РС”, бр. 54/09, 73/10, 101/10...и 118/21 - др. Закон).

³⁸ Посредно се до овог податка за период 2017—2022. године може доћи множењем броја и структура услуга за организовани скрининг карцинома дојке које су здравствене установе фактурисале РФЗО-у са ценама ових услуга из општег акта којим РФЗО утврђује цене здравствених услуга, уз сагласност министра надлежног за послове здравља. Међутим, овај износ се односи само на услуге пружене осигураним лицима, не и за лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, и за чије се циљане превентивне прегледе средства обезбеђују у буџету Републике Србије, на разделу Министарства здравља.

IV Закључци

На основу анализе података и документације достављених од стране субјеката ревизије, података које су путем Упитника доставиле здравствене установе, као и обављених интервјуа, донели смо следеће закључке:

1. Нису обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке који би омогућили обухват од 75% циљне популације жена у Републици Србији.

2. Организовани скрининг у посматраном периоду није се спроводио равномерно на територији Републике Србије, а домови здравља (субјекти ревизије) обухватили су на годишњем нивоу мамографским снимањем до 10% жена циљне популације.

3. Батут сачињава извештај о спровођењу скрининга, али домови здравља и заводи и институти за јавно здравље не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите, али и изостанка упутства за припрему извештаја о спровођењу скрининга.

У наставку извештаја наводимо закључке са одговарајућим налазима.

ЗАКЉУЧАК 1: Нису обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке који би омогућили обухват од 75% циљне популације жена у Републици Србији

Наш циљ је био да утврдимо:

1.1. Да ли је обезбеђен адекватан институционални оквир потребан за спровођење скрининга, којим је утврђена надлежност свих учесника у скринингу као и начин спровођења скрининга (упутства, процедуре итд.)?

1.2. Које активности Батут спроводи у циљу израде предлога плана за спровођење скрининга и укључивања домова здравља у скрининг?

1.3. Колико домова здравља и у којој мери располаже са свим потребним капацитетима за спровођење скрининга?

1.4. Да ли су домови здравља - субјекти ревизије предузимали потребне активности на обезбеђивању недостајућих капацитета за спровођење скрининга?

На основу анализе документације домова здравља - субјеката ревизије, Батута и Министарства здравља, као и одговора здравствених установа на Упитник, интервјуа са субјектима ревизије и аналитичких доказа, донели смо закључак који темељимо на следећим налазима:

Налаз 1.1. Национални програм раног откривања карцинома дојке није усклађен са Законом о здравственој заштити у погледу надлежности Батута и нису донети стандарди за спровођење скрининга, који би омогућили јасно утврђене критеријуме за укључивање нових домова здравља и других здравствених установа у спровођење организованог скрининга

Закон о здравственој заштити³⁹ и Закон о здравственом осигурању⁴⁰ усвојени су у Народној скупштини 2019. године, али су оба закона и у претходно важећим верзијама прописивала да, спровођење циљаних превентивних прегледа, односно скрининга, према одговарајућим националним програмима, представља остваривање општег интереса у здравственој заштити. Овим је дат законски оквир за спровођење организованог скрининга карцинома дојке и утврђене су надлежности организационе јединице за скрининг у оквиру у оквиру завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије, односно Канцеларије за скрининг рака у оквиру Батута.

Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке⁴¹ је донета 2013. године и није усклађена са одредбама Закона о здравственој заштити који је донет 2019. године у делу који се односи на надлежности Батута.

Наиме, Националним програмом раног откривања карцинома дојке предвиђено је да Републичка стручна комисија за спровођење програма раног откривања малигних болести (у даљем тексту: РСК), образована ради стручног надзора над спровођењем организованог скрининга и кроз дефинисан годишњи план обавља између осталог и следеће активности:⁴²

1) даје смернице за скрининг програме и врши стручну верификацију скрининг програма, разматра и усваја моделе и промене у скрининг програмима;

2) даје смернице за организацију, координацију, праћење и процену скрининг програма;

3) утврђује нацрт критеријума, стандарда и норматива који се односе на скрининг програме.⁴³

³⁹ „Службени гласник РС”, број 25/19.

⁴⁰ „Службени гласник РС”, број 25/19.

⁴¹ „Службени гласник РС”, број 73/13.

⁴² Део 4.2.1. Националног програма раног откривања карцинома дојке.

⁴³ Део 4.2.1. Националног програма раног откривања карцинома дојке, тач. 1), 2) и 6).

Важећим законом у области здравствене заштите не спомиње се РСК, већ се Канцеларији за скрининг рака при Батуту, између осталог, прописују споменуте надлежности:

1) предлаже доношење посебних скрининг програма здравствене заштите, односно њихову измену и допуну;

2) предлаже доношење стандарда за спровођење скрининг програма;

3) предлаже доношење стручно-методолошких упутстава за спровођење скрининг програма.⁴⁴

Влада доноси посебне скрининг програме здравствене заштите, односно њихову измену и допуну.⁴⁵ Министар доноси стандарде за спровођење скрининг програма и стручно-методолошка упутства за спровођење скрининг програма.⁴⁶

Дакле, важећим Законом о здравственој заштити се надлежност за предлагање доношења стандарда и стручно-методолошких упутстава пребацује са РСК (која је имала ове надлежности према важећем Националним програмом раног откривања карцинома дојке) на Канцеларију за скрининг рака.

Стручно-методолошка упутства за спровођење скрининг програма су израђена први пут 2017. године у форми Приручника за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, од стране Батута, односно Канцеларије за скрининг рака а уз подршку Министарства здравља. С обзиром да је у међувремену, по Закону о здравственој заштити из 2019. године, предвиђено да министар надлежан за послове здравља донесе стручно-методолошка упутства за спровођење скрининг програма, потребно је да Канцеларија за скрининг рака предложи министру доношење Приручника као стручно-методолошког упутства.

Стандарди за спровођење скрининг програма нису донети, иако је њихово доношење било предвиђено Националним програмом раног откривања карцинома дојке из 2013. године.⁴⁷

Образложење Батута је да је Канцеларија за скрининг рака сачинила 2015. године предлог норматива и стандарда опреме и кадра за спровођење скрининг мамографије у у оквиру службе за радиолошку дијагностику као допуну Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе. Међутим, овај предлог није званично усвојен на састанцима РСК.

Даље, Батут образлаже да након доношења новог Закона о здравственој заштити⁴⁸ (април 2019. године), због епидемије заразне болести COVID-19, која је почетком 2020. године условила обуставу спровођења програма организованог скрининга и преусмеравања кадра службе радиолошке дијагностике у ковид систем, стандарди за спровођење скрининг програма, као и стручно-методолошка упутства за спровођење скрининг програма, које министар здравља доноси у складу са чланом 103 став 3 поменутог закона нису реализовани. Наведено је регулисано званичним дописима Батута од 15. марта 2020. године, као и повратним обавештењима из здравствених установа о немогућности реализације програма организованог скрининга, које су

⁴⁴ Члан 103 став 2 тач. 1)-3).

⁴⁵ Одредбе члана 103 став 3 Закона о здравственој заштити.

⁴⁶ Одредбе члана 103 став 3 Закона о здравственој заштити.

⁴⁷ У делу 4.2.1. Националног програма раног откривања карцинома дојке, пасус први, у тачки б) прописано је да РСК утврђује нацрт критеријума, стандарда и норматива који се односе на скрининг програме, а на основу припремљеног предлога Канцеларије за превенцију малигну болести при Батуту (тачка 4.2.3. пасус други, тачка 7).

⁴⁸ Као што је већ напоменуто, важећи Закон о здравственој заштити је усвојен у априлу 2019. године.

документоване у месечним и годишњим извештајима (приказ реализације појединих домова здравља).⁴⁹

Због чега су битни нормативи и стандарди организације и рада у радиолошкој служби у оквиру скрининг мамографије?

Нормативи и стандарди организације и рада здравствених служби дефинисани су Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе⁵⁰, који доноси Министарство здравља. Како би се организовао рад у радиолошкој служби у оквиру скрининг мамографије, потребно је дефинисати нормативе и стандардне у погледу обезбеђивања кадра, као и у погледу мера извршења услуга.

Батут у свом предлогу за доношење норматива и стандарда организације и рада здравствених служби, који је достављен на увид ДРИ, наводи да се предлог заснива на анализи доступних докумената која регулишу ову област у земљама у региону као и препоруке из „Европских смерница за осигурање квалитета скрининга рака дојке”.⁵¹ Полазећи од ових извора, Батут је предложио следеће:

1) У погледу **кадровске обезбеђености**, у скрининг мамографској јединици која припада потребно је обезбедити рад у пуном обиму рада 1 доктора медицине - специјалисту радиологије и 2 радиолошка техничара, а према потреби и једног здравственог/административног радника за вођење медицинске документације за 8000 мамографија, што би требало да буде довољно за рад у мамографској јединици у две смене рада, сваког дана у пуном обиму рада, током целе године.

2) У погледу **опреме**, у радиолошкој служби скрининг мамографска јединица мора да има дигитални апарат са пратећом опремом или аналогни апарат са дигитализацијом и комплетном пратећом опремом уз обезбеђивање услова за контролу квалитета у мамографији.

3) У погледу **стандарда рада**, Батут предлаже да се изврше измене и допуне дела Правилника у коме се даје Табеларни приказ мера извршења III. МЕРЕ ИЗВРШЕЊА ЗА ДОКТОРЕ МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТЕ У ДИЈАГНОСТИЧКОЈ ДЕЛАТНОСТИ, и то скрининг мамографија 3-4 снимања на сат, 18-20 на дан 4.000 - 4.500 на годишњем нивоу по једном техничару, односно 6-8 читања на сат, 35-40 на дан односно 8.000-9.000 на годишњем нивоу по једном радиологу у скринингу.

Табела 3. Важећи стандарди у области класичне рендген дијагностике

Делатност	Број прегледаних пацијената по лекару		
	На сат	Недељно	Годишње
Класична рендген дијагностика	5	150	6000

Извор: Табела III. Мере извршења за докторе медицине специјалисте у дијагностичкој делатности из Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе

Из приложеног се може видети да се предложени стандарди разликују од стандарда рада у класичној рендген дијагностици, односно нижи су.

Одсуство стандарда онемогућава поређење и оцену ефикасности рада у скрининг мамографији појединих здравствених установа, уз уважавање њихових специфичности и услова рада у погледу опреме и кадра. Самим тим, није могуће реално оценити

⁴⁹ Напомињемо да је увидом у документацију утврђено да је дописом од 4. јуна 2020. године Батут обавестио институте/заводе за јавно здравље и координатора за скрининг рака да се наставља спровођење организованог скрининга рака дојке, рака грлића материце и колоректалног карцинома, а које је било у прекиду због епидемије COVID-19. У току 2021. и 2022. године поједине здравствене установе су, у оквиру својих могућности, почеле да спроводе организовани скрининг карцинома дојке.

⁵⁰ „Службени гласник РС”, бр. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11... и 20/23.

⁵¹ European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4e74ee9b-df80-4c91-a5fb-85efb0fdda2b/language-en>

постигнуте резултате појединих здравствених установа у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке.

Осим тога, постојање стандарда и норматива омогућило би јасно утврђене критеријуме за укључивање нових домова здравља и других здравствених установа у спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке.

Налаз 1.2. Нису јасно уређени поступак и критеријуми за укључивање нових здравствених установа у спровођење организованог скрининга

Током ревидираног периода све ЗУ на територији Републике Србије су могле да се укључе у организовани скрининг рака дојке уколико испуњавају неопходне критеријуме за укључење у програм, у смислу постојања адекватне опреме и едукованог кадра за извођење и тумачење скрининг мамографија.

Према подацима и извештајима Батута, у скринингу карцинома дојке у периоду 2017–2022. године учествовало је 35 домова здравља који су носиоци организованог скрининга на својој територији. Од овог броја, према извештајима Канцеларије за скрининг рака о реализацији организованог скрининга рака дојке:

- 1) 13 домова здравља, који имају своју радиолошку службу, самостално спроводе мамографско снимање;
- 2) 4 дома здравља, који имају своју радиолошку службу, мамографско снимање спроводе у сарадњи са најближим установама секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите и
- 3) 18 домова здравља, који немају своју радиолошку службу, мамографско снимање реализује у најближој здравственој установи секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите.

Може се закључити да половина домова здравља, носилаца организованог скрининга, нема своју радиолошку службу, што их не спречава да буду укључени у Национални програм и да у сарадњи са најближом здравственом установом секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите обављају мамографско снимање.

Табела 4. Домови здравља - носиоци скрининга у периоду 2017–2022. године

У дому здравља	У здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите	И у дому здравља и у здравственој установи секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите
ДЗ Ниш	ДЗ Ваљево	ДЗ Лесковац
	ДЗ Краљево	ДЗ „Нови Сад”, Нови Сад
ДЗ Крагујевац	ДЗ Чачак	ДЗ Панчево
ДЗ Нови Београд	ДЗ „Др Миленко Марин“ Лозница	ДЗ Пожаревац
ДЗ Обреновац	ДЗ Нови Пазар	
ДЗ Рума	ДЗ Пирот	
ДЗ Земун	ДЗ „Др Драга Љочић” Шабац	
ДЗ Звездара	ДЗ Суботица	
ДЗ „Ђорђе Ковачевић” Лазаревац	ДЗ „Др Бошко Вребалов” Зрењанин	
ДЗ Крушевац	ДЗ Прокупље	

У дому здравља	У здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите	И у дому здравља и у здравственој установи секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите
ДЗ „Др Сава Станојевић” Трстеник	ДЗ Смедерево	
ДЗ Палилула	ДЗ Сента	
ДЗ Стари Град	ДЗ Зајечар	
ДЗ Раковица	ДЗ Сремска Митровица	
	ДЗ Сомбор	
	ДЗ Ћуприја	
	ДЗ Пријеполје	
	ДЗ Ужице	
Укупно: 13	Укупно: 18	Укупно: 4

Извор: Извештаји Канцеларије за скрининг рака о реализацији организованог скрининга рака дојке

У Прилогу 2 овог Извештаја, дат је списак домова здравља (108) који нису били учесници организованог скрининга.

Канцеларија за скрининг рака при Батуту наводи да се планираће које се тиче укључивања нових здравствених установа у програм организованог скрининга карцинома дојке, ради на основу података из последње Анализе капацитета здравствених установа у погледу постојања функционалне опреме за извођење скрининг мамографија и едукованог кадра за скрининг, као и могућности припадајућих установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите да пруже услуге другог читања (уколико се снимање и прво читање обављају у дому здравља), трећег и супервизијског читања и допунске дијагностике у скринингу.

Поред наведених основних критеријума за укључивање нових здравствених установа у програм, битан критеријум представља и укупан број запослених радиолога и радиолошких техничара у здравственим установама и њихова оптерећеност свим здравственим услугама, јер кадар обучен за скрининг мамографију обавља и остале здравствене услуге у служби радиолошке дијагностике.

У разговору са представницима ДРИ, представници Батута су навели да након спроведене анализе капацитета здравствених установа, Канцеларија за скрининг рака директно (усменим путем) или посредством завода/института за јавно здравље, обавља разговоре са представницима домова здравља.

Описани пословни процес није ближе уређен интерним актом Батута. Није достављена процедура којом је ближе уређен поступак анализе капацитета здравствених установа за спровођење организованог скрининга карцинома дојке и њихово оцењивање, рангирање по приоритетном укључивању локалних самоуправа на чијим територијама се не спроводи организовани скрининг карцинома дојке, критеријуми за одабир и поступак обавештавања здравствене установе писаним путем да ће се у њеној здравственој установи спроводити организовани скрининг карцинома дојке.

Канцеларија за скрининг рака је у периоду 2017–2022. године израђивала План спровођења организованог скрининга карцинома дојке за сваку календарску годину, чији саставни део је био и предлог свих општина које су планиране да спроводе програм у тој години. За 2021. и 2022. годину није израђен детаљан план као претходних година,

због епидемија изазване вирусом SARS-COV-2 и ангажовања кадра здравствених установа у ковид систему.

Предлог укључивања ЗУ у организовани скрининг Канцеларија за скрининг рака је предлагала на усвајање РСК - поткомисији за скрининг карцинома дојке и Министарству здравља. Према достављеном одговору Канцеларије за скрининг рака, ова Комисија је укинута решењем министарке здравља од 8. децембра 2022. године. Министарство здравља на захтев ДРИ није доставило наведено решење.

Када је у питању обавеза здравствене установе да учествује у организованом скринингу, уколико има капацитете, у усменом разговору представници Батута су истакли да постоје здравствене установе које одбијају да учествују у организованом скринингу, јер се тиме повећава обухват њиховог рада, а нису додатно плаћени за већи број услуга.

Обавеза здравствених установа да спроводе циљане превентивне прегледе, односно скрининге, према одговарајућим националним програмима, прописана је чланом 17 тачка 3) Закона о здравственој заштити. Надзор над радом здравствене установе врши Министарство здравља преко здравственог инспектора, као надзор над спровођењем Закона о здравственој заштити, прописа донетих за спровођење овог закона, као и других прописа којима се уређује обављање здравствене делатности и права пацијената, односно као инспекцијски надзор.⁵² Дакле, у надлежности здравствене инспекције Министарства здравља је да проверава да ли здравствене установе спроводе циљане превентивне прегледе према националним програмима.

Поред недостатака капацитета за спровођење скрининга и пандемије COVID-19, чињеница да нису јасно уређени поступак и критеријуми за укључивање нових здравствених установа у организовани скрининг, носи ризик да поједине здравствене установе неће учествовати у организованом скринингу, иако поседују потребне капацитете.

Да би Канцеларија за скрининг рака могла да утиче на укључивање нових ЗУ у организовани скрининг, потребно је јасно дефинисати критеријуме и поступак за њихово укључивање.

Налаз 1.3. У посматраном периоду, организовани скрининг није спроводило 3/4 домова здравља на територији Републике Србије

Према Уредби о Националном програму раног откривања карцинома дојке, домови здравља су носиоци скрининга, али су у његово спровођење укључене све здравствене установе. У програму организованог скрининга рака дојке укључене су здравствене установе (домови здравља, опште болнице, клиничко-болнички и клинички центри, институти) у којима су испуњени критеријуми за реализацију скрининга прегледа – скрининг мамографије у погледу **едукованог кадра за скрининг мамографију, опреме и простора.**⁵³

Програмом унапређења контроле рака у Републици Србији за период 2020-2022. године⁵⁴ препозната је потреба за повећањем броја скрининг јединица (мамограф и додатна опрема, са кадром) до досезања 100 мамографских јединица потребних за адекватно спровођење програма и постизање обухвата циљне популације прописаних програмом. Додатно опремање мамографима здравствених установа које нису укључене у програм, као и континуирана обука кадрова за тумачење скрининг мамографије, идентификовано је као једна од неопходних приоритетних потреба система.

⁵² Одредбе члан 241 ст.1 и 2. Закона о здравственој заштити.

⁵³ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017.

⁵⁴ „Службени гласник РС”, број 105/20.

Акционим планом за реализацију овог Програма предвиђено је повећање броја радиолошких техничара за рад искључиво у скрининг мамографији и формирање посебних тимова и именовање специјалиста до краја 2022. године (процењена средства за то 30,6 милиона динара; обезбеђивање одговарајуће опреме за спровођење сва три скрининг програма - 20 мамографа и рок за испуњење четврти квартал 2022 године). Такође, Акционим планом предвиђено је спровођење програма обуке за извођење скрининг прегледа.

Акционим планом предвиђа се остварење циља кроз израду програмских докумената у области раног откривања (скрининга) водећих малигних болести за период после 2020. године (требало је да се заврши у току 2021. године). Евалуација Националног програма раног откривања карцинома дојке требало је да се уради у периоду 2018-2020. године.

У одговору које је доставило Министарство здравља може се закључити да није сачињен извештај о реализацији акционог плана, услед пандемије COVID-19. У одговору се наводи да је због пандемије комплетан систем пружања здравствених услуга успорен, отежан, а понегде и прекинут. Запажено је да је у бројним земљама дошло до мањих или већих поремећаја у раду онколошких служби, што се одразило на отежано спровођење програма превенције и раног откривања, као и додатно компликовање процеса лечења и пружања неге онколошким пацијентима.

Сваке године, Канцеларија за скрининг рака Института Батут спроводи упит о опреми и кадру за све здравствене установе на територији Републике Србије како би имали евиденцију о:

- актуелном стању постојеће опреме за мамографију;
- набавци нове опреме у односу на последњи упит;
- потреби набавке недостајуће опреме или поправке/замене неисправне опреме;
- укупном стању кадра у служби радиолошке дијагностике;
- броју едукованих радиолога и радиолошких техничара за извођење дијагностичке и скрининг мамографије.

У годишњим извештајима које Батут доставља Министарству здравља о спровођењу организованог скрининга карцинома дојке, као и у извештајима о реализацији циклуса организованог скрининга за период од две године, садржани су кључни фактори за унапређење спровођења организованог скрининга (кадар, опрема, детаљна анализа капацитета).

Анализа капацитета за спровођење организованог скрининга рака дојке у Србији који је Батут израдио у 2018. години (обједињен подаци за 2017. и 2018. годину), 2019, 2021. и 2022. години⁵⁵, на основу одговора здравствених установа на упит, садржи опис стања у погледу опреме, радиолога и радиолошких техничара потребних за спровођење организованог скрининга. Такође, садржи и предлог мера за сваку здравствену установу, у смислу потребних обука за радиологе и радиолошке техничаре, односно набавку потребне опреме. Код домова здравља код којих не постоји могућност за спровођење организованог скрининга, даје се оцена да није могуће спроводити организовани скрининг, већ само опортунски скрининг.

Према достављеним подацима Батута, податке о капацитетима за спровођење организованог скрининга у периоду 2017–2022. године достављало је између 97 и 100 ЗУ, у зависности од године.

⁵⁵ Упит 2020. године није спроведен због епидемиолошке ситуације изазване епидемијом заразном болести COVID-19, због чега је и упит спроведен 2021. године имао непотпуне податке о актуелном стању кадра и опреме у служби радиолошке дијагностике.

Табела 5. Број ЗУ које су у периоду 2017–2022. године достављале податке Батуту о капацитетима за спровођење организованог скрининга карцинома дојке

ЗУ по нивоима здравствене заштите	2017 / 2018.	2019.	2021.	2022.
ДЗ	49	49	52	50
ОБ/ЗЦ	38	38	37	37
КБЦ/КЦ	11	11	11	10
Укупно	98	98	100	97

Извор: Батут

Дом здравља је носилац скрининга на територији за коју је основан.⁵⁶ На списку РФЗО-а налази се око 140 домова здравља на територији Републике Србије, без Косова и Метохије. Из овога произилази да је од укупног броја ДЗ, податке доставило у просеку 35-37% домова здравља. Дакле, од 63% до 65% домова здравља не достављају редовно податке Батуту о капацитетима за спровођење организованог скрининга.

У вези са наведеним, Канцеларија за скрининг рака наводи да у периоду 2017–2019. године неке ЗУ нису благовремено достављале податке надлежним институтима и заводима за јавно здравље, па због тога нису могле бити укључене у анализу. Упит није спроведен 2020. године због великог ангажовања кадра радиолошке службе у дијагностици и лечењу ковид пацијената, док из истих разлога већи број ЗУ није доставио своје податке на упит из 2021. године. Даље наводе да, према њиховим подацима, само пет здравствених установа у 2022. години није одговорило на упит и доставило податке. За последњи спроведени упит 2023. године, све здравствене установе, које у оквиру своје радиолошке службе имају мамограф, одговориле су и послале податке Канцеларији за скрининг рака.

Канцеларија за скрининг рака наводи да се и усменим путем проверавају подаци о кадру и опреми, као и да анализа кадра и опреме, иако се ради за једну календарску годину, представља пресек стања у тренутку спровођења упита и временом се може разликовати од стварног стања обученог кадра и расположиве опреме у ЗУ.

Кадровски капацитети за спровођење организованог скрининга

Едуковани кадар за скрининг мамографију у дому здравља, односно најближој општој болници, односно у здравственој установи у којој је урађена скрининг мамографија подразумева:

1) едукованог радиолошког техничара, чија је улога кључна за успех програма раног откривања рака кроз производњу високо квалитетних мамографских снимака;

2) специјалисту радиологије коме се шаљу све мамографије на прво читање.⁵⁷

Поред тога, за друго читање мамографије потребно је да у здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите постоји едуковани специјалиста радиологије, који независно тумачи налаз скрининг мамографије.⁵⁸

У случају да постоји разлика у оценама по BI-RADS класификацији од стране првог и другог специјалисте радиологије, као и у случају да се оба специјалиста радиологије

⁵⁶ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке („Службени гласник РС”, број 73/13), део 4.2.5. Дом здравља.

⁵⁷ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. Стр. 16–20.

⁵⁸ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. Страна 20.

изјасне да је налаз позитиван, потребно је супервизијско читање од стране трећег независног специјалисте радиологије - супервизора. Критеријуми за супервизора у скрининг мамографији су:

1) специјалиста радиологије у здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, који у току једне године чита најмање 2000 мамографија, или

2) специјалиста радиологије који је завршио теоретску и практичну обуку за супервизора у скрининг мамографији.⁵⁹

Према подацима које су здравствене установе на годишњем нивоу достављале Канцеларији за скрининг рака (у просеку око 100 здравствених установа), број **радиолога** смањен је са 452 у 2017/2018. години на 355 радиолога у 2022. години (за око 20%).

Графикон 6 Број радиолога у здравственим установама које су доставиле податке Батуту у периоду 2017–2022. године



Извор: Батут

Анализом достављених података утврдили смо да од око 50 домова здравља који у просеку достављају податке о капацитетима за спровођење организованог скрининга, око 4 ДЗ нема ниједног радиолога.

Табела 6. Број ДЗ који је доставио податак да нема ниједног радиолога

Године	Број ДЗ који је доставио податке	Број ДЗ који нема ниједног радиолога
2017/2018.	49	2
2019.	49	3
2021.	52	5
2022.	50	4

Извор: Батут

Према подацима које су доставили домови здравља (око 50 ДЗ што представља око 36% укупног броја ДЗ), од укупног броја радиолога који су запослени у тим домовима здравља, само је половина њих обучена за скрининг мамографију.

⁵⁹ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 20.

Табела 7. Процент радиолога и радиолошких техничара који је обучен за скрининг мамографију по годинама и нивоима ЗЗ

Године	ЗУ по нивоима здравствене заштите	Процент радиолога који је обучен за скрининг мамографију	Процент радиоло. техничара обучених за скрининг мамограф.
2017/2018.	ДЗ	50,0	31,6
2017/2018.	ОБ/ЗЦ	35,1	17,4
2017/2018.	КБЦ/КЦ	33,3	25,1
2017/2018.	Укупно	37,8	22,3
2019.	ДЗ	49,5	57,9
2019.	ОБ/ЗЦ	39,3	27,9
2019.	КБЦ/КЦ	58,3	47,7
2019.	Укупно	45,6	39,3
2021.	ДЗ	40,9	48,6
2021.	ОБ/ЗЦ	46,4	39,9
2021.	КБЦ/КЦ	48,4	41,4
2021.	Укупно	45,3	42,9
2022.	ДЗ	42,6	44,4
2022.	ОБ/ЗЦ	42,8	25,9
2022.	КБЦ/КЦ	79,2	44,8
2022.	Укупно	48,2	33,5

Извор: Батут

У зависности од године за коју су достављени подаци, од 38% до 48% укупног броја радиолога је обучено за скрининг мамографију. Код ДЗ је то од 40% до 50% укупног броја радиолога.

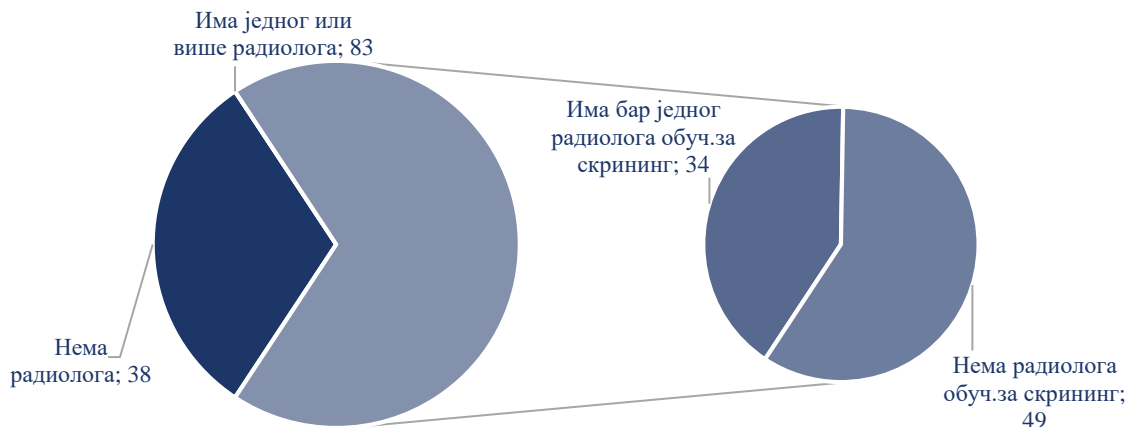
Табела 8. Број ДЗ који има обучене радиологе, односно немају радиологе за скрининг мамографију по годинама

Године	Број ДЗ који имају радиологе и доставили су податке Батуту	Број ДЗ који имају радиологе обучене за скрининг мамографију	Број ДЗ који немају обучене радиологе за скрининг мамографију
2017 /2018.	47	24	23
2019.	46	25	21
2021.	46	21	25
2022.	46	22	24

Извор: Батут

Око 50% ДЗ који су доставили податке и имају радиологе, нема обученог радиолога за скрининг мамографију.

Поред презентованих података од Батуга, у поступку ревизије упутили смо Упитник домовима здравља у коме се део питања односио и на кадровске капацитете. У овом делу Извештаја презентујемо одговоре које је доставио 121 дом здравља, али уз ограничење да тачност одговора нисмо могли да потврдимо код свих домова здравља непосредним увидом у документацију, податке и стање.



Што се тиче броја **радиолошких техничара**, у просеку око 100 здравствених установа сва три нивоа здравствене заштите које су доставиле податке, према упиту Батуга, имало је 902 радиолошка техничара 2017/2018. године. Након тога, њихов број се смањио на 672 радиолошка техничара у 2022. години (за око 230 запослених или 25,5%). У посматраном периоду (2017–2022. године), број домова здравља који имају обучене радиолошке техничаре за скрининг мамографију се креће од 26-28 домова здравља, односно у односу на број домова здравља који су доставили податак, то је око 54-55% домова здравља.

Графикон 7 Број радиолошких техничара у периоду од 2017. до 2022. године



Отприлике половина домова здравља од оних који су доставили податке Батугу нема ниједног обученог радиолошког техничара за скрининг мамографију.

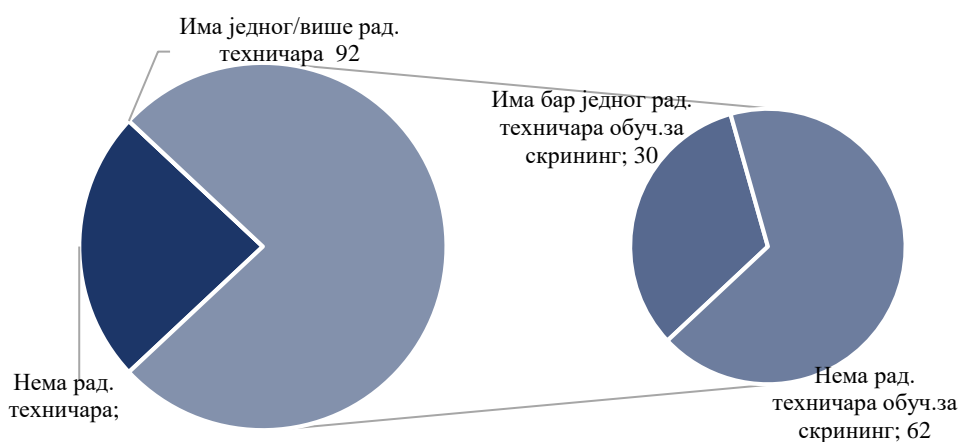
Табела 9. Број ДЗ који има обучене радиолошке техничаре, односно нема рад, техничаре за скрининг мамографију, по годинама

Године	Број ДЗ који су доставили податке	Број ДЗ који имају радиолошке техничаре	Број ДЗ који имају рад. техничаре обучене за дијаг. мамогр.	Број ДЗ који имају обучене рад. техничаре за скрин. мамогр.	Број ДЗ који немају обучене рад. техн. за скрин. мамогр.
2017/2018.	49	49	37	26	23
2019.	49	49	39	27	22
2021.	52	52	40	28	24
2022.	50	49	41	27	22

Извор: Батут

На нивоу свих ЗУ које су Батуту доставиле податке, обучено је за скрининг мамографију око 22-43% укупног броја радиолошких техничара, у зависности од година.

Поред презентованих података од Батута, у поступку ревизије упутили смо Упитник домовима здравља у коме се део питања односио и на кадровске капацитете. У овом делу Извештаја презентујемо одговоре које је доставио 121 дом здравља, али уз ограничење да тачност одговора нисмо могли да потврдимо код свих домова здравља непосредним увидом у документацију, податке и стање.



Из представљених података може се закључити да је у ревидираном периоду смањен укупан број радиолога (за око 20%) и радиолошких техничара (за око 25%) у здравственим установама које су доставиле податке Батуту. Из наведеног се може закључити да су, за шест посматраних година, кадровски капацитети за спровођење организованог скрининга карцинома дојке, који су ионако били недовољни - додатно смањени.

Представници Батута су истакли да највећи проблем представља одлив радиолошких техничара у иностранство и приватну праксу. Поред тога, део обученог кадра је у међувремену отишао у пензију.

Канцеларија за скрининг рака је надлежна да утврђује и спроводи програм континуиране едукације за спровођење скрининг програма.⁶⁰ Мамографски скрининг нужно захтева едукацију радиолога и виших радиолошких техничара.⁶¹

Програм континуиране едукације за радиологе и радиолошке техничаре који реализује Батут у сарадњи са Институтом за онкологију и радиологију Србије је акредитован од стране Здравственог савета Републике Србије и полазници добијају сертификат о завршеној континуираној едукацији за скрининг. Едукација је намењена полазницима упућеним од стране Канцеларије за скрининг Батут у складу са потребама Националног програма раног откривања карцинома дојке.⁶²

Програм укључује дводневну теоријску наставу и положени излазни тест је неопходан услов за даљу практичну континуирану едукацију. Програм практичне наставе континуиране едукације радиолога за скрининг подразумева петодневну практичну обуку која укључује самостални рад на тумачењу снимака из скрининга, излазни тест за обуку за прво и друго читање мамографија и излазни тест за обуку за супервизора.⁶³

Подједнако је важна и обука виших радиолошких техничара за скрининг. Програм укључује једнодневну теоријску обуку радиолошких техничара за скрининг, као и дводневну практичну едукацију са ментором на мамографском апарату.

Према наводима Канцеларије за скрининг рака, на основу анализе капацитета која се спроводи сваке године, Канцеларија за скрининг рака сачињава листу приоритетних здравствених установа којима упућује позив за обуку. Позиви се упућују установама које су већ у програму организованог скрининга карцинома дојке, а немају адекватан број обученог кадра, као и установама које поседују функционалан мамограф, а немају обучен кадар за скрининг мамографију у циљу укључења у програм организованог скрининга.

За присуство обукама не плаћа се котизација, а ДЗ сноси део трошкова јер шаље своје раднике. Батут обезбеђује простор, стручњаке из области радиологије који обучава радиологе и радиолошке техничаре, едукативни материјал и сву техничку подршку у спровођењу теоријске обуке за скрининг мамографију.

У наредној табели дат је преглед реализованих акредитованих курсева за обуку радиолога и радиолошких техничара у области скрининг мамографије у периоду 2017–2022. године.

Табела 10. Преглед реализованих акредитованих курсева од стране Батута за обуку радиолога и радиолошких техничара у области скрининг мамографије

Ред. бр.	Године	Обуке за спец. радиолога			Обуке за рад. техничаре		
		Број одржаних обука	Број полазника	Број дана обуке на годишњем нивоу	Број одржаних обука	Број полазника	Број дана обуке на годишњем нивоу
1	2017.	1	15	2	-	-	-
2	2018.	2	34	4	2	39	2
3	2019.	-	-	-	-	-	-
4	2020.	1	21	2	1	22	1
5	2021.	-	-	-	-	-	-

⁶⁰ Члан 103 став 2 тачка 7) Закона о здравственој заштити.

⁶¹ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 53.

⁶² Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 55.

⁶³ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 56.

Ред. бр.	Године	Обуке за спец. радиолога			Обуке за рад. техничаре		
		Број одржаних обука	Број полазника	Број дана обуке на годишњем нивоу	Број одржаних обука	Број полазника	Број дана обуке на годишњем нивоу
6	2022.	-	-	-	-	-	-
УКУПНО		4	70	8	3	61	3

Извор: Батут

Према образложењу Батута, током 2019. године нису спроведени нови курсеви и обуке с обзиром да је Канцеларија за скрининг рака координисала спровођење практичне едукације радиолога и радиолошких техничара, који су у претходним годинама завршили теоријски део обуке. У току 2021. и 2022. године није спроведена обука за скрининг мамографију због епидемиолошке ситуације изазване корона вирусом.

Може се закључити да је број одржаних обука скроман, уз уважавање разлога који су онемогућили обуке у 2021. и делимично 2022. години, а везани су за COVID-19.

За шест година обучено је 70 спец. радиологије и 61 радиолошки техничар за скрининг мамографију у укупно 11 дана обуке. Канцеларија за скрининг рака наводи да је план да се у 2023. години одрже обуке за по 40 радиолога и радиолошких техничара.

Наведено указује да је један од узрока недостатка обучених радиолога и радиолошких техничара за скрининг мамографију недовољан број организованих обука.

Од 121 дома здравља који је доставио одговоре на Упитник, њих 27 нема ниједног радиолога ни радиолошког техничара. То значи да око 22% ДЗ који су одговорили на Упитник немају потребне услове предвиђене Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе¹ да би као здравствена установа уопште могла да се оснује и обавља здравствену делатност.

Опрема потребна за спровођење организованог скрининга карцинома дојке

Од потребне опреме за спровођење организованог скрининга карцинома дојке најважнији је мамограф. Домови здравља, али и остале здравствене установе су углавном опремљене аналогним мамографима, док су опште болнице и посебно клиничко-болнички и клинички центри опремљени дигиталним мамографима.

Дигитална мамографија има много предности у односу на конвенционалну, због мањег зрачења, бржег рада, могућности накнадне обраде слика, слања слика у удаљене центре, као и због могућности чувања слика у централној бази или на дигиталним медијима.⁶⁴

Према достављеним подацима здравствених установа Канцеларији за скрининг рака о стању опреме, **дигитални мамографи** (25) распоређени су у 20 здравствених установа, од чега највише у КБЦ/КЦ/Институтима. Домови здравља, који би требали да буду носиоци организованог скрининга, нису у довољној мери опремљени дигиталним мамографима, што се делимично надокнађује снимањем мамографом у најближим општим болницама/здравственим центрима/клиничким центрима.

Према подацима за 2022. годину, дигиталним мамографом располаже 8 домова здравља, од чега су 6 у функцији.

⁶⁴ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Београд, стр. 38.

Табела 11. Број дигиталних мамографа у периоду 2017–2022. године

Године	Број ЗУ са подацима о капацитетима	Број дигиталних мамографа	Број дигиталних мамографа у квару	Број дигиталних мамографа који се не користе	Број дигиталних мамографа који су у функцији
2017 / 2018.	98	14	1		13
2019.	98	23	1	1	21
2021.	100	20	1		19
2022.	97	25	2	1	22

Извор: Батут

Графикон 8 Број дигиталних мамографа који су у функцији



Што се тиче броја аналогних мамографа, око 100 здравствених установа које достављају податке о капацитетима, имају од 84 до 99 аналогних мамографа, у зависности од године која се посматра. Део тих аналогних мамографа је у квару или се из одређеног разлога не користи.

Табела 12. Број аналогних мамографа у периоду 2017–2022. године

Године	Број ЗУ са подацима о капацитетима	Број аналогних мамографа	Број аналогних мамографа у квару	Број аналогних мамографа који се не користе	Број аналогних мамографа који су у функцији
2017 / 2018.	98	99	7	7	85
2019.	98	89	5	3	81
2021.	100	89	5	2	82
2022.	97	84	3	8	73

Извор: Батут

Домови здравља у Републици Србији углавном су опремљени аналогним мамографима. У посматраном периоду, у просеку око 50 ДЗ који су достављали податке, располагало је у просеку са око 40 аналогних мамографа који су били у функцији.

Табела 13. Број домова здравља који имају аналогни мамограф

Године	Број домова здравља који су доставили податке	Број аналогних мамографа	Број аналогних мамографа у функцији
2017 / 2018.	49	50	44
2019.	49	45	42
2021.	52	37	34
2022.	50	46	41

Извор: Батут

С обзиром да је одговор на упит Батута доставило у просеку око 50 домова здравља, потпунија слика о опремљености домова здравља мамографима добија се из одговора домова здравља на Упитник ДРИ, али уз ограничење да тачност одговора нисмо могли да потврдимо код свих домова здравља непосредним увидом у документацију, податке и стање.

Према одговорима 121 ДЗ:

- 1) дигитални мамограф има 8 домова здравља, односно око 6,6%
- 2) аналогни мамограф има 29 ДЗ (24%),
- 3) четири ДЗ имају аналогни мамограф који је дигитализован, док
- 4) 80 ДЗ нема мамограф.

Ако је укупан број домова здравља у Републици Србији око 140, наведени податак указује да више од половине ДЗ нема потребну опрему за спровођење организованог скрининга карцинома дојке.

Из наведеног закључујемо да поред кадрова, недостаје и опрема потребна за ефикасно и ефективно спровођење скрининга и укључивање нових здравствених установа.

Додатни проблем представља и чињеница да, иако су поједине здравствене установе званично укључене у скрининг, не спроводе организовани скрининг. У ревидираном периоду, ДЗ Краљево и ДЗ Пријепоље нису организовали ни позивање, нити снимање, жена јер је дигитални мамограф ОБ Краљево и ОБ Пријепоље (где су се обављала снимања) био у квару.

ОБ Краљево је поднела захтев Министарству здравља у 2017. години за дигитализацију аналогног мамографа. Министарство здравља је шест година касније, у току 2023. године издвојило средства за набавку дигиталног мамографа.

Са друге стране, у достављеним подацима Министарства здравља нема захтева за набавком нове опреме ОБ Пријепоље у периоду 2017–2022. године.

У усменом разговору представници Канцеларије за скрининг рака навели су да су пре пандемије COVID-19 имали чешће састанке са представницима Министарства здравља у погледу капацитета здравствених установа за спровођење скрининга, али да су од 2020. године приоритети били збрињавање оболелих од COVID-19-а.

На захтев ДРИ, Министарство здравља је доставило преглед средстава обезбеђених за набавку дигиталног мамографа здравственим установама, с тим да су подаци достављени за период 2021-2023. године.

Табела 14. Преглед средстава обезбеђених за набавку дигиталних мамографа здравственим установама

Година	Здравствена установа	Намена	Износ
2021	КБЦ Звездара	Дигитални мамограф за потребе Службе за радиолошку дијагностику	36.600.000,00
2021	ДЗ Ниш	Дигитални мамограф	25.999.980,00
2022	ДЗ Симо Милошевић Чукарица	Дигитални мамографски систем са аквизиционом радном станицом	14.250.000,00
2022	ЗЦ Врање	Дигитални мамографски систем са дијагностичком радном станицом	25.380.000,00
2022	ДЗ Вождовац	Дигитални мамограф	25.438.800,00
2023	Завод за здравствену заштиту радника МУП-а	Дигитални апарат за мамографију са радном станицом	25.434.000,00
2023	ОБ Ћуприја	Дигитални мамограф	25.441.200,00
2023	ОБ Краљево	Дигитални мамограф	21.600.000,00
2023	ДЗ Палилула	Дигитални мамограф	21.596.400,00
УКУПНО			221.740.380,00

Извор: Подаци Министарства здравља

Међутим, Министарство здравља није доставило доказе да су спроведене набавке резултат предузетих активности на приоритетном обезбеђивању опреме и кадра који су неопходни за повећање обухвата локалних самоуправа на чијој територији ће се спроводити организовани скрининг карцинома дојке.

У ревизији нисмо могли да потврдимо да је Министарство здравља у ревидираном периоду давало сагласност на ново запошљавање радиолога/радиолошких техничара. Министарство здравља није одговорило на захтев ДРИ да доставе захтеве здравствених установа за ново запошљавање радиолога и/или радиолошких техничара у периоду 2017–2022. године, а због организованог скрининга карцинома дојке, као и преглед датих сагласности по овим захтевима.

Према Правилнику о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места у Министарству здравља⁶⁵ за праћење спровођења ефеката и резултата националних програма надлежан је Сектор за јавно здравље, у оквиру које је Група за јавно здравље која треба да изради информације ради процене и праћења програма јавног здравља.

Министарство здравља није доставило доказе да су надлежне организационе јединице предузеле корективне мере за унапређење и већу ефикасност спровођења организованог скрининга. Нису достављени докази да постоји било која преписка (дописи/мејлови) које је Група за јавно здравље у оквиру Сектора за јавно здравље упућивала Кабинету министра или Сектору за организацију здравствене службе, а тичу се потребе набавке нове опреме или кадра у циљу ефикаснијег спровођења организованог скрининга, као ни извештаји са колегијума Министарства здравља на којима је указивано на проблеме у његовом спровођењу и начин на који они могу да се превазиђу координацијом са Сектором за организацију здравствених служби. Такође, нису достављени докази о мерама и активностима предложеним у периоду 2017–2022. године на основу извршених процена спровођења скрининга.

Последица наведеног је да у ревидираном периоду (2017–2022. године), који обухвата шест година, није укључена ниједна нова здравствена установа (ДЗ или ОБ) у

⁶⁵ Број: 110-00-308/2019-17 од 4. јуна 2019. године и Број: 110-00-327/2021-17 од 18. новембра 2021. године.

програм организованог скрининга, пре свега услед недостатка капацитета за њихово спровођење. Десет година након почетка спровођења Националног програма раног откривања карцинома дојке, на 3/4 територије Републике Србије не постоји здравствена установа (примарног/секундарног нивоа ЗЗ) укључена у организовани скрининг, што је додатно отежано ситуацијом изазваном пандемијом COVID-19.

Налаз 1.4. Два од четири дома здравља (субјекта ревизије) у периоду 2020–2022. године нису спроводила организовани скрининг, јер немају потребне капацитете, иако су се обраћали надлежним институцијама за њихово обезбеђивање

Од четири дома здравља (субјекта ревизије), у посматраном периоду, ДЗ Нови Сад има највише радиолога и радиолошких техничара обучених за скрининг мамографију, али и највећи број пацијената који гравитирају ка ДЗ Нови Сад. Према достављеним подацима о броју жена циљне популације које имају отворене картоне код изабраног лекара у ДЗ Нови Сад, то је око 38.594 жена, што је скоро дупло више од броја жена које гравитирају ка ДЗ Крагујевац, који је на другом месту по броју жена циљне популације (од домова здравља који су били субјекти ревизије). Осим тога, на територији Новог Сада не постоји секундарни ниво здравствене заштите (општа болница), па сви осигураници долазе у ДЗ Нови Сад за све врсте радиолошких услуга.

Табела 15. Преглед броја пацијенткиња циљне популације које имају картон у ДЗ (субјекти ревизије)

Р. бр.	Назив ДЗ	Број пацијенткиња старих 50-69 година које имају картон код изабраног доктора опште праксе	Број пацијенткиња старих 50-69 година које имају картон код изабраног гинеколога
1	ДЗ „Нови Сад”, Нови Сад	38.594	22.556
2	ДЗ Крагујевац	20.347	14.181
3	ДЗ Палилула	14.075	12.790
4	ДЗ Смедерево	нису у могућности да доставе тражене податке	

Извор: достављени одговори ДЗ на Упитник ДРИ

1. Дом здравља „Нови Сад”, Нови Сад

Од тражених података за период 2017–2022. године, достављени су подаци за 2019, 2020, 2021 и 2022. годину.

Према достављеним табелама од опреме потребне за мамографију ДЗ НС је у посматраном периоду располагао следећом опремом:

- 1) дигитални мамограф Simens Fusion из 2018. године набављен средствима локалне самоуправе (у употреби је од 2020. године);
- 2) Радна станица AGFA-BARCO набављена средствима локалне самоуправе 2018. године (користи се);
- 3) аналогни мамограф Hologic Lorad M IV донација Јапана из 2011. године; опрема се не користи, размонтиран је 4. фебруара 2020. године ради реновирања објекта LIMAN IV;
- 4) CR-а AGFA CR 35x донација Јапана из 2011. године; опрема се не користи, размонтиран је 4. фебруара 2020. године ради реновирања објекта LIMAN IV;
- 5) Радна станица AGFA-BARCO донација Јапана из 2011. године; опрема се не користи, размонтиран је 4. фебруара 2020. године ради реновирања објекта LIMAN IV;
- 6) УЗ апарат за преглед дојки Samsung HS-70А набављен средствима локалне самоуправе 2017. године који се користи.
- 7) УЗ апарат за преглед дојки Samsung HS-60 набављен средствима локалне самоуправе 2017. године који се користи.

8) УЗ апарат за преглед дојки Samsung HS-60 набављен средствима локалне самоуправе 2018. године који се користи.

У одговору Батуту (за 2021. и 2022. годину) о повезаности опреме (мамографа/остале опреме) са Националном платформом за скрининг, навели су да повезаност опреме постоји, али није активирана. РТГ и мамограф су повезани за централну РИС платформу.

Табела 16. Преглед бр. радиолога и рад. техничара у ДЗ Нови Сад

Године	Укупан број радиолога	Број радиолога који имају едукацију за скри. мамографију	Број радиолога који имају сертификат за едукацију за скри. мамографију	Број рад. техничара	Бр. рад. техничара едукација за скри. мамографију	Бр. рад. техничара који имају сертификат за едукацију за скри. мамографију
2019.	11	5	5	24	24	2
2020.	11	5	5	24	24	2
2021.	12	5	4	23	23	2
2022.	12	5	4	24	24	2

Извор: Подаци ДЗ Нови Сад из акционих планова за спровођење организованог скрининга и извештајних табела о капацитетима за спровођење организованог скрининга

ДЗ Нови Сад је у одговору на Упитник ДРИ о организованом скринингу карцинома дојке навео да су проблеми са којима се суочавају у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке:

- 1) недовољан број радиолога за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима;
- 2) недовољан број радиолошких техничара за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима и
- 3) стари апарат за мамографију који се често квари.

Међутим, у периоду 2017–2022. године ДЗ Нови Сад није достављао захтеве Министарству здравља за пријем кадрова (радиолога, радиолошких техничара) потребних за спровођење организованог скрининга рака дојке. Образложење ДЗ Нови Сад је да захтев за пријем нових кадрова није поднет, јер је број радиолога у ДЗ Нови Сад у складу са нормативима, али је садашњи норматив од једног радиолога на 50.000 становника премали за исказане захтеве и потребе становништва за радиолошким дијагностичким услугама, а на то се још надовезује и додатно ангажовање на спровођењу скрининга.

У току 2017. године послали су захтев Министарству здравља за програм/пројекат који ће се финансирати из средстава буџета Републике Србије, за набавку приоритетне медицинске опреме за 2018, 2019. и 2020. годину. Као приоритетна медицинска опрема наводи се мамограф, као предуслов за спровођење Националног програма за превенцију рака, процењене вредности 20 милиона динара. Према образложењу ДЗ Нови Сад, иако располажу са 3 мамографа, 1 мамограф није у функцији, а 2 мамографа су из 2009. и 2011. године. Мамограф из 2009. године који је био донација Јапанске владе је често у квару и током коришћења је уложено 2.095.410 динара за његову поправку. Према процени броја становника у Војводини за 2015. годину, жене старосне категорије од 50 до 69 година има укупно 49.628. Додатно наводе да ДЗ Нови Сад брине о здрављу 20% укупног броја жена у Војводини, што није могуће прегледима на једном функционалном апарату, чиме је директно угрожен превентивни рад на раном откривању најчешћег злоћудног тумора код жена.

Министарство здравља није доставило одговор на овај захтев.

ДЗ Нови Сад је средства за набавку новог мамографа добио 2018. године из буџета Града Новог Сада.

2. ДЗ Крагујевац

Према достављеној табели за 2017, 2018, 2019. и 2020. годину, од опреме потребне за мамографију ДЗ Крагујевац је имао:

- 1) аналогни мамограф Hologic Lorad M IV донација Јапана из 2011. године (као и ДЗ НС);
- 2) CR-а AGFA донација Јапана (као и ДЗ НС);
- 3) Радна станица AGFA донација Јапана (као и ДЗ НС);
- 4) Ултразвучни апарат SONOACER7, купљен из средстава ДЗ 2013. године.

Табела 17. Кадрови за спровођење организованог скрининга карцинома дојке у ДЗ Крагујевац

Године	Укупан број радиолога	Број радиолога који имају едукацију за скри. мамографију	Број радиолога који имају сертификат за едукацију за скри. мамографију	Број рад. техничара	Бр. рад. техничара едукација за скрининг мамографију	Бр. рад. техничара који имају сертификат за едукацију за скри. мамографију
2017.	1	1	1	6	4	3
2018.	1	1	1	6	4	3
2019.	1	1	1	6	4	3
2020.	1	1	1	6	4	3
2021.	3	3	1	13	12	4
2022.	3	3	3	6	4	4

ДЗ Крагујевац је у одговору на Упитник о организованом скринингу карцинома дојке навео да су проблеми са којима се суочавају у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке:

- 1) недовољан број радиолога за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима;
- 2) недовољан број радиолошких техничара за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима;
- 3) стари апарат за мамографију који се често квари;
- 4) слаб одазив жена, док од осталих разлога наводе и
- 5) недовољан број гинеколога, недовољна информисаност жена, посебно на селу, недовољна имплементација плана за маргинализоване групе, недостатак евиденције осигураних лица, као и сама процедура спровођења скрининга која би се могла побољшати, обзиром на дигитализацију у здравству и могућност креирања електронског упута као и електронског заказивања, као и чињеницу да за скрининг није потребан клинички преглед, те се циљна група жена може директно упућивати, писаним позивом на мамографски преглед, без одласка код гинеколога.

ДЗ Крагујевац је у свом одговору на Упитник навео да се, у вези са наведеним проблемима, обраћао Министарству здравља и то за пријем радиолога, радиолошких техничара у радни однос и за набавку мамографа, с тим да смо увидом у достављену документацију потврдили смо захтеве упућене Министарству здравља за пријем кадра, а Министарству правде за набавку мамографа.

ДЗ Крагујевац се у посматраном периоду (2017–2022. године), пет пута обраћао Министарству здравља, Комисији за давање сагласности за ново запошљавање у циљу пријема радиолога (1 на одређено време) и рендген техничара (укупно 2 на неодређено

и б на одређено време), уз образложење да је једина установа у Шумадијског округу која ради организовани скрининг. Међутим, у посматраном периоду 2017–2022. године, ДЗ Крагујевац није добио сагласност за пријем траженог кадра који се односи на радиологе и радиолошке техничаре.

ДЗ Крагујевац је конкурисао 24 фебруара 2022. године за 20 милиона динара за набавку дигиталног мамографа, његово инсталирање и почетак коришћења, а на основу конкурса који је расписало Министарство правде на основу чл. 3. и 4. Правилника о додели средстава прикупљених по основу одлагања кривичног гоњења („Службени гласник РС”, бр. 13/16, 21/17 и 20/19).⁶⁶ Назив пројекта ДЗ Крагујевац је Унапређење здравља жена кроз Програм организованог скрининга рака дојке на подручју Шумадијског округа. Пројекат се односи на област превентивне здравствене заштите жена, односно скрининг рака дојке који је предвиђен Националним програмом раног откривања карцинома дојке, чије спровођење обухвата активности на унапређењу здравља, смањењу смртности од рака дојке и побољшању квалитета живота жена. ДЗ Крагујевац, наводи да као носилац Програма организованог скрининга рака дојке за циљну популацију жена (50-69 година) на територији Града Крагујевца, односно Шумадијског округа, постојећом опремом (аналогним мамографом) није у могућности да испуни предвиђене циљеве. Набавком дигиталног мамографа створили би се услови за квалитетније и ефикасније откривање малигних лезија у односу на класични (аналогни) мамограф, као и на повећање обухвата жена скрининг мамографијом. Такође, наводи се да овој здравственој установи „гравитира” популација жена 50-69 година са територије Града Крагујевца (26.653 осигураница), али и са територије целог Шумадијског округа (41.978 осигураница).

Увидом у Решење о додели може се закључити да ДЗ Крагујевац није добио средства.

3. Дом здравља Смедерево, Смедерево

ДЗ Смедерево је једини субјект ревизије који је носилац скрининга, али су се мамографски прегледи и даља дијагностика вршили у ОБ „Свети Лука”, Смедерево, с обзиром да ДЗ Смедерево нема радиолошку службу.

ОБ „Свети Лука”, Смедерево има један аналогни мамограф који је произведен 2004. године, а у болници се користи од 2008. године. Према речима представника ОБ, мамограф је 18 година стар и последњи пут када се покварио, сервисер је одбио да га поправља. Због радне станице која није у функцији од 2019. године, ОБ је више пута је достављала захтев Министарству здравља за набавку новог дигиталног мамографа и то пет пута у периоду 2017–2022. године и чак четири пута у току 2023. године.

Због квара на апарату, односно техничких разлога, начелник Службе радиологије ОБ „Свети Лука”, Смедерево је обавестио ДЗ Смедерево да се неће заказивати скрининг мамографије почев од 22. маја 2019. године.

Табела 18. Преглед кадрова потребних за скрининг мамографију ОБ Свети Лука, Смедерево

Године	Укупан бр. радиолога	Укупан бр. радиолошких техничара	Бр. радиолога едукованих за дг. мамографију	Бр. радиолога едукованих за скрининг мамографију	Бр. радиолошких техн. едукованих за дг. мамографију	Бр. радиолошких техн. едукованих за скрининг мамографију
2017 и 2018	7	12	6	4	10	4
2019	9	4	4	4	4	4

⁶⁶ Конкурс је објављен у „Службеном гласнику РС”, број 13/22, од 04. фебруара 2022. године.

2021	9	4	4	4	4	4
2022	4	5		4	4	4

Од наведеног броја радиолога, ОБ „Свети Лука”, Смедерево је у периоду 2017–2022. године имала три радиолога који су едуковани за прво и друго читање у скрининг мамографији и једног радиолога едукованог за супервизијско читање у скрининг мамографији.

Иако у одговору на Упитник ОБ наводи да су разлози што не ради скрининг, између остало, недовољно радиолога и радиолошких техничара, није упутила захтев Министарству здравља за пријем нових кадрова. Начелник радиологије ОБ „Свети Лука” истиче да имају три радиолошка техничара који су запослени на одређено време, супервизора који због болести не може више да ради овај посао. Може се закључити да се од 2017. године до 2022. године смањује број радиолога и радиолошких техничара, а пораст броја оболелих је све већи. Начелник радиологије истиче да је у Смедереву некада било 40.000 пацијената, а сада је тај број око 200.000.

Начелник радиологије ОБ „Свети Лука”, у усменом разговору са представницима ДРИ, истиче да највећи проблем за ефикасно спровођење организованог скрининга представљају капацитети, тј. опрема, простор и кадар. Наиме, у истој просторији у којој је мамограф, налази се и скенер, па је некада немогуће постићи све планиране прегледе и снимања. У одређеним случајевима су пацијенткињама заказани термини снимања мамографом одлагани због хитних случајева. До 2019. године када је апарат радио, прегледи су заказивани у складу са капацитетима у том моменту. ОБ „Свети Лука“ нема посебну просторију у којој би могли да чувају снимке, протоколе и листе, те је документација у разним просторијама и ОБ и ДЗ. Нису умрежени, па се подаци губе, а последњих година се Информатичка служба труди да унесе податке у електронској форми, али за то треба доста времена.

Последица наведеног је да се од маја 2019. године па све до дана издавања овог Извештаја, у ДЗ Смедерево, односно ОБ Свети Лука, Смедерево, не спроводи организовани скрининг.

4. ДЗ Палилула, Београд

Према достављеним подацима путем упита Батута, у периоду 2017–2022. године ДЗ Палилула је имао аналогни мамограф произведен 2011. године, донацију Јапана. Представници ДЗ наводе да је овај мамограф до скоро био у употреби и да је на њему максимално могао да се уради снимак за 12 жена у једној и 12 жена у другој смени, односно дневно укупно 24 жене. Сматрају да са овим капацитетима није било могуће достићи обухват који им је за скрининг одредио Батут, који износи око 9.000 жена годишње. Након што је набављен дигитални мамограф, овај аналогни је размонтиран и пребачен у Борчу, где је поново монтиран са припадајућим деловима, осим радне станице, јер на њој радиолози гледају старе снимке ради обуке и учења.

Поред аналогног, ДЗ Палилула је у октобру 2022. године набавио дигитални мамограф за који им је средства пренело Министарство здравља, који је инсталиран 9. децембра 2022. године, али до краја 2022. године није добијено решење од Директората за коришћење. Међутим, том приликом није набављена и читачка радна станица за нови дигитални мамограф, уз претпоставку да ће моћи да се користи постојећа радна станица. С обзиром да она није компатабилна захтевима савременог дигиталног апарата, ДЗ Палилула је упутила захтев Министарству здравља за набавку нове читачке радне станице.

Поред свега наведеног, није постојала ни потребна просторија у којој би се сместио нови мамограф. У току је адаптација простора.

Табела 19. Преглед кадрова потребних за скрининг мамографију ДЗ Палилула

Године	Укупан број радиолога	Број радиолога едуков. за дијагно. мамогра.	Бр. радиолога едуков. за скрин. мамогра.	Укупан број рад. техничара	Бр. рад. техничара едуков. за дијагно. мамограф.	Бр. рад. техничара едуков. за скрин. мамограф.
2017. и 2018	6	2	2	9	5	4
2019.	5	2	2	9	7	7
2021.	5			10	7	7
2022.	7			12	7	7

Извор: Батут

Према подацима Батута у ДЗ Палилули је повећан број запослених радиолога и радиолошких техничара у 2022. години у односу на 2017. и 2018. годину. Међутим, у посматраном периоду, ДЗ Палилула је имао проблем са одласком радиолога (три су отишла) због чега нису могли да отворе нове термине за скрининг. У току 2020, 2021. и 2022. године додатни проблем је био што су били у систему COVID амбуланте.

Иако су примили нове радиологе, они нису едуковани за скрининг.

Начелница службе за радиолошку и УЗ дијагностику, др Татјана Илић, више пута се обраћала директору ДЗ Палилула и Менаџменту ДЗ у току 2022. године, указујући на проблем недостатка кадра за читање мамографија. Иако је нови кадар примљен, немају искуства да би учествовали у организованом скринингу. Планирана едукација из области мамографије за 2019–2022. годину није реализована због COVID-а. Молбом се обратила да се организује едукација за шест младих радиолога, тј. да нађу адекватну установу где би добили потребно знање из ове области.

У октобру 2022. године обавештава руководство ДЗ Палилула да је покушала да контактира лекаре са Института за онкологију и радиологију Србије, на који није добила одговор, око тога да ли ће Институт и даље бити установа у којој ће се обављати друго читање и даља дијагностика. Такође, наводи да је у току октобра извршена обука шест радиолога за читање мамографија на Институту за онкологију и радиологију Србије (али не и за скрининг мамографију).

Прву едукација из скрининг мамографије (теоријску) прошла су два радиолога из ДЗ 15. и 16. маја 2023. године, као и додатна три дана практичне обуке у КБЦ Драгиши Мишовићу.

Поред пандемије COVID-19, два од четири дома здравља - субјекта ревизије, нису у периоду 2020-2022. године спроводили организовани скрининг, јер немају потребне капацитете за његово спровођење.

ДЗ Палилула није имао обучене радиологе за скрининг мамографију, док ДЗ Смедерево (ОБ Свети Лука) није имао мамограф. Обе здравствене установе су упућивале захтеве за набавку опреме и обукама. Канцеларија за скрининг рака је обезбедила потребне обуке за радиологе ДЗ Палилула у току 2023. године, док ОБ Свети Лука није добила средства за набавку мамографа.

ЗАКЉУЧАК 2: Организовани скрининг у посматраном периоду није се спроводио равномерно на територији Републике Србије, а домови здравља (субјекти ревизије) обухватили су на годишњем нивоу мамографским снимањем до 10% жена циљне популације

Наш циљ је био да утврдимо да се Национални програм раног откривања карцинома дојке спроводи тако да се расположивим ресурсима постигне што већи обухват циљне популације жена и остваре циљеви програма.

На основу анализе документације домова здравља - субјеката ревизије, Батута и Министарства здравља, као и одговора здравствених установа на Упитник, анализираних одговора пацијенткиња, интервјуа са субјектима ревизије и аналитичких доказа, донели смо закључак који темељимо на следећим налазима:

Налаз 2.1. Акциони планови домова здравља (субјеката ревизије) нису сачињени једнообразно, јер не користе јединствене изворе за утврђивање броја жена циљне популације, нити планирају у складу са упутствима Батута, због чега реализација акционих планова не даје праву слику остварених резултата у спровођењу организованог скрининга

Да би скрининг био успешан треба омогућити, између осталог, велику покривеност популације, што значи да треба тежити обухвату од најмање 75% циљне популације жена.⁶⁷

Свака ЗУ планира услуге организованог скрининга рака дојке у обухвату циљне популације, који је наведен у Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за текућу годину, а на основу методологије за израду плана рада коју утврђује Батут (упутства за израду планова рада здравствених установа из Плана мреже у Републици Србији).

У Упутствима за израду планова рада здравствених установа примарне здравствене заштите финансираних средствима РФЗО-а у 2017, 2018, 2019, 2020, 2021. и 2022. години наводи се да основ за план чини број изјава пацијенткиња/осигураница у служби за здравствену заштиту жена, изузев за организовани скрининг.

Наведено произилази из одредби Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању.

Законом о здравственој заштити прописано је да општи интерес у здравственој заштити обухвата спровођење циљаних превентивних прегледа, односно скрининга, према одговарајућим националним програмима.⁶⁸ Средства за ову намену обезбеђују се из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање.⁶⁹

У члану 125 Закона о здравственом осигурању став 4 у тачки 2) прописано је да у случају циљаних превентивних прегледа - скрининга према одговарајућим националним програмима, у случају да није извршена уплата доспелог доприноса, право на здравствену заштиту у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона може да се користи на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Одредбама наведених закона Република Србија је уредила да право на циљане превентивне прегледе, укључујући рак дојке, имају како осигурана, тако и неосигурана лица.

⁶⁷ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 2.3. Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке

⁶⁸ Члан 17 став 1 тачка 3) Закона о здравственој заштити.

⁶⁹ Члан 17 став 2 Закона о здравственој заштити.

У складу са наведеним, у годишњим плановима, односно уредбама о годишњим плановима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за период 2017–2022. године, у којима се утврђује укупан број услуга у области организованог скрининга, наведено је да су извор за процену броја жена старости од 50 до 69 година, објављени подаци Републичког завода за статистику - процена становништва по полу и старости за наведене године.⁷⁰

У наредној табели дат је извор за процену броја жена циљне популације за сваку годину у годишњим плановима

Табела 20. Број жена старости од 50 до 69 година (циљна популација)

Године	Број осигураних лица - жене од 50 до 69 година живота (циљана популација)	Начин утврђивања циљне популације предвиђен Планом 33
2017.	1.055.531	према процени становништва за 2015. годину
2018.	1.058.023	према процени становништва за 2016. годину
2019.	1.051.555	према процени становништва за 2017. годину
2020.	1.039.859	према процени становништва за 2018. годину
2021.	1.025.774	према процени становништва за 2019. годину
2022.	1.008.500	према процени становништва за 2020. годину

Извор: Годишњи планови здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2017, 2018. и 2019. годину, односно Уредбе о плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2020, 2021. и 2022. годину

Такође, у тачки 5.3. Националног програма раног откривања карцинома дојке који се односи на идентификацију циљне популације предвиђено је да је евиденција у скринингу базирана на листи осигураника РФЗО-а и осталих грађана који остварују право на здравствену заштиту, уз поштовање прописа који уређују област заштите личних података. Дакле, како осигураних, тако и осталих жена циљне популације.

ДЗ укључени у спровођење скрининга сваке године у сарадњи са надлежним институтом односно заводом за јавно здравље доносе акциони план за спровођење скрининга. У моделу Акционог плана за спровођење организованог скрининга рака дојке на подручју општине/града, у делу који се односи на тачку 4.3.1 Идентификација циљне популације наводи се да ће се за идентификацију циљне популације користити база података матичне канцеларије градске управе, бирачки спискови, електронски картон Службе за здравствену заштиту жена и Службе за здравствену заштиту одраслог становништва.

Све ЗУ које имају услове за спровођење организованог скрининга израђивале су акционе планове за његово спровођење, које су достављале на мишљење надлежном заводу/институту за јавно здравље (а затим преко надлежног завода/института за јавно здравље и Канцеларији за скрининг рака). План спровођења организованог скрининга рака дојке представља интегрални део плана рада сваке ЗУ, на које мишљење даје надлежни завод/институт за јавно здравље и представља основ за уговарање услуга са

⁷⁰ <https://www.stat.gov.rs/sr-Latn/oblasti/stanovnistvo/procene-stanovnistva>

надлежном филијалом РФЗО, које подразумева и услуге из организованог скрининга рака дојке.

Поређењем истог податка (број жена циљне популације старости од 50 до 69 година) домова здравља (субјеката ревизије), из различитих докумената (акциони план за спровођење организованог скрининга рака дојке, планови рада здравствених установа примарног нивоа ЗЗ, извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке), утврдили смо да постоје разлике. Разлике постоје у зависности од тога да ли се циљна популација одређује на основу података о последњој процени броја становника коју врши Републички завод за статистику Србије, података о осигураницима РФЗО или базе података ДЗ - картони пацијенткиња у Служби за здравствену заштиту жена и Служби за здравствену заштиту одраслих. Различити подаци о броју жена циљне популације доводе до неупоредивости података о проценту реализације код једног ДЗ у различитим годинама, као и између различитих ДЗ.

Примере највећих разлика у одређивању циљне популације илуструјемо следећим подацима:

Табела 21. Разлике у броју жена циљне популације код ДЗ Нови Сад

Године	Број жена старости 50-69 година (извор акц. планови и год. изв. обрасци)	Број жена старости 50-69 година (извор планови рада)	Разлика у циљном обухвату из акц. плана и планова рада
2017.	48.000	50.110	2.110

ДЗ Нови Сад је приликом израде планова рада и попуњавања планско-извештајних табела, опште податке о осигураним лицима (Табела бр.1 *Демографија*) исказао из последње процене броја становника коју им имејлом, на њихов захтев, достави Републички завод за статистику, Група за аналитику и информисање јавности (канцеларија у Новом Саду) и/или им исте податке о последњој процени броја становника достави имејлом и Институт за јавно здравље Војводине са осталим документима потребним за израду Плана рада (фактурисана реализација услуга, методолошко упутство и планско извештајне табеле). Међутим, приликом израде спискова жена које ће бити позване на снимање и израде акционих планова, обухвата се број жена које су у бази дома здравља.

Табела 22. Разлике у броју жена циљне популације код ДЗ Палилула

Године	Број жена старости 50-69 година (извор акц. планови)	Број жена старости 50-69 година (извор планови рада)	Број жена старости 50-69 година (извор извештајни обрасци за скрининг)
2017.	25.554	25.554	15.360
2018.	26.175	25.360	15.540
2019.	25.178	26.271	15.400

Највеће разлике у броју жена циљне популације када се пореде различити извори, постоје код ДЗ Палилула у периоду 2017–2019. године. Мање разлике у броју жена циљне популације у акционим плановима и плановима рада резултат су коришћења различитих извора (подаци о последњој доступној процени становништва РЗС и броја осигураница). Међутим, податак о броју жена циљне популације у извештајним обрасцима за скрининг значајно одступа од осталих података и директно утиче да проценат позваних жена и жена које су обавиле мамографско снимање буде већи. С

обзиром да је у наведеном периоду на челу тима за координацију била особа која више не ради у ДЗ, није могуће добити образложење о овом одступању.

ДЗ Крагујевац је приликом израде акционих планова као и извештајних образаца за утврђивање циљне популације користио базу осигураника опште медицине ДЗ Крагујевац.

ДЗ Смедерево у акционим плановима не наводи експлицитно обухват циљне популације, већ само да се планира позивање 17% циљне популације, односно 2.600 жена (податак за 2017, 2018, 2019. и 2020. годину). Извор података о циљној популацији, на основу којих су планиране активности у организованом скринингу карцинома дојке, преузет је од Завода за јавно здравље Пожаревац, као њихове референтне установе, а за потребе израде плана рада ДЗ Смедерево. Подаци о циљној популацији приказани су у годишњем извештајном обрасцу за скрининг рака дојке за 2017. годину (не и за 2018. и 2019. годину) према којој она износи 15.544 жена, али истовремено се тај број не налази у планско-извештајним табелама ДЗ Смедерево за 2017 годину, где се наводи да је број жена циљне популације 15.722. Када би се планирани проценат применио (17%), планирани број позваних жена би био 2.672 лица.

Дакле, ДЗ Смедерево није акционим плановима експлицитно исказивала циљни обухват, већ проценат и број жена ће бити позване, а на основу података Завода за јавно здравље Пожаревац.

Као и остали домови здравља - субјекти ревизије, ДЗ Смедерево је за спискове жена које ће бити позване користио податке из картона пацијенткиња – опште праксе или гинекологије.

Иако оба закона, као и Национални програм подразумевају да циљну популацију чине осигурана и неосигурана лица, у Упутствима за израду планова рада здравствених установа примарне здравствене заштите финансираних средствима РФЗО-а не наводи се јасно који извор треба да се користи (наводи се да основ за план код организованог скрининга не чини број изјава пацијенткиња/осигураница у служби за здравствену заштиту жена). Такође, моделом Акционог плана није утврђен један извор за идентификацију циљне популације, већ је дата могућност коришћења базе података матичне канцеларије градске управе, бирачких спискова, електронских картона Службе за здравствену заштиту жена и Службе за здравствену заштиту одраслог становништва.

У ревизији смо утврдили да домови здравља (субјекти ревизије) немају потпуне и ажурне евиденције о циљној популацији, због чега део жена од 50 до 69 година не добија позив за организовани скрининг карцинома дојке.

Од априла 2019. године, важећим Законом о здравственој заштити⁷¹, прописано је да податке о циљној популацији који се односе на име и презиме, пол, адресу пребивалишта, односно боравишта, као и јединствени матични број грађана, здравствена установа, поред својих евиденција, може добити и из базе података министарства надлежног за унутрашње послове и других надлежних органа и организација од којих се могу прибавити ти подаци.⁷² Ова одредба имплицира да здравствене установе приликом утврђивања броја жена циљне популације, поред података из базе ДЗ (имају отворен картон), треба да обухвате и остале жене са пребивалиштем на територији коју покрива ДЗ. Међутим, ову одредбу домови здравља (субјекти ревизије) нису примењивали.

Домови здравља (субјекти ревизије) доставили су следећа образложења о разлозима због којих се, од доношења Закона о здравственој заштити 2019. године, нису обрађали МУП за добијање података за циљну популацију жена за Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке:

1) ДЗ Палилула наводи да је од почетка 2019. године до 28. фебруара 2020. године користио базу података ДЗ за жене старости од 50 до 69 година које имају адресу

⁷¹ У периоду од 1. 1. 2017 — 2. 4. 2019. године на снази је био претходни Закон о здравственој заштити који ово није предвиђао.

⁷² Одредбе члана 104. Закона о здравственој заштити.

становања на општини Палилула, која им је омогућавала максималан број за испуњење позивања жена из Акционог плана, па није било потребе користити базу података МУП-а. У току ревизије, правна служба ДЗ упутила је допис Министарству унутрашњих послова за добијање података за одређену циљну популацију за Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке општине Палилула.

2) ДЗ Нови Сад није покушавао да добије од МУП-а или другог надлежног органа/организације податке о циљној популацији, уз образложење да је на једном од стручних састанака који је одржан крајем 2019. године на Институту за јавно здравље Србије, а којем је присуствовао координатор за скрининг ДЗ Нови Сад, објашњено да је преузимаће база од МУП-а у плану, али да у том тренутку нису стечени законско-правни услови, и да се на томе ради. ДЗ Нови Сад наводи и да они позивају жене на скрининг телефонским путем, а број телефона није предвиђен као податак о личности из става 4. тач. 1)-4) Закона о здравственој заштити који могу да добију из базе података МУП-а.

3) ДЗ Смедерево у току 2019. године није покушао да добије од МУП или другог надлежног органа/организације податке о циљној популацији на територији коју покрива здравствена установа, у циљу спровођења скрининга карцинома дојке, пре свега јер су у том периоду имали базу података циљне популације на коју се скрининг карцинома дојке односи. Након маја 2019. године, ДЗ Смедерево није спроводио организовани скрининг карцинома дојке делимично због епидемије, али главни разлог је квар на мамографију ОБ Свети Лука, Смедерево због чега се не обављају снимања.

4) ДЗ Крагујевац је за позивање циљне популације на скрининг карцинома дојке користио базу осигураница које имају изабраног лекара у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва ДЗ Крагујевац.

Иако је законима и Националним програмом предвиђено да се приликом утврђивања циљне популације полази од осигураних али и осталих грађана који остварују право на здравствену заштиту, домови здравља (субјекти ревизије) приликом израде акционих планова за спровођење програма организованог скрининга рака дојке и прављења спискова жена које ће бити позване на снимање, обухватају број жена које су у бази дома здравља. Жене које нису у бази података дома здравља нису доступне за позивање на скрининг мамографију. На овај начин, изван обухвата остаје део жена циљне популације.

На проблем недостатка потпуне и ажурне евиденције о циљној популацији, односно исправне базе података за позивање жена старости од 50 до 69 година указало је и четири од 31 дома здравља који су доставили одговор на Упитник и који учествују у организованом скринингу карцинома дојке. Домови здравља наводе, између осталог, да евиденције нису ажурне, јер су осигураници променили место боравка, бројеве телефона, а некада се дешава и да на скрининг позивају жене које су у међувремену преминуле, а и даље су у евиденцијама.

У ревизији смо утврдили да домови здравља (субјекти ревизије) углавном не израђују акционе планове једнообразно и уз поштовање, од стране Батута, задатих обухвата жена циљне популације које ће бити позване на мамографско снимање.

Табела 23. Начин планирања у Акционим плановима броја жена које ће бити позване на мамографско снимање

Године	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према Упутству Батута позивање жена циљне популације:	75%	75%	75%	40%	40%	40%
Према Упутству Батута снимање жена циљне популације:	75%	75%	75%	20%	20%	20%

Године	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
ДЗ Нови Сад*						
Позивање жена	*	*	Не наводи се у акционим плановима	*	Не наводи се у акционим плановима	Не наводи се у акционим плановима
Снимање жена	*	*	7,0%	*	7,2%	5,1%
ДЗ Смедерево						
Позивање жена	Не наводи се у акционим плановима	Не наводи се у акционим плановима	Не наводи се у акционим плановима	Не наводи се у акционим плановима	**	**
Снимање жена	17%	17%	17%	17%	**	**
ДЗ Крагујевац						
Позивање жена	50%	39%	38%	0	0	20%
Снимање жена	***	***	***	***	***	***
ДЗ Палилула						
Позивање жена	50%	50%	50%	20%	50%	50%
Снимање жена	37%	37%	38%	10%	20%	20%

*ДЗ Нови Сад је доставио Акционе планове за 2019, 2021, 2022. и 2023. годину а не располаже акционим плановима за 2017, 2018, и за 2020. годину, јер је тадашњи координатор за скрининг мамографије дао отказ и није оставио документацију (извор: Допис: Odgovori na zahtev DRI DZ NS 28072023.msg)

**ДЗ Смедерево није спроводио организовани скрининг карцинома дојке од маја 2019. године због квара мамографа у ОБ Свети Лука, Смедерево. Због тога нису израдили акционе планове за 2021. и 2022. Годину

***није исказан планирани годишњи број снимања, него само дневни (ДЗ Палилула: 18-24 снимања дневно до 2020. године а онда смањење на 12 дневно само у тој години; ДЗ Смедерево: 10 снимања дневно; ДЗ Крагујевац: 21 снимање дневно); ДЗ Нови Сад исказује годишњи планирани број снимања, а додатно, имају и план на дневном нивоу око 20 жена

Иако би према моделу Акционог плана сви домови здравља који га попуњавају требали да искажу и обухват циљне популације и број жена које би требале да буду позване на мамографско снимање, ДЗ Нови Сад и ДЗ Смедерево нису планове исказали на овај начин. Самим тим, није могуће оценити њихову реализацију у односу на планирани број позваних жена. Такође, оба ДЗ планирају у складу са процењеним капацитетима радиолошких служби, а не на основу упутства Батута. ДЗ Смедерево је доставио изјаву да је на састанку одржаном 3. фебруара 2016. године представника ДЗ Смедерево са координатором из Пожареваца (Завода за јавно здравље Пожаревац) и представницима ОБ Смедерево, одлучено да се број позваних усклађује са бројем пацијенткиња којима је ОБ Смедерево у могућности да одради мамографски преглед.

Једино је ДЗ Палилула сачинио акциони план са свим траженим елементима акционог плана који се тичу обухвата циљне популације, планираног броја жена које ће бити позване и планираног броја жена које ће се одазвати на мамографско снимање, на годишњем нивоу, као и на дневном.

Са друге стране, једино је код ДЗ Палилуле неусаглашен исказани годишњи обухват циљне популације у акционом плану са једне стране и извештајним обрасцима за спровођење скрининга, са друге стране.

Треба истаћи да све здравствене установе које израђују акционе планове за спровођење скрининга рака дојке, достављају исте на мишљење надлежном заводу/институту за јавно здравље (а затим преко надлежног завода/института за јавно здравље и Канцеларији за скрининг рака). Дакле, и план рада ЗУ и акциони планови и извештајни обрасци за скрининг достављају се надлежним заводима/институтима за јавно здравље који би, у складу са тачком 4.2.4. подтачке б) и 7) Уредбе о Националном

програму раног откривања карцинома дојке требали да прикупљају и ажурирају податке из здравствених установа у којима се спроводи скрининг према јединственом обрасцу, обрађују те податке и прослеђују их у виду месечног и годишњег извештаја Канцеларији за скрининг рака.

Из описаних примера у досадашњем делу Извештаја може се закључити да је потребно јачање њихове контролне функције, пре свега како би се обезбедила униформност извештавања о планирању и реализацији Националног програма раног откривања карцинома дојке, а у циљу оцене његове ефикасности.

Налаз 2.2. Домови здравља (субјекти ревизије) су у посматраном периоду обухватили мамографским снимањем до 10% жена циљне популације, због прекида у раду изазваних пандемијом COVID-19, али и због проблема узрокованих недостатком кадра, опреме и пропустима у организацији процеса

Уредбом о Националном програму раног откривања карцинома дојке (тачка 5.4. *План позивања*) предвиђено је да је позивима потребно обухватити најмање половину циљне популације током једне године.

У току 2017, 2018. и 2019. године Батут је давао упутство домовима здравља који су укључени у организовани скрининг карцинома дојке да планирају позивање и радиолошко снимање код 75% циљне популације. За остале домове здравља планиран је обухват од 20% циљне популације у оквиру опортуног скрининга рака дојке, односно радиолошко снимање код најмање 20% нових жена у 2017. години, а 30% нових жена у 2018. и 2019. години старости од 50 до 69 година.

У другој фази планирања, у току 2020, 2021. и 2022. године у оквиру превентивне заштите жена, позивање учесница на скрининг су требали да планирају домови здравља укључени у организовани скрининг рака дојке са обухватом од најмање 40% циљне популације, а у установама које имају мамограф и са едукованим кадром планира се радиолошко снимање код најмање 20% нових жена старости од 50 до 69 година, у једној години циклуса у домовима здравља који су укључени у организовани скрининг карцинома дојке.

Од четири дома здравља-субјекта ревизије радиолошку службу имају ДЗ Нови Сад, ДЗ Крагујевац и ДЗ Палилула, док ДЗ Смедерево нема своју радиолошку службу, већ су снимања обављала у ОБ „Свети Лука”, Смедерево.

На територији Града Новог Сада део мамографских снимања се реализује и у УКЦ Војводине, који је према достављеним подацима у 2021. години, када су због пандемије COVID-19 капацитети ДЗ Нови Сад за скрининг били ограничени, у већем обиму обављао снимања.

У наредном делу Извештаја презентујемо податке четири дома здравља (субјекта ревизије) о оствареним позивима женама циљне популације да обаве мамографско снимање и броју обављених снимања. Напомињемо да су проценти реализације израчунати на основу података о циљној популацији из извештајних табела домова здравља (субјекта ревизије) о спровођењу организованог скрининга, осим код ДЗ Палилуле. У табелама је приказан и проценат реализације у односу на упутство Батута за израду планова рада здравствених установа примарне здравствене заштите финансираних средствима РФЗО-а за ревидирани период. Треба нагласити да, иако је у Уредби о Националном програму раног откривања карцинома дојке наведено да је потребно обухватити 75% циљне популације и да је у питању двогодишњи циклус, у упутствима се наводи да се на годишњем нивоу планира обухват од 75% циљне популације (2017, 2018. и 2019. године).

ДЗ Нови Сад

У Програм организованог скрининга рака дојке ДЗ Нови Сад је укључен 2013. године, а на територији Града Новог Сада део мамографских снимања се реализује и у

УКЦ Војводине, који је према достављеним подацима у 2021. години у већем обиму обављао снимања, с обзиром да су због пандемије COVID-19 капацитети ДЗ Нови Сад за скрининг били ограничени. Овакав начин сарадње представља пример добре праксе.

Такође, друго читање резултата из ДЗ Нови Сад обавља УКЦ Војводине.

Табела 24. Број позваних жена по годинама ДЗ Нови Сад

Позивање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	40%	40%	40%
Примењено Упутство за број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена	36.000	36.000	36.212	19.313	19.313	19.774
Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	48.000	48.000	48.283	48.283	48.283	49.435
Број позваних жена		4.811	6.307	2.522	2.722	4.420
% позваних жена у односу на број циљне популације		10,0	13,1	5,2	5,6	8,9
% реализације у односу на упутство Батута		13,4	17,4	13,1	14,1	22,4

Извор: Извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке ДЗ Нови Сад

Табела 25. Број жена снимљених скрининг мамографијом по годинама ДЗ Нови Сад

Снимање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	20%	20%	20%
Примењено Упутство за број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена	36.000	36.000	36.212	9.657	9.657	9.887
Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	48.000	48.000	48.283	48.283	48.283	49.435
Број снимљених жена	3.951	3.173	4.454	2.065	1.404	2.185
% снимљених жена у односу на број жена циљне популације	8,2	6,6	9,2	4,3	2,9	4,4
% реализације у односу на упутство Батута	11,0	8,8	12,3	21,4	14,5	22,1

Извор: Извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке ДЗ Нови Сад

ДЗ Нови Сад је у периоду 2017–2022. године позивао од 5,2% циљне популације жена у 2020. години до 13,1% жена циљне популације у 2019. години. Истовремено, проценат снимљених жена је био од 2,9% жена циљне популације у 2021. години до 9,2% у 2019. години.

Према подацима које су доставили ДРИ, у 2019. години је обављено 12-16% више скрининга него што је планирано. Представници ДЗ Нови Сад су објаснили да је дошло до организационих промена (нови координатор за скрининг) тако да су почели да

заказују прегледе на 15-20 минута, као и да су се мамографска снимања 2017, 2018. и у првој половини 2019. године обављала у једној смени, а после тога у две смене. Већ 2020. године резултат скрининга није исти због пандемије. У наредном прегледу приказан је број мамографских снимања у ДЗ Нови Сад, односно у КЦ Војводине. С обзиром да је претходни координатор за скрининг напустио ДЗ Нови Сад, подаци за 2017–2019. годину узети су из Планско-извештајних табела (извршење) плана рада ДЗ Нови Сад (Табела 11. РТГ и ДГ).

Табела 26. Преглед броја реализованих мамографских снимања у ДЗ Нови Сад и УКЦ Војводине

Године	ДЗ Нови Сад	УКЦВ	Укупно
2017.	2.468	1.483	3.951
2018.	2.352	821	3.173
2019.	4.075	379	4.454
2020.	1.292	773	2.065
2021.	522	882	1.404
2022.	1.624	561	2.185

Извор: за 2017, 2018. и 2019. годину планско-извештајне табеле (извршење) плана рада ДЗ Нови Сад (Табела 11. РТГ И ДГ), за остале године подаци добијени од ДЗ Нови Сад

ДЗ Смедерево

У Програм организованог скрининга рака дојке ДЗ Смедерево је укључен од 2015. године. Позивање жена циљне популације врши служба за здравствену заштиту жена ДЗ Смедерево, а све радиолошке услуге реализују се у ОБ Смедерево, јер ДЗ нема своју радиолошку службу.

Табела 27. Број позваних жена по годинама ДЗ Смедерево

Позивање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	40%	40%	40%
Примењено Упутство за број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена	11.658	11.657	11.657	0	0	0
Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	15.544	15.542	15.542	0	0	0
Број позваних жена	2.653	1.913	1.061	0	0	0
% позваних жена у односу на број жена циљне популације	17,1	12,3	6,8	0	0	0
% реализације у односу на упутство Батута	22,8	16,4	9,1	0	0	0

Извор: Извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке

Табела 28. Број жена снимљених скрининг мамографијом по годинама ДЗ Смедерево

Снимање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	20%	20%	20%
Примењено Упутство за број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена	11.658	11.657	11.657	0	0	0
Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	15.544	15.542	15.542	0	0	0
Број снимљених жена	1.156	531	409	0	0	0

Снимање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
% снимљених жена у односу на број жена циљне популације	7,4	3,4	2,6	0,0	0,0	0,0
% реализације у односу на упутство Батута	9,9	4,6	3,5	0,0	0,0	0,0

Извор: Извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке

ДЗ Смедерево је најбоље резултате остварио 2017. године када је позвано 17,1% жена циљне популације, а мамографско снимање је урађено код 7,4% жена циљне популације. Међутим, већ од средине 2019. године, због квара мамографа у ОБ „Свети Лука”, Смедерево, прекида се спровођење скрининга на територији Града Смедерева. Из тог разлога, најслабији позив и снимање жена циљне популације је било 2019. године (позвано је 6,8% жена циљне популације, а снимање је урађено код 2,6% жена циљне популације).

ДЗ Крагујевац

ДЗ Крагујевац учествује у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке од почетка, 2013. године. Позивање жена циљне популације, као и мамографско снимање (на аналогном апарату) обавља радиолошка служба ДЗ Крагујевац. Друго и супервизијско читање радили су обучени радиолози КЦ Крагујевац.

Табела 29. Број позваних жена по годинама ДЗ Крагујевац

Позивање жена по годинама	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	40%	40%	40%
Примењено Упутство за број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена	14.840	13.549	15.172	7.763	7.982	8.093
Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	19.787	18.065	20.229	19.407	19.955	20.232
Број позваних жена	1.324	1.231	1.168	635	0	27
% позваних жена у односу на број циљне популације	6,7	6,8	5,8	3,3	0,0	0,1
% реализације у односу на упутство Батута	8,9	9,1	7,7	8,2	0,0	0,3

Извор: Извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке

Табела 30. Број жена снимљених скрининг мамографијом по годинама ДЗ Крагујевац

Снимање жена по годинама	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	20%	20%	20%
Примењено Упутство за број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена	14.840	13.549	15.172	3.881	3.991	4.046

Снимање жена по годинама	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	19.787	18.065	20.229	19.407	19.955	20.232
Број снимљених жена	937	915	547	279	0	5
% снимљених жена у односу на број жена циљне популације	4,7	5,1	2,7	1,4	0,0	0,0
% реализације у односу на упутство Батута	6,3	6,8	3,6	7,2	0,0	0,1

Извор: Извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке

ДЗ Крагујевац је најбоље резултате у позивању жена циљне популације, у апсолутном износу посматрано имао 2017. године (позвано је 1.324 жена односно снимљено је 937 жена). У релативном износу посматрано, због смањења броја жена циљне популације 2018. године, најбољи резултати су остварени 2018. године.

ДЗ Палилула

ДЗ Палилула учествује у спровођењу Националног програма раног откривања карцинома дојке од 2013. године. Позивање жена циљне популације врши служба за здравствену заштиту жена ДЗ Палилула. Мамографска снимања реализује радиолошка служба ДЗ Палилула, у две смене, чији обучени радиолози раде и прво читање. Друго и супервизијско читање скрининг мамографија реализовала је радиолошка служба КБЦ „Др Драгиша Мишовић” и Института за онкологију и радиологију Србије.

Табела 31. Број позваних жена по годинама ДЗ Палилула

Позивање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	40%	40%	40%
Примењено Упутство за број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена	19.166	19.631	18.884	10.515	10.497	0
Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	25.554	26.175	25.178	26.288	26.243	0
Број позваних жена	3.382	3.290	3.165	429	0	0
% позваних жена у односу на број циљне популације	13,2	12,6	12,6	1,6	0,0	0,0
% реализације у односу на упутство Батута	17,6	16,8	16,8	4,1	0,0	0,0

Извор: Извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке ДЗ Палилула осим за податак о Укупном броју осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година), где је коришћен податак из Акционих планова ДЗ Палилула

Табела 32. Број жена снимљених скрининг мамографијом по годинама ДЗ Палилула

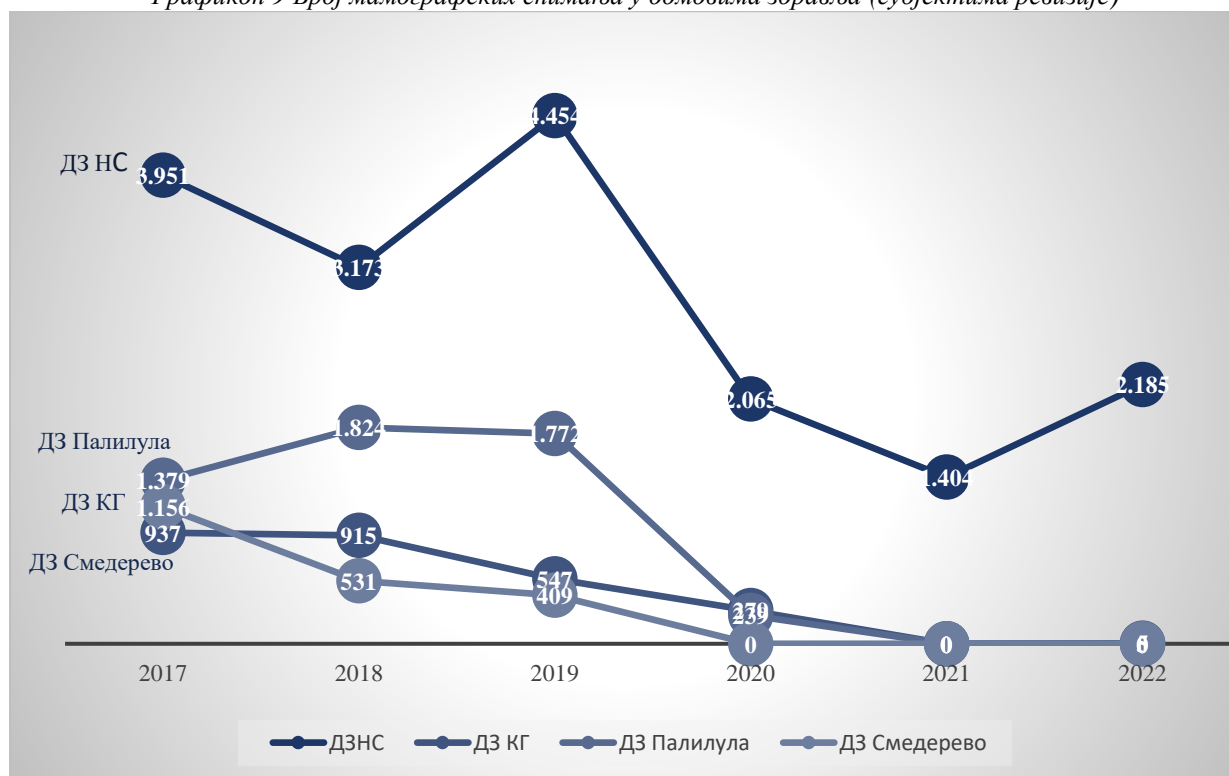
Снимање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	20%	20%	20%
Примењено Упутство за број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена	19.166	19.631	18.884	5.258	5.249	0
Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	25.554	26.175	25.178	26.288	26.243	0

Снимање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Број снимљених жена	1.379	1.824	1.772	239	0	0
% снимљених жена у односу на број жена циљне популације	5,4	7,0	7,0	0,9	0,0	0,0
% реализације у односу на упутство Батуга	7,2	9,3	9,4	4,5	0,0	0,0

Извор: Извештајни обрасци за скрининг карцинома дојке ДЗ Палилула осим за податак о Укупном броју осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година), где је коришћен податак из Акционих планова ДЗ Палилула

ДЗ Палилула је најбоље резултате у позивању жена остварила 2017. године (позвано је 3.382 жена циљне популације), а 2018. године је снимљен мамографом највећи број жена циљне популације - 1.824. Након пандемије COVID-19, није спровођен програм организованог скрининга због потребе за едукацијом новопримљених радиолога за скрининг мамографију и набавке дигиталног мамографа, о чему је било речи у Закључку 1. овог Извештаја.

Графикон 9 Број мамографских снимања у домовима здравља (субјектима ревизије)



Извор: Извештајни обрасци за спровођење скрининга домова здравља (субјекта ревизије)

Узроци незадовољавајућих резултата скрининга код ДЗ (субјекта ревизије)

У апсолутном и релативном износу посматрано, ДЗ Нови Сад је 2019. године обавио мамографско снимање највећег броја жена, без обзира да ли се посматра укупан број снимљених жена на територији Града Новог Сада, заједно са КЦ Војводине, који износи 4.454 жена циљне популације или само број који је снимљен у ДЗ Нови Сад који износи 4.054. Посматрано у односу на обухват жена циљне популације, то је 9,2% односно 8,4% жена циљне популације.

Може се закључити да су остварени резултати у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке код домова здравља (субјекта ревизије) скромни, у

поређењу са циљаним вредностима и жељеним обухватом од 75% циљне популације жена.

Све узроке нижих остварених резултата домова здравља (субјеката ревизије) у спровођењу организованог скрининга можемо груписати у неколико, међусобно прожимајућих разлога:

1. Пандемија COVID-19

У току периода који је обухваћен ревизијом 2017–2022. године (три циклуса организованог скрининга), најлошији резултати забележени су у периоду 2020–2022. године, због епидемиолошке ситуације на територији Републике Србије услед пандемије COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2.

Три од четири дома здравља (субјекта ревизије) у току 2020, 2021. и 2022. године нису спроводили програм организованог скрининга карцинома дојке.

Наиме, мамограф је био у тзв. „црвеној” или „Ковид” зони и није га било могуће измештати изван простора где је већ инсталиран, и то у ДЗ Палилула од марта 2020. године до краја 2022. године, а у ДЗ Крагујевац од марта 2020. године до краја 2022. године. Из тог разлога, ова два дома здравља нису спроводили програм организованог скрининга карцинома дојке у највећем делу наведеног периода.

ДЗ Смедерево од 22. маја 2019. године до марта 2020. године није спроводио организовани скрининг карцинома дојке због квара мамографа у ОБ „Свети Лука” Смедерево. Након тога, организовани скрининг карцинома дојке није спровођен због пандемије COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2.

Табела 33. Период када ДЗ нису спроводили организовани скрининг карцинома дојке због епидемије и због ангажованости кадра у ковид амбулантима и обољевању великог броја кадра

Назив ДЗ	2020. год.	2021. год.	2022. год.
ДЗ Смедерево	Није спровођен програм организованог скрининга ни у једној од три године		
ДЗ Палилула	Од 16. марта 2020. године до краја 2022. године није спровођен програм организованог скрининга		
ДЗ Крагујевац	Од 16. марта 2020. године до краја 2022. године није спровођен програм организованог скрининга		
ДЗ Нови Сад	Није спровођен од 16. марта до септембра, као и у новембру и децембру 2020. године (седам и по од дванаест месеци)	Није спровођен од 1. јануара до 17. маја 2021. године*	Спровођен је програм

*Већину скрининг мамографија је преузео КЦ Војводине

ДЗ Нови Сад је и у периоду пандемије COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2, наставио да спроводи организовани скрининг карцинома дојке, али смањеним интензитетом. Због епидемије COVID-19 и рада запослених на Одељењу за радиологију, као и у Центру за радиологију-КЦВ у ковид амбулантима, скрининг мамографије су рађене редуковано - четири месеца у току 2020. године: јануар, фебруар, септембар и октобар 2020. године. У периоду од 1. јануара 2021. године до 17. маја 2021. године ДЗ Нови Сад није радио скрининг мамографију због ангажованости кадра у Респираторном центру и обољевању великог броја кадра. Делимично је то надокнађено сарадњом са УКЦ Војводине који је у току 2021. године преузео већи део снимања.

2. Апарат који се често квари

Од четири дома здравља (субјеката ревизије), највеће проблеме у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке због квара мамографа има ДЗ Смедерево, који нема своју радиолошку службу, већ се мамографски прегледи и даља дијагностика одвијају у ОБ Свети Лука, Смедерево.

Према достављеним обавештењима ОБ Свети Лука, Смедерево, у периоду обухваћеном ревизијом, више пута је ДЗ Смедерево обустављао позивање жена циљне популације на снимање мамографом.

Може се закључити да од посматраних шест година, најмање три и по године ДЗ Смедерево није спроводио организовани скрининг карцинома дојке због квара мамографа.

Прекиде у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке због квара апарата, али знатно краће имао је и ДЗ Нови Сад. Према достављеним подацима, скрининг мамографије у ДЗ Нови Сад, због квара апарата, нису се радиле у периоду од 23. марта до 4. априла 2022. године и од 24. маја до 6. јуна 2022. године. Представници ДЗ Нови Сад образложили су да релативно брзо решавају проблем када је мамограф у квару и директно контактирају сервисера опреме, у складу са Процедуром за пријаву квара. Наводе да не смеју дуго да чекају на поправку, јер на територији Новог Сада не постоји секундарни ниво здравствене заштите (општа болница), па сви осигураници долазе у ДЗ Нови Сад за све врсте радиолошких услуга.

ДЗ Крагујевац није пријавио значајније прекиде у раду због квара мамографа, док је ДЗ Палилула до скоро имао аналогни мамограф стар 11 година. Према достављеним извештајима ДЗ Палилула, због квара мамографа, почев од 24. октобра 2017. године престаје се са радом на скринингу рака дојке до краја 2017. године, када је апарат поправљен (отприлике 2 месеца је био у квару).

3. Прекиди у раду због годишњих одмора

Највећи прекиди у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке у ДЗ Нови Сад у посматраном периоду, поред пандемије COVID-19, узроковани су коришћењем годишњих одмора у УКЦ Војводине, чији су радиолози задужени за друго читање снимака. ДЗ Нови Сад не спроводи организовани скрининг рака дојке од средине јула до средине септембра, као ни у периоду око Нове године (месец дана) због годишњих одмора у УКЦ Војводине, чији радиолози обављају друго читање резултата. Представници ДЗ наводе да не могу да организују друго читање на други начин, јер према њиховим речима, препорука Батута и Министарства здравља је да се друго читање снимка ради у УКЦ Војводине. Сматрају да нема сврхе да се обављају снимања у ДЗ и да се шаљу УКЦ Војводине да сачекају повратак радиолога са годишњих одмора, јер налаз није валидан после толико времена.

УКЦ Војводине усмено обавештава ДЗ Нови Сад да се неће радити скрининг у КЦ за време годишњих одмора (њихови радиолози су у свакодневном контакту са радиолозима КЦВ).

Са друге стране, захваљујући сарадњи са УКЦ Војводине, део жена циљне популације коју ДЗ Нови Сад позове обавља мамографско снимање у здравственој установи терцијарног нивоа ЗЗ.

4. Недовољно обучени радиолози и радиолошки техничари за скрининг мамографију

Поред чињенице да је од марта 2020. године до 2023. године мамограф ДЗ Палилула био у тзв. „црвеној” или „Ковид” зони, те га није било могуће измештати изван простора где је већ инсталиран, у посматраном периоду, највеће ограничење за ефикасније спровођење организованог скрининга карцинома дојке била је чињеница да су у току 2020. године оба радиолога која су била обучена за скрининг мамографију напустила ДЗ. Рендгенолози су због епидемиолошке ситуације били ангажовани непрестано у описивању рендгена плућа. ДЗ Палилула у свом извештају о спровођењу програма организованог скрининга истиче потребу нове едукације за мамографије и скрининг.

Такође, након што је ДЗ Палилула добио допис Батута од 4. јуна 2020. године у коме их Батут обавештава о наставку спровођења скрининга карцинома дојке, начелник радиолошке службе ДЗ Палилула обавештава Батут о променама које утичу на могућности за спровођење скрининга. Поред проблема техничке природе, ДЗ Палилула наводи да су из службе отишла два радиолога, да у септембру одлази у пензију још један, па ће радиолошка служба остати са само два радиолога (уместо седам колико их је било 2017. године). Из ових разлога, нису у могућности да отворе термине за скрининг с обзиром да поред редукованог кадра, још увек раде у систему COVID амбуланте.

У наредном периоду, начелница радиолошке службе се у вези са овим проблемом више пута обраћала Министарству здравља, Канцеларији за скрининг рака, директору и менаџменту ДЗ.

Према одговорима 31 дома здравља који учествују у спровођењу програма организованог скрининга карцинома дојке, најчешћи проблеми са којима се суочавају у спровођењу скрининга су недовољан број радиолога за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима (16 домова здравља је навело да је ово проблем), затим недовољан број радиолошких техничара за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима (14 домова здравља), слаб одзив жена (13 домова здравља) и стари апарат за мамографију који се често квари (10 домова здравља). Ови и остали одговори приказани су на следећем графикону.

Графикон 10 Одговори домова здравља на Упитник о проблемима са којима се суочавају у спровођењу орг. скрининга



Наведени проблеми утицали су да, на територијама ових општина/градова, највећи део циљне популације не буде покривен организованим скринингом.

Налаз 2.3. Мобилни мамограф се показао као ефикаснији начин спровођења скрининга у условима COVID-19 и у руралним областима, али није обезбеђена равномерна покривеност територије, јер у 54% јединица локалне самоуправе није био постављен мобилни мамограф, односно не спроводи се организовани скрининг радом стационарног мамографа

Спровођење скрининга, према члану 11. тачка 15) Закона о здравственој заштити спада у друштвену бригу за здравље становништва на нивоу Републике Србије, а у складу са чланом 45 тачка 1) Закона о здравственом осигурању обезбеђује се здравствена заштита осигураницима у пуном обиму о трошку буџета Републике Србије као и лицима која су обухваћена скринингом према одговарајућим републичким програмима.⁷³

Скрининг за рак дојке спроводи се на територији Републике Србије у виду организованог децентрализованог програма.⁷⁴

Програм организованог скрининга се у периоду 2017–2022. годинез, спроводио на територији 35 општина помоћу стационарног мамографа, без обзира на то да ли се снимање мамографом обављало у радиолошкој служби дома здравља или у радиолошкој служби најближе здравствене установе секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите.

Осим спровођења скрининга путем стационарног мамографа, организовани скрининг се спроводи помоћу мобилних мамографа. Како би се обезбедила већа покривеност територије Републике Србије, радом два мобилна мамографа (КЦ Ниш и Института за медицину рада „Др Драгомир Карајовић”), програм организованог скрининга спроводио се на територији осталих општина.

Мобилни дигитални мамограф омогућава мамографске прегледе код жена у областима Србије где нема доступног мамографа или едукованог особља за тумачење мамографија. Требао би да омогући женама из удаљених крајева, где је комуникација отежана, да обаве ову врсту прегледа и да на тај начин добију могућност за правовремену дијагностику, без потребе одласка у регионалне здравствене центре.⁷⁵

У Батуту постоји добра веза између мобилног мамографа и базе података, тј платформе где се налазе мамографски снимци из којих лекари који дођу на обуку, науче да ураде прво и друго читање. Представници Батута истичу и то да би на једном простору могло да се врши друго читање. Било би потребно да се ДЗ повежу са Националном платформом за скрининг рака дојке, али ни то није једноставно јер је потребно да ДЗ поседује посебан софтвер РИС.

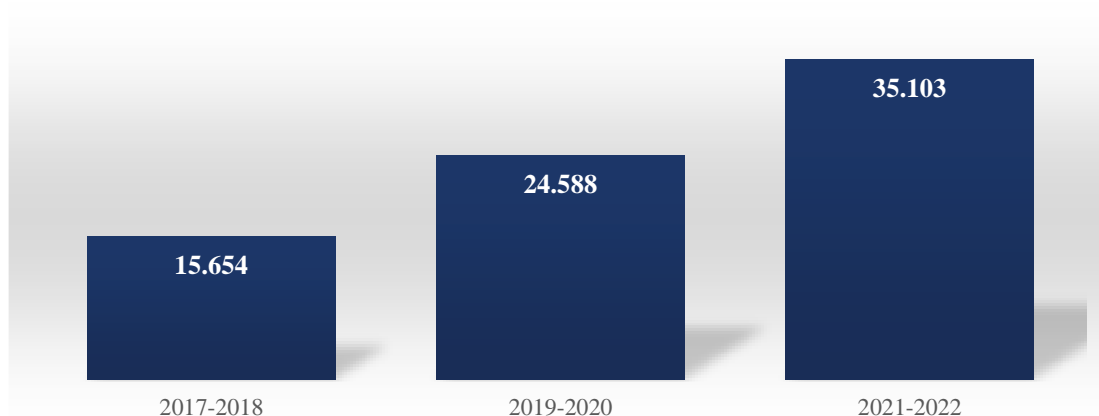
Посматрајући само мамографска снимања реализована радом два мобилна мамографа по циклусима, долази се до закључка да се повећава број жена циљне популације који је прегледан радом мобилних мамографа.

⁷³ Тачка 4.1.1. Друштвена брига за здравље становништва на нивоу Републике Србије Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

⁷⁴ Део 4.2. Учесници у спровођењу скрининга Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

⁷⁵ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 37.

Графикон 11 Укупан број прегледаних жена мобилним мамографом по циклусима



Извор: Батут

Графикон 12 Укупан број прегледаних жена по циклусима - стационарни мамограф



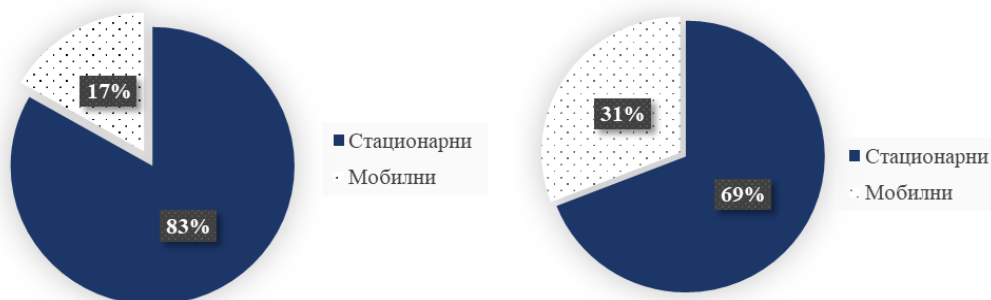
Извор: Батут

Посматрајући период од 2017–2022. године све је већи проценат прегледа мобилним мамографом, што је највећим делом последица пандемије COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2, јер су здравствене установе смањиле или потпуно обуставиле снимање мамографом у 2020. и 2021. години. Апарати су углавном били смештени у тзв. „црвеној зони”. У овој ситуацији снимање мобилним мамографом представљало је ефикаснији начин спровођења програма.

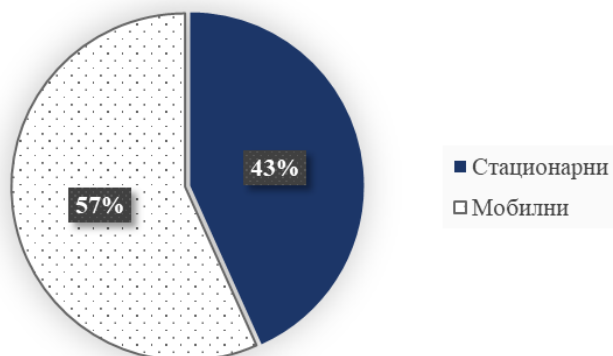
Графикон 13 Структура мамографских снимања мобилним, односно стационарним мамографом у периоду 2017–2022. године

Трећи циклус 2017-2018

Четврти циклус 2019-2020.
година



Пети циклус 2021-2022. година



Ефикасније спровођење организованог скрининга радом мобилног мамографа може се видети на примеру субјекта ревизије, ДЗ Крагујевац. ДЗ Крагујевац учествује у спровођењу скрининга, али с обзиром да је мамограф у току пандемије COVID-19 био смештен у тзв. „црвеној зони” и да се програм није спроводио од марта 2020. године до краја 2022. године, мобилни мамограф је био стациониран у Крагујевцу од 18. јула 2022. године до 3. октобра 2022. године (непуна три месеца).

Том приликом је прегледано 3.380 жена циљне популације, као и жене старије од 45 година са позитивном породичном анамнезом. Ово представља три пута више жена него што је за једну годину обухваћено радом стационарног мамографа у ДЗ Крагујевац, односно прегледано је више жена за непуна три месеца мобилним мамографом него три године (2017–2019. године) у ДЗ Крагујевац.

Табела 34. Упоредни приказ броја прегледаних жена у ДЗ Крагујевац и моб. мамографом

Упоредни приказ броја прегледаних жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	Укупно
Број жена циљне популације прегледан у ДЗ Крагујевац	937	915	547	279	0	5	2.683
Број жена прегледан за 2,5 месеца мобилним мамографом							3.380

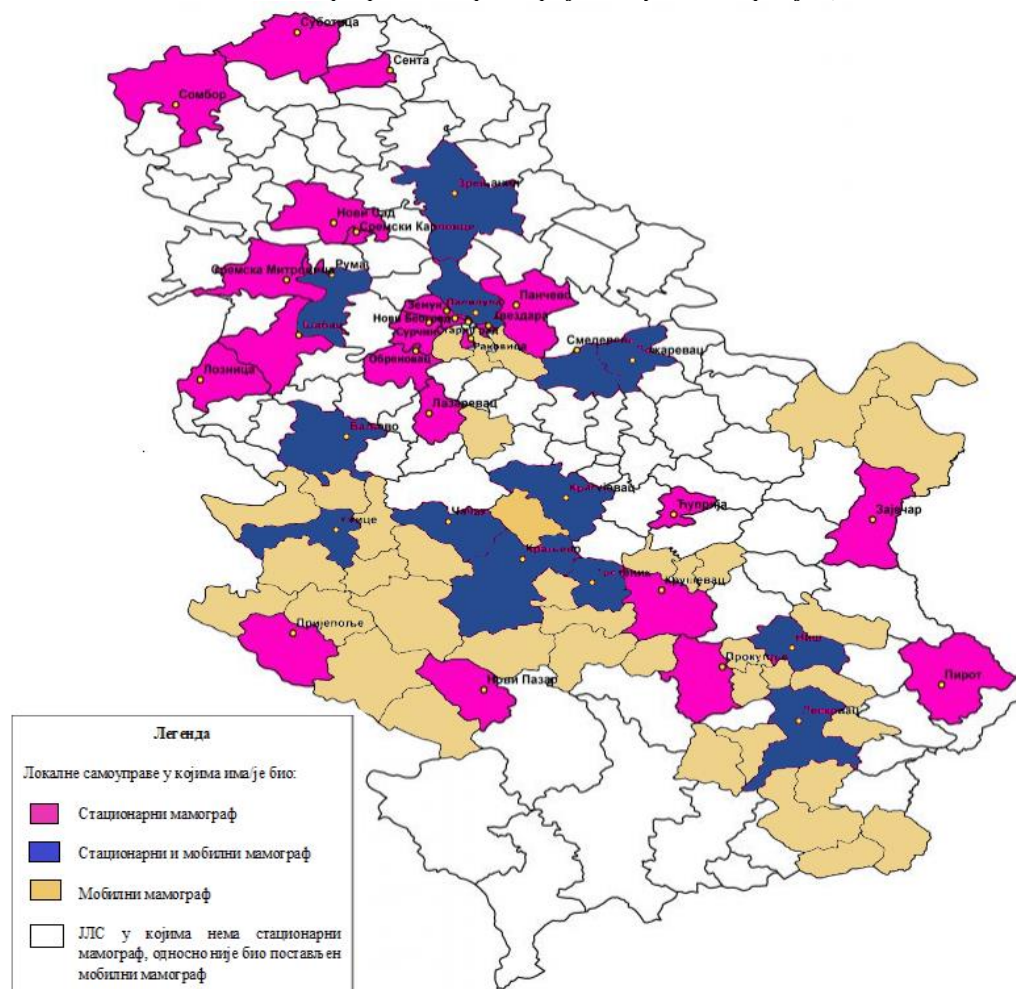
Извор: Батут

Имајући у виду да би организовани скрининг требао да се спроводи на територији Републике Србије, анализирали смо у којој мери су радом мобилног мамографа покривене области и јединице локалне самоуправе на којима не постоје здравствене установе које спроводе организовани скрининг, односно немају потребне капацитете за његово спровођење.

Канцеларија за скрининг рака доноси План рада мобилног мамографа за текућу годину, у коме се налази списак општина са унапред дефинисаним терминима почетка и престанка рада мобилног мамографа, у зависности од броја жена циљне популације.⁷⁶

⁷⁶ Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 37.

Графикон 14 Покривеност јединица локалне самоуправе радом стационарних и мобилних мамографа на територији Републике Србије (2017–2022. године)



Извор: Батут

У посматраном периоду, приликом израде Плана рада мобилног мамографа, Канцеларија за скрининг рака прихватила је предлог Плана рада мобилног мамографа КЦ Ниш и дала сагласност на исти. Институт за медицину рада „Др Драгомир Карајовић” није достављао предлог плана рада мобилног мамографа који је у њиховом власништву већ је координацију рада овог мамографа од 2018. године обављао Батут.

Иако се планови праве за наредну годину, променљиви су, с обзиром на разне ситуације које се десе у току године. Канцеларија за скрининг рака наводи да је организација и реализација рада мобилног мамографа чијим радом координира Батут, усклађивана током текуће календарске године са потребама ЗУ које немају мамограф и ЗУ које су већ укључене у спровођење организованог скрининга, али им је мамограф у квару. Овај мобилни мамограф се укључивао и у превентивне акције РТС-а „Рак је излечив” и био је стациониран два пута годишње у Београду у оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља које се тичу раног откривања карцинома дојке (Март месец - месец борбе против рака и Октобар - међународни месец борбе против рака дојке).

Представници Канцеларије за скрининг рака наводе да су приликом планирања рада мобилног мамографа коришћени подаци из актуелне анализе капацитета као и обавештења здравствених установа са терена где је дошло до квара мамографа, а које већ спроводе програм организованог скрининга рака дојке и имају обучен кадар за извођење и тумачење скрининг мамографије. Немају стално запосленог техничара у мобилном мамографу, па и то отежава жељену дистрибуцију мобилног мамографа.

Поред овога, представници Канцеларије за скрининг рака наводе да је организовање и спровођење организованог скрининга радом мобилног мамографа комплексан процес који укључује велики број чинилаца.

Описујући поступак припреме за рад мобилног мамографа на територији одређене локалне самоуправе, представници Канцеларије за скрининг рака објашњавају да, након иницијалног састанка са менаџментом ДЗ и/или ОБ, шаљу техничко лице које врши извиђање терена. То се односи на сам простор где би требало да буде постављен мобилни мамограф, улице кроз које треба да прође тегљач који вуче мамограф, имајући у виду да је дужина мобилног мамографа 16 метара а тежина преко 10 тона. Даље, наводе да су потребни додатни технички услови како би се обезбедио несметани рад мобилног мамографа (интернет конекција, одговарајућа јачина струје - индустријска струја, клима). Након добијања дозволе за пролазак кроз град, ангажовања полицијске управе града у коме се поставља мамограф ради пратње, договора о присуству представника Електродиструције, шаљу писано обавештење о датуму постављања мамнографа, као и осталим детаљима рада мобилног мамографа.

Представници Канцеларије за скрининг рака наводе да, у договору са локалном самоуправом, позивају и жене из руралних средина, како би обавиле мамографски преглед.

Из горе наведених разлога мобилни мамограф се поставља на локацији која испуњава све неопходне услове.

Сву неопходну дијагностику која подразумева прво, друго читање, супервизију и допунску дијагностику, уколико не постоји одговарајући кадар у здравственој установи на чијој је територији постављен мобилни мамограф, спроводи Батут обезбеђивањем четири радиолога.

Међутим, Канцеларија за скрининг рака није доставила процедуру по којој поступа или пример спроведене анализе која би била доказ да се приликом израде Плана рада мобилног мамографа водило рачуна о равномерној покривености територије, посебно ако се има у виду оно што су нам и усменим путем потврдили представници Батута: да се труде да мобилни мамограф буде стационаран у разуђеним општинама, са великим бројем приградских насеља са циљем да се прегледа што већи број жена, као и да је намењен пре свега за рурална подручја.

Национални програм би требао да се спроводи на целој територији Републике Србије, а из података можемо видети да у посматраном периоду од шест година, на половини територије није био постављен мобилни мамограф, односно не спроводи се организовани скрининг радом стационарног мамографа. Представници Канцеларије за скрининг рака наводе да се приликом постављања мобилног мамографа на територији одређене локалне самоуправе обавештавају и позивају и жене циљне популације из околних локалних самоуправа, али су у поступку ревизије достављени докази само за жене циљне популације општине Кнић.

Анализа је показала да је у посматраном периоду примарна намена мобилних мамографа - да омогуће женама из удаљених крајева, где је комуникација отежана, да обаве ову врсту прегледа и да на тај начин добију могућност за правовремену дијагностику, без потребе одласка у регионалне здравствене центре - само делимично остварена. Наиме, према достављеним подацима Батута о местима у којима су били постављени мобилни мамографи, може се закључити да у периоду 2017–2022. године (3 циклуса) у 79 јединица локалне самоуправе (54%) није било стационарног мамографа, односно није био постављен мобилни мамограф.⁷⁷

⁷⁷ У [Прилогу 3](#) дат је Преглед региона/области/јед. лок. самоуправе у којима постоји стационарни мамограф, и/или је био постављен мобилни мамограф у периоду 2017-2022. године

Графикон 15

Организовани скрининг у Републици Србији у периоду 2017–2022. године



У наредном прегледу приказане су области и јединице локалне самоуправе које су у ревидираном периоду више пута биле обухваћене радом мобилног мамографа, што је представљено на следећој табели:

Табела 35. ЈЛС у којима је у периоду 2017–2022. године више пута био моб. мамограф

Области	ЈЛС	Колико година/пута у ревидираном периоду је био мобилни мамограф у одређеној ЈЛС
Рашка област	Врњачка Бања	3
Моравичка област	Ивањица	2
Златиборска област	Ариље	2
Златиборска област	Бајина Башта	2
Златиборска област	Косјерић	2
Златиборска област	Пожега	2
Златиборска област	Прибој	2
Расинска област	Александровац	2

Делимично је овакав распоред последица пандемије COVID-19. У великим градовима, са већим бројем жена циљне популације, није спровођен организовани скрининг карцинома дојке, јер су мамографи били у квару (Краљево) или су били у „црвеној” зони.

Територија АП Војводине је мање покривена, јер Покрајински секретаријат за здравство у сарадњи са УКЦ Војводине и локалним самоуправама на територији АП Војводине спроводи акције скрининга карцинома дојке са мобилним мамографом.

Поред територија локалних самоуправа које су представљене на графикону, Канцеларија за скрининг рака је имала план да посети још неке територије, али се ови планови нису реализовали (Град Суботица).

Налаз 2.4. Надлежни институти и заводи за јавно здравље нису координирали и организовали домове здравља (субјекте ревизије) у довољној мери на едукацији, мотивацији и повећању одазива локалног становништва на скрининг

У Републици Србији деценијама се спроводио опортуни скрининг, који је, између осталог, показао да постоји недовољна информисаност жена о начинима раног откривања карцинома дојке.⁷⁸

Као један од специфичних циљева Националног програма раног откривања карцинома дојке, дефинисан је циљ подизања свести жена о значају редовних преглед, а и раног откривања рака дојке и информисање о значају скрининга.⁷⁹

Од 31 дома здравља који учествују у спровођењу програма организованог скрининга карцинома дојке и који су доставили одговор на Упитник, њих 13 или 42% је навело је један од највећих проблема са којима се суочавају ДЗ који учествују у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке слаб одзив жена, а једна здравствена установа је као додатни проблем навела и недовољну имплементацију плана за маргинализоване групе и недовољну свест жена о потреби учествовања у организованом скринингу.

Канцеларија за скрининг рака припрема предлоге програма промотивних активности везаних за скрининге.⁸⁰

Институти и заводи за јавно здравље координирају и организују домове здравља и локалну самоуправу (представнике популационих групација) у циљу едукације, мотивације и повећања одазива локалног становништва на скрининг.⁸¹

Националним програмом раног откривања карцинома дојке предвиђено је да тим за координацију скрининга дома здравља, пре започињања спровођења скрининга треба да дефинише стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације, затим оперативни план за њену реализацију и њен временски оквир. Такође, потребно је дефинисати одговорна лица за спровођење наведених активности на свим нивоима. Ова стратегија представља део годишњег акционог плана активности дома здравља који припрема тим за координацију и доставља га надлежном институту или заводу за јавно здравље на усвајање.⁸²

Увидом у акционе планове домова здравља - субјеката ревизије за спровођење организованог скрининга карцинома дојке за период обухваћен ревизијом, утврдили смо да само ДЗ Крагујевац у свом акционом плану има део који се односи на планирање активности за подизање свести жена о значају редовних мамографских прегледа раног откривања рака дојке. Наведене су следеће активности:

ЦИЉ 2. ПОДИЗАЊЕ СВЕСТИ ЖЕНА О ЗНАЧАЈУ РЕДОВНИХ МАМОГРАФСКИХ ПРЕГЛЕДА ЗА РАНО ОТКРИВАЊЕ РАКА ДОЈКЕ					
Специфични циљеви	АКТИВНОСТИ	Индикатори успеха	Одговорна тела	Извор финансирања	Временски оквир
2.1. Информисање жена о значају скрининг прегледа и мотивација на одазивање	Спровођење медијске кампање	Број кампања	ИЗЈЗ, ДЗ и КЦ Крагујевац, средства информисања, НВО, локална заједница	Републички буџет - МЗ; средства из локалног буџета и донације	у зависности од године акционог плана, мења се

⁷⁸ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке

⁷⁹ Део 3.2 Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

⁸⁰ Тачка 4.2.3. Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

⁸¹ Тачка 4.2.4. Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

⁸² Тачка 5.2. Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

	Обезбеђење промо материјала	Број писаног материјала (лифлета, брошура, постера ...)	ИЗЈЗ, ДЗ и КЦ Крагујевац, НВО	Републички буџет - МЗ, локална самоуправа
	Спровођење промотивних акција у локалној заједници са промоцијом скрининг прегледа	Број акција	ДЗ Крагујевац, НВО, локална заједница	Средства из локалног буџета и донације
2.2. Едукације здравствених радника у примарној и секундарној здравственој заштити за спровођење скрининга и свих додатних дијагностичких и терапијских процедура	Едукације тимова за реализацију скрининга	Број едукација, број едукованих здравствених радника/тимова	МЗ и референтне ЗУ на националном нивоу	Републички буџет - МЗ, локална самоуправа

Извор: Акциони планови за спровођење скрининга рака дојке на територији Града Крагујевца за 2017, 2018, 2019. и 2022. годину

Овакав акциони план представља добру основу за предузимање даљих активности, с тим да га је потребно разрадити, јер не садржи циљне вредности индикатора успеха, односно није планиран број активности који ће се спровести.

Домови здравља (субјекти ревизије) немају стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације, као ни оперативне планове за њено спровођење. Сва четири ДЗ (субјекта ревизије) наводе да им надлежни заводи/институти за јавно здравље нису тражили достављање ове стратегије, као и да су без обзира што она није донета, спроводили одређене активности на информисању, едукацији и социјалној имобилизацији.

ДЗ Палилула није донео стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне имобилизације у ревидираном периоду и у току је формирање новог тима за спровођење организованог скрининга, с обзиром да је већина чланова отишла у пензију или су дали отказ. Наводе да представници ГЗЈЗ Београд нису тражили од њих да, осим годишњег Акционог плана за спровођење организованог скрининга, доставе наведену стратегију. Служба здравствене заштите жена свакодневно пружа својим осигураницима потребне информације, а у давању информација учествују и више медицинске сестре Поливалентне патронаже.

ДЗ Нови Сад није донео стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне имобилизације и наводе да надлежни ИЗЈЗ Војводине није тражио достављање ове стратегије. Поред обележавања важних датума по календару здравља, свакодневно у оквиру превентивних прегледа, у службама за здравствену одраслих и заштиту жена, женама као циљној популацији се указује на значај превентивних прегледа – скрининга за рано откривање и рака дојке и рака грлића материце. Поред тога, сваке године реализују пројекте са Градом Новим Садом који расписује конкурсе за пројекте из области јавног здравља и хроничних незаразних болести. У 2022. години најзначајније реализоване активности су:

1) пројекат *Едукација адолесеткиња за самопреглед дојки 2022*, као наставак пројектних активности из претходних годинама. Одржано је 25 радионица са око 250 ученица старости 16-19 година у пет средњих школа са територије Града Новог Сада и

2) едукације у вези превенције рака дојке у склопу пројеката Превентивни гинеколошки прегледи и очување здравља Ромкиња на територији града Новог Сада за 2022 год. и у склопу пројекта Превентивни гинеколошки прегледи и очување здравља жена са инвалидитетом на територији града Новог Сада 2022 год. На овај начин су обухватили посебно вулнерабилне категорије жена: младе жене – девојке, жене са инвалидитетом и Ромкиње.

ЗЈЗ Пожаревац није тражио од ДЗ Смедерево израду и достављање стратегије информисања, едукације, комуникације и социјалне имобилизације. У достављеном документу ДЗ Смедерево - Стратешки план 2017–2022. године - као један од циљева наведен је и потциљ 1.5 Рано откривање и превенција карцинома дојке. Као активности којима се остварује овај циљ наводе се *Едукација жена техници за самопреглед дојки у радним организацијама, локалној самоуправи и невладиним организацијама; Информисање, едукације, комуникација и социјална имобилизација жена о значају редовних прегледа и раног откривања рака дојке (изабрани лекари, флајери, медији); Континуирана едукација адолесценткиња завршних разреда средњих школа о значају превенције рака дојки и о методама за самопреглед дојки путем предавања и кампања.*

Иако није донео посебну стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне имобилизације, ДЗ Крагујевац је активно учествовао у здравствено-промотивним акцијама у заједници у виду јавних манифестација, као и здравствено-васпитним активностима у установи и заједници на тему превенције карцинома дојке и спровођења скрининг програма. Планови и извршења здравствено-васпитног рада израђују се на почетку године, односно шестомесечно и годишње, и обухватају све врсте активности на нивоу установе које обухватају значајне јавноздравствене теме, и као такви се достављају ИЗЈЗ Крагујевац - Центру за промоцију здравља. На исти начин достављају се извештаји о реализованим активностима поводом обележавања датума из Календара јавног здравља. У достављеном извештају о реализацији активности у месецу Марту - месец борбе против рака и Националног дана борбе против рака дојке, може се закључити да је ДЗ између осталог, одржао предавања за 386 ученика трећег и четвртог разреда на тему „Брига о телу”, затим здравствене изложбе, заједничке активности са ИЗЈЗ Крагујевац у ТЦ Делта сити са нагласком на значај организованог скрининга рака дојке, активности у образовно-културној заједници Рома „РОМАНИПЕН” итд.

Канцеларија за скрининг рака заједно са Центром за промоцију здравља Батута, мрежом института и завода за јавно здравље, домовима здравља, као и удружењима жена оболелих и лечених од рака дојке, а уз подршку Министарства здравља, сваке године обележава важне датуме из Календара јавног здравља кроз промотивне активности у заједници (разговор за грађанима, подела информативног материјала). Поред обележавања 20. марта - Националног дана борбе против рака дојке и Октобра - Међународног месеца борбе против рака дојке, информисање о значају организованог скрининга се обавља и током свакодневног редовног рада са пацијентима у ЗУ на терену.

Што се тиче активности института/завода за јавно здравље на пољу координацији и организацији домова здравља и локалне самоуправе (представника популационих групација) у циљу едукације, мотивације и повећања одазива локалног становништва на скрининг, домови здравља који су одговорили на Упитник ДРИ, а који спроводе организовани скрининг, доставили су следеће одговоре:

Представници надлежног института/завода за јавно здравље су, преко својих представника у Тиму за координацију скрининга карцинома дојке, редовно, на годишњем нивоу, учествовали у изради акционог плана за медијску кампању	Представници надлежног института/завода за јавно здравље су једном до два пута годишње организовали акције са циљем едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке	Представници надлежног института/завода за јавно здравље су најмање три пута годишње организовали акције са циљем едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке	Немамо сазнања о томе које активности су представници надлежног института/завода за јавно здравље предузимали у циљу едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке
7 ДЗ	7 ДЗ	8 ДЗ	7 ДЗ

Од института/завода за јавно здравље који су надлежни за домове здравља (субјекте ревизије) у поступку ревизије затражили смо да нам, као извори информација, доставе доказе о предузетим активностима на координацији и организовању дома здравља и локалне самоуправе (представника популационих групација) у циљу едукације, мотивације и повећања одазива локалног становништва на скрининг.

Активности института/завода за јавно здравље:

Центар за промоцију здравља ИЗЈЗ Крагујевац у сарадњи са ДЗ Крагујевац, Заводом за здравствену заштиту радника Застава, локалном самоуправом и невладиним организацијама иницира, организује и учествује у разним предавањима, кампањама, едукацијама. Сваке године су 4. фебруара обележавали Светски дан борбе против рака, затим март - Национални месец борбе против рака, 20. март – Дан борбе против рака дојке, као и октобар – месец борбе против карцинома дојке. У октобру сваке године учествују у скупу/каравану „Дај педалу раку” који организује Женски центар „Милица”, чији је циљ подизање нивоа свести и знања, те скретање пажње јавности на важност скрининга, редовних прегледа и самопрегледа у борби против карцинома дојке. Једина разлика је 2022. године када је гостовао караван удружења „Жена уз жену“ и када су вршени превентивни ултразвучни прегледи за жене старије од 40 година.

Едукативни материјал деле свим релевантним установама на нивоу округа, а све активности и манифестације су биле медијски пропраћене.

За разлику од ИЗЈЗ Крагујевац, ЗЈЗ Пожаревац, осим флајера који се тиче Националног програма – Србија против рака – Превенција рака дојке и одговора да су прослеђивали ДЗ Смедерево промотивни материјал, постере и флајере добијене од Канцеларије за скрининг, нису доставили друге доказе о координацији и организовању ДЗ Смедерево и локалне самоуправе у циљу едукације, мотивације и повећања одазива локалног становништва на скрининг.

ИЗЈЗ Војводине је доставио извештај о спроведеним активностима за 2022. годину уз образложење да су сличне активности спровођене и у претходном периоду. Најзначајније активности се традиционално везују за обележавање 20. марта, Националног дана борбе против рака дојке. Одржан је један организациони састанак у ИЗЈЗ Војводине, и четири у ДЗ, затим 16 предавања на којима је било 147 учесника. О активностима су известила два медија, а све је истакнуто на друштвеним мрежама и сајту Института. Индивидуалним здравственим радом је било обухваћено 352 учесника, а групним 19 особа. Одржане су и две здравствено васпитне изложбе. Дистрибуирано је пет постера, 30 лифлета и 20 брошура. У октобру, месецу борбе против рака дојке, одржан је један организациони састанак и израђен је акциони план, опремљена је интернет страница Института, дистрибуиран је здравствено-васпитни материјал у Одсек

за обавезне здравствене прегледе одређених категорија запослених. Достављено је обавештење свим домовима здравља Јужно-бачког округа и Заводу за здравствену заштиту студената Новог Сада о кампањи поводом октобра, месеца борбе против рака дојке.

ГЗЈЗ Београд је у посматраном периоду активности на јачању свести код циљне популације о значају превентивних прегледа углавном спроводио током марта - месеца борбе против малигнух болести, и то у просторијама Центра за контролу и превенцију болести ГЗЈЗ Београд кроз дељење пацијентима промотивног материјала националног програма „Србија против рака” намењеног општој популацији и штампаног материјала о самопрегледу дојки. У октобру - међународном месецу борбе против рака дојке, у Центру за контролу и превенцију болести, ГЗЈЗ свим пацијентима који су долазили у току октобра дељен је промотивни материјал „Србија против рака”, као и савети и разговори о превентивним прегледима (мамографија) и самопрегледу дојки. За разлику од ИЗЈЗ Крагујевац и ИЗЈЗ Војводине, ГЗЈЗ није доставио доказе да је организовао предавања или индивидуално-здравствени рад са женама циљне популације које имају за циљ да подигну свест жена о потреби превентивних прегледа.

Институти и заводи за јавно здравље путем месечних и годишњих извештаја обавештавају Канцеларију за скрининг рака о активностима на терену у области промоције организованог скрининга рака дојке, посебно у месецима када се обележавају важни датуми у Календару јавно здравља (Март - месец борбе против рака и 20. март - Национални дан борбе против рака дојке, Октобар - међународни месец борбе против рака дојке).

Мрежа завода и института за јавно здравље од 2021. године уговара и спроводи посебан програм од општег интереса у вези са планирањем, организацијом и праћењем спровођења националних програма за организовани скрининг рака у Републици Србији, који је у претходном периоду био део програма од општег интереса у вези са превенцијом и контролом водећих хроничних незаразних обољења у Републици Србији. У оквиру спровођења овог програма од општег интереса институти и заводи за јавно здравље на шестомесечном и годишњем нивоу извештавају Батут и Канцеларију за скрининг рака о својим активностима, на основу којих се даје мишљење о извршењу ових програма. Оцена извршења свих програма од општег интереса се редовно доставља Министарству здравља.

Међутим, ефекти ових активности се не прате у смислу анализе и давања оцене у којој мери су допринеле јачању свести код жена циљне популације о значају превентивних прегледа, односно да ли су активности биле довољне и адекватне.

Национални програм раног откривања карцинома дојке донет је 2013. године, пре доношења Закона о планском систему Републике Србије.⁸³ Тек је Законом о планском систему прописано да се остваривање циљева програма планира и прати посредством акционог плана за спровођење програма. Акциони план би обавезно требао да садржи, између осталог, мере и активности за постизање општих и посебних циљева програма, институције партнере одговорне за спровођење мера и активности, као и институцију носиоца која је одговорна за праћење спровођења и извештавања о спровођењу програма и показатеље учинака на нивоу мера јавних политика, а по потреби и на нивоу активности.⁸⁴

Иако је Националним програмом раног откривања карцинома дојке предвиђено да сваки дом здравља доноси акциони план за спровођење скрининга на својој територији, није донет нити је предвиђено да се донесе акциони план за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке. У том смислу, доношењем Акционог плана за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке дефинисали би

⁸³ „Службени гласник РС”, број 30/18.

⁸⁴ Одредбе члана 16 Закона о планском систему.

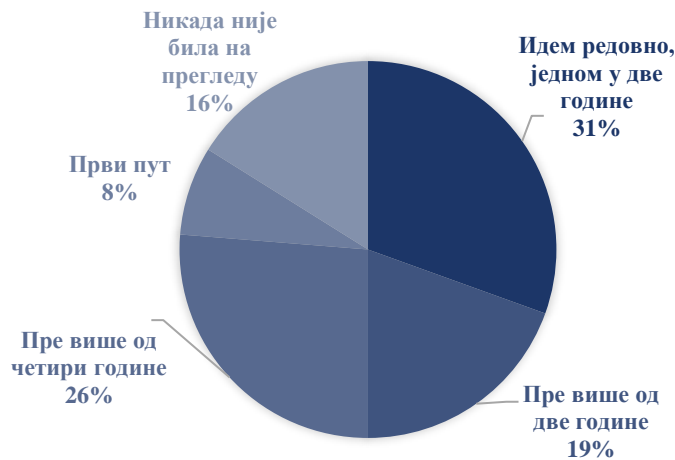
се показатељи учинка између осталих, и за циљ *Подизање свести жена о значају редовних прегледа и раног откривања рака дојке и информисање о значају скрининга.*

У [Прилогу 5](#) дат је преглед процента одзива жена на мамографију на нивоу Републике Србије и код домова здравља (субјеката ревизије).

У поступку ревизије питали смо пацијенткиње ДЗ субјеката ревизије о томе колико су и на који начин упознате са организованим скринингом. Упитник је попунило 118 жена, старости од 43 до 79 година, које су дошле на заказани преглед код изабраног гинеколога или на заказани термин за мамографско снимање.

Највећи број жена (31%) је одговорио да иду редовно на организовани скрининг карцинома дојке, 26% да су биле на прегледу пре четири године, а 16% жена никада није било на мамографском снимању.

Графикон 16 *Колико често жене одлазе на мамографско снимање*



Најчешћи разлог због ког претходних година нису биле на прегледу јесте да нису добиле позив на превентивни преглед дојки. Од 75 пацијенткиња које су одговориле на ово питање, 29 њих или 39% је навело да никада нису добиле позив за долазак на преглед.

Графикон 17 *Разлози неодласка на мамографско снимање*



Већина жена је упозната са начином извођења мамографског снимања (65%), а информације су добиле јер су претходно биле на прегледу или од гинеколога/медицинског особља.

ЗАКЉУЧАК 3: Батут сачињава извештај о спровођењу скрининга, али домови здравља и заводи и институти за јавно здравље не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите, али и изостанка упутства за припрему извештаја о спровођењу скрининга

Наш циљ је био да утврдимо да ли је успостављен одговарајући систем прикупљања и управљања подацима у току спровођења скрининга, као предуслов за његово праћење и процену спровођења.

За праћење и процену спровођења скрининга неопходно је униформно сакупљање података путем јединствених протокола и извештаја.

Да би скрининг био успешан, између осталог, треба обезбедити прикупљање података путем информационог система. Наиме, пре доношења Националног програма раног откривања карцинома дојке, недостатак спровођења опортуног скрининга био је неадекватно прикупљање података и извештавање, па самим тим није било ни правих резултата.

На основу анализе документације домова здравља (субјеката ревизије), Батута и Министарства здравља, као и одговора здравствених установа на Упитник, интервјуа са субјектима ревизије и аналитичких доказа, донели смо закључак који темељимо на следећим налазима:

Налаз 3.1. Батут је припремио јединствени образац за прикупљање података о скринингу, али домови здравља (субјекти ревизије) не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите

У складу са Националним програмом раног откривања карцинома дојке, Канцеларија за скрининг је припремила јединствени образац за прикупљање података о скринингу (*Извештајни образац за скрининг карцинома дојке* дат је у [Прилогу 6](#) овог Извештаја), који је постао саставни део Правилника о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа⁸⁵. Попуњени образац домови здравља достављају недељно надлежном заводу/институту за јавно здравље, а надлежни завод/институт за јавно здравље доставља месечни извештај Батуту.

Подаци, који су неопходни за оцену ефикасности скрининга, настају у свакој фази спровођења скрининга, па је потребан стандардизован и координисан начин њиховог прикупљања. Због тога би требало да се у скринингу употребљава стандардизован протокол (клинички пут) који прати учесницу у скринингу у свим фазама скрининга, од почетка до завршетка, што се односи на позивање, на све посете лекару и другим здравственим радницима, па и извођење и анализу скрининг теста и других процедура које су саставни део скрининга и то на свим нивоима здравствене заштите.⁸⁶

⁸⁷Оптимално би било да се унос података у протокол врши електронским путем при чему је неопходно:

1) постојање протокола за електронски унос података са припадајућом програмском опремом;

⁸⁵ „Службени гласник РС”, бр. 109/16 и 20/19.

⁸⁶ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.9. Прикупљање података и извештавање.

⁸⁷ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.9.1. *Стандардни протокол (клинички пут)*.

2) постојање компјутерске опреме на сваком радном месту где се креће учесница скрининга;

3) умрежење свих радних места, тако да сви изводиоци скрининга имају увид у претходне фазе процеса;

4) повезаност са институтима и заводима за јавно здравље и Канцеларијом за превенцију малигнух болести.

У случају да такав систем постоји, сви подаци се уносе само једном и то на радном месту где настају, а умрежење омогућава да они буду доступни на свим другим радним местима па и центрима за прикупљање података где се преко база података претварају у тражене индикаторе.

Подаци које домови здравља треба да попуне на *Извештајном обрасцу за скрининг карцинома дојке* основ су за израчунавање показатеља у скринингу, који могу бити процесни и исходни.

Процесни показатељи су:

1) проценат жена које су се одазвале позиву и јавиле у дом здравља након првог и накнадних позива;

2) проценат жена које су урадиле мамографију;

3) проценат технички некоректних мамографија;

4) проценат жена које су позване на допунске дијагностичке процедуре (ултразвук, циљана мамографија);

5) проценат жена код којих су обављене инвазивне дијагностичке процедуре (биопсије);

6) проценат малигнух тумора дојке код којих је дијагноза постављена пре хирушке интервенције;

7) проценат жена са поштедним или радикалним хирушким интервенцијама;

8) проценат враћених позива;

9) проценат жена које се нису одазвале на достављене позиве;

10) временски интервал између скрининг теста, коначне дијагнозе и отпочињања терапије.

Исходни показатељи су:

1) проценат позитивних мамографских налаза BI-RADS 4a,4b,5;

2) промена смртности од рака дојке;

3) смањење смртности које је могуће израчунати из односа одазива и броја откривених инвазивних карцинома, одазива и броја интервалних карцинома, у односу на величину тумора, хистолошки градус и стање аксиларних жлезда;

4) проценат пацијенткиња са дијагностикованим карциномом *In situ*;

5) проценат пацијенткиња са карциномом и патохистолошки тип – стадијум болести у тренутку постављања дијагнозе.⁸⁸

Наведени процесни и исходни показатељи су елементи за писање периодичних извештаја о спроведеним активностима на свим нивоима, од дома здравља до Министарства здравља.

Показатељи исхода скрининга су елементи за планирање даљих активности здравственог система ради смањења инциденције и смртности од карцинома дојке.⁸⁹

У ревизији смо утврдили да домови здравља (субјекти ревизије) достављају извештајне обрасце за скрининг карцинома дојке за оне године када спроводе организовани скрининг карцинома дојке.

⁸⁸ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.10.2. Показатељи спровођења програма.

⁸⁹ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.10.2. Показатељи спровођења програма.

Међутим, у обрасцима нису попуњени сви тражени подаци, а према речима представника домова здравља (субјеката ревизије), надлежни институти/заводи за јавно здравље нису им тражили корекције/допуне података на извештајним обрасцима.

Табела 36. Преглед података које домови здравља (субјекти ревизије) нису попуњавали ни за једну годину извештавања

ДЗ Крагујевац	ДЗ Нови Сад	ДЗ Палилула	ДЗ Смедерво
Број жена позваних на допунску дијагностику у скринингу	Број осигураника и осталих грађана (жена), које су према критеријумима Програма за рано откривање карцинома дојке искључене из скрининга	Број жена којима је урађена допунска дијагностика	Број жена које са мамографским налазом који технички није било могуће прочитати
Број жена које су одбиле допунску дијагностику у скринингу	Број осигураника и осталих грађана (жена) које су одбиле допунску дијагностику у скринингу	Пресечно време чекања на допунску дијагностику у данима	Број жена којима је урађена урађена биопсија и патохистолошки преглед
Број жена којима је урађена допунска дијагностика	Просечно време чекања на даље лечење (у данима)	Број жена којима је урађена урађена биопсија и патохистолошки преглед	
Пресечно време чекања на допунску дијагностику у данима		Број жена са потврђеном дијагнозом бенигну промена	
Број жена којима је урађена урађена биопсија и патохистолошки преглед		Број жена које су пристале на даље лечење	
Број жена са потврђеном дијагнозом бенигну промена		Пресечно време чекања на даље лечење (у данима)	
Број жена са потврђеном дијагнозом малигну промена			
Број жена које су пристале на даље лечење			
Пресечно време чекања на даље лечење (у данима)			

Извор: Годишњи извештајни обрасци за за скрининг карцинома дојке домова здравља - субјеката ревизије за период 2017–2022. године

Домови здравља (субјекти ревизије) су у разговорима са представницима ДРИ навели да имају проблем са повратним информацијама о женама из организованог скрининга карцинома дојке када буду упућене у секундарни/терцијарни ниво здравствене заштите, односно у опште болнице и клиничке центре ради даљег лечења и додатне дијагностике. Наводе да жене када добију резултате првог читања, узимају резултате и не враћају се код свог гинеколога. Клинички пут није затворен и представници домова здравља сматрају да је потребно да се обезбеди умрежавање програмом како би се пратио клинички пут жена из организованог скрининга кроз здравствене установе на свим нивоима здравствене заштите.

Према Националном програму раног откривања карцинома дојке за праћење и процену спровођења скрининга потребна је база података коју чине подаци о циљној

популацији, послатим позивима, одазиву на скрининг, резултатима скрининг тестирања, свим неопходним дијагностичким и терапијским процедурама. Евиденцију послатих позива, уручених позива и одазива на тестирање води тим за координацију спровођења скрининга дома здравља.

Три од четири субјекта ревизије – ДЗ Нови Сад, ДЗ Палилула и ДЗ Смедерево су доставили одговор о начину праћења и процене спровођења скрининга. Наведени домови здравља немају формирану јединствену базу података и само је субјект ревизије – ДЗ Смедерево, рачунао одређене процесне показатеље, док остали домови здравља нису пратили ни процесне, ни исходне показатеље у посматраном периоду. ГЗЈЗ Београд је на нивоу свих општина које спроводе организовани скрининг карцинома дојке рачунао процесне и исходне показатеље, док Институт за јавно здравље Војводине није доставио оцену ефикасности организованог скрининга карцинома дојке.

Увидом у годишње извештаје института/завода за јавна здравље, Канцеларија за скрининг рака је констатовала да је, осим ГЗЈЗ Београд, податке о процесним и исходним показатељима доставило још шест института/завода: Суботица (до престанка спровођења скрининга у марту 2020. године, због увођења ванредног стања услед проглашења епидемије изазване вируом COVID-19, а касније због неповољне епидемиолошке ситуације и недостатка обученог кадра), Панчево, Пирот, Крушевац, Сремска Митровица и Лесковац. ИЗЈЗ Крагујевац и ЗЗЈЗ Зрењанин су доставили делимичне податке о показатељима спровођења организованог скрининга карцинома дојке.

У образложењу које је доставио ДЗ Нови Сад објашњена су детаљније ограничења због којих нису рачунали процесне и исходне показатеље. За пола процесних показатеља⁹⁰ и за све исходне показатеље потребни су подаци са виших нивоа здравствене заштите који им се не достављају.

Због различитих система у домовима здравља, упитник тј. клинички пут се попуњава на различите начине. У ДЗ Нови Сад приликом доласка у Радиолошку службу, медицинска сестра анкетира жену према упитнику који се налази у електронском картону сваке жене која дође на мамографско снимање. Затим део клиничког пута попуњава РТГ техничар о подацима које се тичу уочених промена на дојци, уколико их има. Након снимања, радиолог читава снимак и поставља BI RADS уз категоризацију промене уколико је уочена и такође уноси податке у упитник. Штампани примерак клиничког пута из електронског картона заједно са CD-ом на којем је мамографски снимак и са документацијом коју жена приложи, шаље се у УКЦ Војводине, чији радиолози дају дефинитивни BI-RADS, дијагнозу и спроводе додатну дијагностику. Након ове процедуре се налаз са коначним BI-RADS-ом враћа у ДЗ и уноси се у електронски картон. Наводе да информације о даљем току дијагностике и терапије Радиолошко одељење нема, те да изабрани лекари издају упуте, а допуна патохистолошких налаза и лечења се спроводи у Институту за онкологију Војводине.

С друге стране, у ДЗ Палилула протокол се попуњавао ручно, у штампаној форми, јер немају електронски систем који би им омогућио праћење у оквиру установе. Гинеколог из Службе за здравствену заштиту жена је попуњавао део клиничког пута, који се затим се слао у Радиолошку службу ДЗ и био пропратни део мамографског снимка, који се шаље са нарезаним CD-ом у КБЦ Др Драгиша Мишовић или Институт за онкологију Републике Србије, чији радиолози дају дефинитивни BI-RADS. Након ове процедуре се налаз са коначним BI-RADS-ом враћа у ДЗ, које се уписују у електронски картон пацијентиње.

ДЗ Смедерево није детаљно образложио попуњавање клиничког пута, него су навели да лекари уносе податке електронским путем. ДЗ Смедерево је пратио само одређене

⁹⁰ 5.10.2. Уредбе о Националном програму карцинома дојке тач. 4), 5), 6), 7) и 10)

процесне показатеље, док остале нису, јер нису имали податаке потребне за њихово израчунавање.

Батут није донео посебно упутство за попуњавање извештаја, односно израду извештаја о спровођењу програма организованог скрининга карцинома дојке. Канцеларија за скрининг рака указује да, пре укључивања здравствених установа у организовани скрининг рака дојке, преко надлежних института/завода за јавно здравље доставља пакет докумената неопходних за спровођење и извештавање о организованом скринингу рака дојке. Поред тога, наводе да су у сталној телефонској комуникацији са свим координаторима програма у вези са питањима која се односе на организовани скрининг.

Поред тога, представници ДЗ Крагујевац су у разговорима са представницима ДРИ навели да су пре пандемије COVID-19 били на састанцима у Батуту како би добили инструкције за извештавање о програму.

С обзиром да не располажу свим потребним и траженим подацима, домови здравља (субјекти ревизије) не могу да у извештајима о спровођењу скрининга карцинома дојке искажу све процесне и исходне показатеље, што онемућава планирање даљих активности здравственог система ради смањења инциденције и смртности од карцинома дојке.

Увидом у извештаје домова здравља (субјеката ревизије) о спровођењу организованог скрининга карцинома дојке, као и њихових надлежних института/завода за јавно здравље утврдили смо следеће:

1. ДЗ Крагујевац у својим наративним извештајима о реализацији акционих планова исказује делимично процесне показатеље спровођења организованог скрининга карцинома дојке⁹¹ али не и исходне показатеље. Исте извештаје доставио нам је и ИЗЈЗ Крагујевац.

2. ДЗ Смедерево је такође у својим извештајима о реализацији акционих планова делимично исказао процесне показатеље, али не и исходне показатеље. Надлежни завод за јавно здравље, ГЗЈЗ Пожаревац је такође доставио исте извештаје.

3. ДЗ Палилула у својим наративним извештајима о спровођењу скрининга карцинома дојке даје преглед броја позваних жена, броја жена којима је урађен мамографски преглед, број жена које су упућене на допунску дијагностику и број налаза са оценом BIRADS 4 и 5. Нису исказани процесни и исходни показатељи.

Најпотпунији извештај о спровођењу скрининга на територији општине дао је ГЗЈЗ Београд који је надлежан завод за јавно здравље за ДЗ Палилула. Увидом у годишње извештаје о спровођењу организованог скрининга на територији Града Београда, утврдили смо да су исказани процесни и исходни показатељи.

4. ДЗ Нови Сад и ИЗЈЗ Војводине једини не располажу извештајем о извршењу акционих планова за спровођење Програма организованог скрининга карцинома дојке. ДЗ Нови Сад наводи у образложењу да нису упознати са потребом за израду ових докумената.

Може се закључити да годишњи извештаји о спровођењу организованог скрининга само за ДЗ Палилула коју је сачинио ГЗЈЗ Београд садржи исказане процесне и исходне показатеље. ДЗ Смедерево и ДЗ Крагујевац су у својим извештајима делимично исказали исходне, али не и процесне показатеље, док ДЗ Нови Сад нема годишње извештаје о извршењу Акционог плана за спровођење Програма организованог скрининга рака дојке на подручју општине Нови Сад.

Изостанак показатеља исхода у извештавању и чињеница да домови здравља не извештавају у потпуности о спровођењу скрининга, отажава планирање планирање

⁹¹ Број жена циљне популације који је требао да се позове; проценат жена које су позване; проценат жена које су се одазвале позиву и јавиле у дом здравља након првог и накнадних позива; проценат жена које су урадиле мамографију; проценат позитивних мамографских налаза.

даљих активности здравственог система ради смањења инциденције и смртности од карцинома дојке.⁹²

Налаз 3.2. Иако Батут сачињава обједињени извештај о спровођењу скрининга, на основу кога је припремио предлог мера и активности за унапређење спровођења Програма, оне нису предложене надлежној Републичкој стручној комисији због промена у њеном саставу и потешкоћа у сазивању састанака

Уредбом о Националном програму раног откривања карцинома дојке уређено је да Канцеларија за скрининг рака доставља извештаје о спровођењу скрининга Министарству здравља најмање једном месечно, као и обједињени извештај о спровођењу организованог скрининга карцинома дојке на годишњем нивоу.

Праћење и процену спровођења скрининга планира и спроводи Канцеларија за скрининг рака помоћу базе података организованог скрининга и периодичних извештаја института и завода за јавно здравље. Завршну процену спровођења скрининга требало би да сачињава Министарство здравља за сваку календарску годину, на основу података и извештаја Канцеларије за скрининг рака.⁹³

Увидом у извештаје Канцеларије за скрининг рака о реализацији организованог скрининга рака дојке за сваку годину посматраног периода (2017–2022. године), које је доставило Министарство здравља, утврдили смо да су годишњи извештаји детаљни и свеобухватни. Поред остварених резултата скрининга карцинома дојке (у табелама су, по сваком дому здравља, наведени планирани број осигураника у циљној популацији жена, планирани обухват жена за годину за коју се извештава, број жена циљне популације које су позване да учествују у скринингу, број урађених мамографија, број особа са позитивним мамографским налазом, број особа са потврђеним малигним тумором дојке, покривеност позивима за учешће у скринингу у %, обухват мамографијом у %, одзив на мамографију у %, проценат позитивних мамографских налаза, проценат потврђених мамографских налаза итд), у извештају је детаљно исказан, за сваку јединицу локалне самоуправе, резултат скрининга, образложење за остварени мањи обухват скрининга, али и најважније: проблеми са којима се суочавају домови здравља - носиоци скрининга у спровођењу организованог скрининга.

Наведени годишњи извештаји Канцеларије за скрининг рака дају добру основу за могуће правце унапређења система, али не садрже све процесне и ниједан исходни показатељ, што ствара ризик да даље активности здравственог система, неће моћи да буду планиране тако да смање инциденцију и смртност од карцинома дојке.

Министарство здравља није доставило довољан и веродостојан доказ да је на основу ових извештаја редовно, на годишњем нивоу сачињавало завршну процену спровођења организованог скрининга.

На захтев ДРИ, Министарство здравља је доставило документ о завршној процени који се односи на цео ревидирани период 2017–2022. године (обједињено), а не појединачно по годинама. На самом документу не наводи се назив организационе јединице која га је сачинила, документ није потписан од стране руководиоца и нема доказа да је достављен било коме на разматрање или усвајање. Из наведеног произилази да нема довољних и веродостојних доказа да је Министарство здравља редовно, на годишњем нивоу, а на основу достављених годишњих извештаја Канцеларије за скрининг рака, сачињавало завршну процену.

⁹² Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.10.2. Показатељи спровођења програма.

⁹³ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.12. *Праћење и процена спровођења скрининга*

Министарство здравља није одговорило на захтев ДРИ да објасни на који начин сачињава завршну процену спровођења скрининга, нити које су мере и активности предложене у периоду 2017–2022. године на основу извршених процена спровођења скрининга.

Уредбом о Националном програму раног откривања карцинома дојке предвиђено је да Канцеларија за скрининг рака, између осталог, предлаже РСК измене, допуне и нове програме скрининга и моделе за њихово спровођење.⁹⁴

У складу са наведеним, Канцеларија за скрининг рака је припремила Предлог мера и активности за побољшање спровођења програма организованог скрининга рака дојке, у виду измене Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке. У посматраном периоду (2017–2022. године) није упућена званична иницијатива Министарству здравља за измену Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке. С обзиром да је сваки предлог измене Уредбе неопходно прво доставити РСК за праћење спровођења организованог скрининга, која даје стручно мишљење и усваја предлог по поновном формирању РСК планирано је да се званично предложи измена Уредбе. Канцеларија за скрининг рака нема надлежност за набавку опреме и ангажовање додатног кадра у ЗУ, али у оквиру годишњег извештаја извештава Министарство здравља о потребама за унапређење капацитета (опрема, кадар ЗУ укључених у програм организованог скрининга).

Канцеларија за скрининг рака је на захтев ДРИ доставила Предлог мера и активности за побољшање спровођења програма организованог скрининга рака дојке.

1. Измене (допуне) Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке:

У делу Уредбе 4.2 који се односи на Учеснике у скринингу Батут је предложио следећу допуну:

„У циљу ефикаснијег спровођења програма организованог скрининга рака дојке формирати скрининг центре и обезбедити тумачење скрининг мамографија независно од места снимања.”

Узимајући у обзир чињеницу да одређени број здравствених установа на примарном, секундарном/терцијарном нивоу здравствене заштите нема адекватну опрему и кадар за спровођење програма организованог скрининга рака дојке (у делу читања и тумачења скрининг мамографија), формирањем скрининг центара би се омогућило да већи број здравствених установа буде укључен у програм, што би резултирало повећањем обухвата циљне популације организованим скринингом.

У делу Уредбе 5.7.2. и 5.7.3. који се односе на Прво читање мамографског снимка и Друго читање мамографског снимка Батут предлаже следећу допуну:

„У здравственим установама у којима постоји обучен кадар за реализацију организованог програма скрининга рака дојке омогућити фактурисање услуга тумачења скрининг мамографија (прво, друго и супервизијско читање) без обзира на ниво здравствене заштите.

Неопходно је увођење нове тачке Уредбе између 5.7.3. и 5.7.4. која би се односила на треће/супервизијско читање мамографског снимка која би прописивала поступање у случају неслагања мишљења радиолога који су обавили прво и друго читање.”

У делу Уредбе 5.7.4. који се односи на Чување мамографских снимака Батут је предложио следећу допуну:

„Прецизно дефинисати обавезу дужине чувања медицинске документације из организованог скрининга.”

⁹⁴ Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 4.2.3. Канцеларија за превенцију малигних болести, тачка б)

2. *Формирање Републичке стручне комисије за праћење спровођења организованог скрининга карцинома дојке као стручне подршке у програму организованог скрининга.*
3. *Дефинисање и усвајање норматива и стандарда рада у организованом скринингу рака дојке.*
4. *Планирати едукацију и обезбедити континуирано финансирање едукативних курсева за обуку радиолога и радиолошких техничара за скрининг мамографију.*
5. *Занављање опреме и кадра у служби радиолошке дијагностике у сарадњи са Министарством здравља и РФЗО узимајући у обзир оптерећеност запослених укупним бројем услуга које укључују и услуге организованог скрининга рака дојке.*
6. *Обезбедити базу циљне популације жена за позивање у скринингу карцинома дојке за територију сваког дома здравља и израду скрининг регистра.*

Канцеларија за скрининг рака је у складу са Уредбом о Националном програму раног откривања карцинома дојке, требала да РСК, поткомисији за скрининг карцинома дојке предложи измене, допуне и нове програме скрининга и моделе за њихово спровођење.

Описане мере за унапређење нису предложене РСК уз образложење Канцеларије за скрининг рака да је у периоду од 2017–2022. године долазило до промена у саставу РСК и састанци поткомисије се нису одржавали. Због потешкоћа у сазивању састанака чланова РСК, у фебруару 2020. године решењем министра здравља оформљена је нова РСК са измењеним саставом чланова, али је због избијања епидемије изазване корона вирусом било спречено одржавање састанака. Према достављеном одговору Канцеларије за скрининг рака, ова Комисија је укинута решењем министарке здравља од 8. децембра 2022. године. Министарство здравља на захтев ДРИ није доставило наведено решење.

Законом о здравственој заштити усвојеним 2019. године Канцеларија за скрининг рака при Батуту добила је надлежност да предлаже Министарству здравља мере за унапређење организације и рада здравствених установа, односно приватне праксе, ради спровођења скрининг програма,⁹⁵ као и да врши процену ефикасности спровођења скрининг програма и предлаже мере за њихово унапређење.⁹⁶

Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке није се мењала након доношења Закона о здравственој заштити 2019. године, тако да је и даље Националним програмом предвиђено да РСК, образована ради стручног надзора над спровођењем организованог скрининга, даје смернице за скрининг програме и врши стручну верификацију скрининг програма, разматра и усваја моделе и промене у скрининг програмима.

⁹⁵ Члан 103 став 2 тачка 5) Закона о здравственој заштити.

⁹⁶ Члан 103 став 2 тачка 8) Закона о здравственој заштити.

V Прилози

1. Прилог 1 – Методологија у поступку рада

Како бисмо одговорили на ревизорска питања, анализирали смо законску и подзаконску регулативу која се односи на успостављање, организацију, спровођење и праћење и процену спровођења Националног програма раног откривања карцинома дојке, као и Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке. Такође, анализирали смо податке и документа добијене од изабраних субјеката ревизије (четири дома здравља, Министарство здравља и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”) и осталих здравствених установа којима је упућен упитник о спровођењу организованог скрининга карцинома дојке. Део информација и података је добијен и од четири института/завода за јавно здравље, који су били извори информација, пре свега када је у питању њихова надлежност да координирају и организују домове здравља и локалну самоуправу (представнике популационих групација) у циљу едукације, мотивације и повећања одазива локалног становништва на скрининг.

Објашњење за избор домова здравља које су били субјекти ревизије

У фази предстудије, добијени су и анализирани подаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” о:

1) планираном броју услуга из организованог скрининга (укупно за све здравствене установе примарног, односно секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите) у периоду 2017–2022. године;

2) планираном броју услуга из организованог скрининга рака дојке по домовима здравља који су укључени у организовани скрининг (планирани број услуга из организованог скрининга, број позваних жена, број жена које су се одазвале и урадиле скрининг мамографију, број жена са позитивним налазима упућених на даљу дијагностику, број жена са потврђеним карциномом дојке), и то за сваку годину периода 2017–2022. године.

Такође, од Батута смо добили преглед капацитета здравствених установа за спровођење скрининга (опрема и кадрови).

Даљом анализом достављених података Батута, одредили смо квантитативне и квалитативне критеријуме на основу којих ћемо бирати субјекте ревизије из категорије домова здравља и то:

Регионална категоризација

Како бисмо обезбедили покривеност свих региона на територији Републике Србије, све домове здравља који спроводе организовани скрининг у складу са чланом 5. Закона о регионалном развоју⁹⁷ поделили смо у четири региона, и то:

- 1) Регион Војводине;
- 2) Београдски регион;
- 3) Регион Шумадије и Западне Србије;
- 4) Регион Јужне и Источне Србије;

Број жена из циљне популације који је на годишњем нивоу требао да буде обухваћен организованим скринингом рака дојке у периоду 2017–2022. године

Према одговору Батута, годишњи планирани број жена је дат према попису из 2011. године. Наиме, иако се приликом конкретног планирања на нивоу домова здравља узимају у обзир подаци према последњој доступној процени становништва,

⁹⁷ „Службени гласник РС”, бр. 51/09, 30/10, 89/15 - др. Закон.

извештавање се ради према последњем попису становништва, што је за наведени период био Попис из 2011. године, а све у циљу израчунавања показатеља спровођења скрининга. У сваком региону, домовима здравља додељен је број бодова израчунат тако што је на сваких 1.000 жена додељен један бод.

Табела 37. Бодовање према потенцијалном обухвату - Регион Војводине

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	Број жена према попису из 2011. године који треба да буде обухваћен годишњим скринингом (2017–2022)	Бодовање на основу планираног броја услуга (потенцијални број учесница скрининга) по 1 бод на 1.000 становника
1	2	3	4	5
1	Нови Сад	ДЗ Нови Сад	26.921	26,9
2	Суботица	ДЗ Суботица	11.414	11,4
3	Зрењанин	ДЗ Зрењанин	10.215	10,2
4	Панчево	ДЗ Панчево	10.087	10,1
5	Сомбор	ДЗ Сомбор	7.097	7,1
6	Срем. Митровица	ДЗ Сремска Митровица	6.549	6,5
7	Срем. Митровица	ДЗ Рума	4.549	4,5
8	Кикинда	ДЗ Сента	1.802	1,8

Табела 38. Бодовање према потенцијалном обухвату - Регион Београда

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	Број жена према попису из 2011. године који треба да буде обухваћен годишњим скринингом (2017–2022)	Бодовање на основу планираног броја услуга (потенцијални број учесница скрининга) По 1 бод на 1.000 становника
1	Београд	ДЗ Звездара	11.976	11,98
2	Београд	ДЗ Земун	16.797	16,80
3	Београд	ДЗ Лазаревац	4.773	4,77
4	Београд	ДЗ Нови Београд	17.956	17,96
5	Београд	ДЗ Обреновац	5.735	5,73
6	Београд	ДЗ Палилула	13.961	13,96
7	Београд	ДЗ Раковица	8.540	8,54
8	Београд	ДЗ Стари Град	4.301	4,30

Табела 39. Бодовање према потенцијалном обухвату - Регион Шумадије и Западне Србије

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	Број жена према попису из 2011. године који треба да буде обухваћен годишњим скринингом (2017–2022)	Бодовање на основу планираног броја услуга (потенцијални број учесница скрининга) По 1 бод на 1.000 становника
1	Крагујевац	Дом здравља Крагујевац	15.032	15,03
2	Крушевац	Дом здравља Крушевац	10.410	10,41
3	Краљево	Дом здравља Краљево	9.708	9,71
4	Шабац	Дом здравља Шабац	9.631	9,63
5	Чачак	Дом здравља Чачак	9.460	9,46
6	Ваљево	Дом здравља Ваљево	7.606	7,61
7	Ужице	Здравствени центар Ужице	6.669	6,67
8	Шабац	Дом здравља Лозница	6.494	6,49
9	Нови Пазар	Дом здравља Нови Пазар	6.200	6,20
10	Крушевац	Дом здравља Трстеник	3.624	3,62
11	Ужице	ОБ Пријепоље	2.831	2,83
12	Јагодина	Дом здравља Ћуприја	2.515	2,51

Табела 40. Бодовање према потенцијалном обухвату - Регион Јужне и Источне Србије

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	Број жена према попису из 2011. године који треба да буде обухваћен годишњим скринингом (2017–2022)	Бодовање на основу планираног броја услуга (потенцијални број учесница скрининга) По 1 бод на 1.000 становника
1	Смедерево	ДЗ Смедерево	8.608	8,61
2	Пожаревац	ДЗ Пожаревац	5.881	5,88
3	Ниш	ДЗ Ниш	20.574	20,57
4	Прокупље	ДЗ Прокупље	3.303	3,30
5	Пирот	ДЗ Пирот	4.540	4,54
6	Лесковац	ДЗ Лесковац	11.045	11,05
7	Зајечар	ЗЦ Зајечар	4.923	4,92

Процент позваних жена у скринингу

Имајући у виду да су домови здравља носиоци скрининга на својој територији, овај критеријум је први показатељ успешности спровођења скрининга. У оквиру четири региона, сваком дому здравља који учествује у скринингу, за три посматрана циклуса (2017–2018. година, 2019–2020. година и 2021–2022. година) додељен је број бодова у зависности од % позваних жена у односу на предвиђени обухват према попису из 2011. године.

Табела 41. Скала у односу на коју су додељивани бодови

Процент позваних жена у циклусу у %	Број бодова
0	10
0,5-4,99	9
5,0-9,99	8

Процент позваних жена у циклусу у %	Број бодова
10,00-14,99	7
15,00-19,99	6
20,00-24,99	5
25,00-29,99	4
30,00-34,99	3
35,00-39,99	2
40,00-44,9	1

Сви домови здравља који су позвали преко 45% жена нису бодовани јер имају добре показатеље спровођења програма.

Табела 42. Бодовање према % позива жена на организовани скрининг – Регион Војводине

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	% позваних жена у I циклусу	Број бодова у I циклусу	% позваних жена у II циклусу	Број бодова у II циклусу	% позваних жена у III циклусу	Број бодова у III циклусу
1	Нови Сад	ДЗ Нови Сад	19,12	6	14,54	7	14,07	7
2	Суботица	ДЗ Суботица	33,55	3	20,79	5	0,00	10
3	Зрењанин	ДЗ Зрењанин	26,51	4	14,99	7	8,04	8
4	Панчево	ДЗ Панчево	23,85	5	32,95	3	5,78	8
5	Сомбор	ДЗ Сомбор	28,65	4	14,53	7	14,87	7
6	Срем. Митровица	ДЗ Сремска Митровица	95,98	0	46,65	0	17,84	6
7	Срем. Митровица	ДЗ Рума	37,85	2	19,42	6	0,00	10
8	Кикинда	ДЗ Сента	83,07	0	89,87	0	86,35	0

Табела 43. Бодовање према % позива жена на организовани скрининг – Регион Београда

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	% позваних жена у I циклусу	Број бодова у I циклусу	% позваних жена у II циклусу	Број бодова у II циклусу	% позваних жена у III циклусу	Број бодова у III циклусу
1	Београд	ДЗ Звездара	5,78	8,00	4,50	9,00	0,51	9,00
2	Београд	ДЗ Земун	33,20	3,00	24,18	5,00	2,82	9,00
3	Београд	ДЗ Лазаревац	17,53	6,00	15,58	6,00	18,96	6,00
4	Београд	ДЗ Нови Београд	65,03	0,00	54,58	0,00	6,01	8,00
5	Београд	ДЗ Обреновац	44,47	1,00	19,23	6,00	11,41	7,00
6	Београд	ДЗ Палилула	23,90	5,00	12,87	7,00	0,00	10,00
7	Београд	ДЗ Раковица	47,57	0,00	37,21	2,00	0,73	9,00
8	Београд	ДЗ Стари Град	55,09	0,00	25,17	4,00	9,58	8,00

Табела 44. Бодовање према % позива жена на организовани скрининг – Регион Шумадије и Западне Србије

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	% Позива жена у првом циклусу	Број бодова у I циклусу	% позваних жена у II циклусу	Број бодова у II циклусу	% Позива жена у трећем циклусу	Број бодова у III циклусу
1	Крагујевац	ДЗ Крагујевац	8,39	8	5,19	8	0,09	10
2	Крушевац	ДЗ Крушевац	91,87	0	53,41	0	29,06	4
3	Краљево	ДЗ Краљево	0,00	10	0,00	10	0,00	10
4	Шабац	ДЗ Шабац	89,46	0	42,71	1	6,40	8
5	Чачак	ДЗ Чачак	22,77	5	9,55	8	3,73	9
6	Ваљево	ДЗ Ваљево	88,34	0	31,56	3	0,00	10
7	Ужице	ЗЦ Ужице	21,85	5	12,85	7	0,00	10
8	Шабац	ДЗ Лозница	39,04	2	22,31	5	0,00	10
9	Нови Пазар	ДЗ Нови Пазар	15,36	6	11,86	7	4,84	9
10	Крушевац	ДЗ Трстеник	3,84	9	0,73	9	0,00	10
11	Ужице	ОБ Пријепоље	0,00	10	0,00	10	0,00	10
12	Јагодина	ДЗ Ћуприја	45,10	0	36,59	2	0,00	10

Табела 45. Бодовање према % позива жена на организовани скрининг – Јужне и Источне Србије

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	% Позива жена по првом циклусу	Број бодова у I циклусу	% позваних жена у II циклусу	Број бодова у II циклусу	% Позива жена по трећем циклусу	Број бодова у III циклусу
1	Смедерево	ДЗ Смедерево	26,52	4	6,16	8	0,00	10
2	Пожаревац	ДЗ Пожаревац	39,11	2	46,91	0	68,02	0
3	Ниш	ДЗ Ниш	8,63	8	7,49	8	16,33	6
4	Прокупље	ДЗ Прокупље	23,39	5	13,44	7	0,00	10
5	Пирот	ДЗ Пирот	101,65	0	82,27	0	99,56	0
6	Лесковац	ДЗ Лесковац	84,65	0	14,44	7	0,00	10
7	Зајечар	ЗЦ Зајечар	94,59	0	53,59	0	17,68	6

Процент одазива жена на организовани скрининг

Овај критеријум је повезан са ризиком који је уочен у фази предстудије: недовољно развијена свест жена о потреби учествовања у организованом скринингу је један од фактора који утиче на успешност спровођења овог програма. Приликом примене овог критеријума, за сваку здравствену установу и за сваки циклус скрининга утврђен је проценат одазива жена на организовани скрининг. Утврђена је скала за доделу бодова према којој су они домови здравља чији је % одазива жена најмањи, добили највећи број бодова.

Табела 46. Скала додељивања бодова према % одазива жена
Процент позваних жена у циклусу у % Број бодова

0-9,99	10
10-19,99	9
20-29,99	8
30-39,99	7

Процент позваних жена у циклусу у %	Број бодова
40-49,99	6
50-59,9	5
60-69,9	4
70-79,9	3
80-89,9	2
90-99,9	1

Табела 47. Бодовање према % одазива жена на организовани скрининг – Регион Војводине

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	% одазива жена у I циклусу	Број бодова према % одазива у I циклусу	% одазива жена у II циклусу	Број бодова према % одазива у II циклусу	% одазива жена у III циклусу	Број бодова према % одазива у III циклусу
1	Нови Сад	ДЗ Нови Сад	62,42	4	68,62	4	53,52	5
2	Суботица	ДЗ Суботица	41,98	6	69,29	4	0,00	10
3	Зрењанин	ДЗ Зрењанин	47,07	6	55,55	5	58,65	5
4	Панчево	ДЗ Панчево	24,50	8	31,16	7	65,61	4
5	Сомбор	ДЗ Сомбор	44,97	6	46,75	6	54,90	5
6	Срем. Митровица	ДЗ Сремска Митровица	29,00	8	41,75	6	59,50	5
7	Срем. Митровица	ДЗ Рума	50,62	5	63,72	4	0,00	10
8	Кикинда	ДЗ Сента	19,14	9	20,59	8	24,94	8

Табела 48. Бодовање према % одазива жена на организовани скрининг – Регион Београда

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	% одазива жена у I циклусу	Број бодова према % одазива у I циклусу	% одазива жена у II циклусу	Број бодова према % одазива у II циклусу	% одазива жена у III циклусу	Број бодова према % одазива у III циклусу
1	Београд	ДЗ Звездара	63,90	4	48,38	6	121,49	0
2	Београд	ДЗ Земун	31,60	7	32,75	7	59,11	5
3	Београд	ДЗ Лазаревац	83,74	2	70,88	3	47,46	6
4	Београд	ДЗ Нови Београд	14,81	9	10,79	9	30,09	7
5	Београд	ДЗ Обреновац	67,31	4	73,70	3	83,65	2
6	Београд	ДЗ Палилула	48,01	6	55,95	5	0,00	10
7	Београд	ДЗ Раковица	28,27	8	25,72	8	56,00	5
8	Београд	ДЗ Стари Град	57,75	5	56,03	5	74,88	3

Табела 49. Бодовање према % одазива жена на организовани скрининг – Регион Шумадије и Западне Србије

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	% одазива жена у I циклусу	Број бодова према % одазива у I циклусу	% одазива жена у II циклусу	Број бодова према % одазива у II циклусу	% одазива жена у III циклусу	Број бодова према % одазива у III циклусу
1	Крагујевац	ДЗ Крагујевац	73,46	3	41,57	6	19,23	9
2	Крушевац	ДЗ Крушевац	18,03	9	22,89	8	15,70	9
3	Краљево	ДЗ Краљево	0,00	10	0,00	10	0,00	10
4	Шабац	ДЗ Шабац	26,09	8	43,08	6	30,82	7
5	Чачак	ДЗ Чачак	49,01	6	64,67	4	58,01	5
6	Ваљево	ДЗ Ваљево	9,21	10	5,67	10	0,00	10
7	Ужице	ЗЦ Ужице	82,02	2	93,87	1	0,00	10
8	Шабац	ДЗ Лозница	56,13	5	63,01	4	0,00	10
9	Нови Пазар	ДЗ Нови Пазар	25,35	8	37,55	7	14,50	9
10	Крушевац	ДЗ Трстеник	100,00	0	100,00	0	0,00	10
11	Ужице	ОБ Пријепоље	0,00	10	0,00	10	0,00	10
12	Јагодина	ДЗ Ђуприја	32,14	7	28,37	8	0,00	10

Табела 50. Бодовање према % одазива жена на организовани скрининг – Регион Јужне и Источне Србије

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	% одазива жена у I циклусу	Број бодова према % одазива у I циклусу	% одазива жена у II циклусу	Број бодова према % одазива у II циклусу	% одазива жена у III циклусу	Број бодова према % одазива у III циклусу
1	Смедерево	ДЗ Смедерево	36,95	7	38,55	7	0,00	10
2	Пожаревац	ДЗ Пожаревац	43,09	6	35,89	7	19,66	9
3	Ниш	ДЗ Ниш	87,89	2	93,02	1	92,69	1
4	Прокупље	ДЗ Прокупље	23,82	8	27,25	8	0,00	10
5	Пирот	ДЗ Пирот	32,33	7	40,95	6	31,83	7
6	Лесковац	ДЗ Лесковац	20,64	8	36,83	7	0,00	10
7	Зајечар	ЗЦ Зајечар	20,22	8	35,73	7	30,79	7

Рангирање домова здравља по сва три критеријума

Табела 51. Број бодова домова здравља по сва три критеријума – Регион Војводине

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	Укупан број бодова
1	Нови Сад	ДЗ Нови Сад	59,92
2	Суботица	ДЗ Суботица	49,41
3	Зрењанин	ДЗ Зрењанин	45,22
4	Панчево	ДЗ Панчево	45,09
5	Сомбор	ДЗ Сомбор	42,10
6	Срем. Митровица	ДЗ Сремска Митровица	31,55
7	Срем. Митровица	ДЗ Рума	41,55

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	Укупан број бодова
8	Кикинда	ДЗ Сента	26,80

Табела 52. Број бодова домова здравља по сва три критеријума – Регион Београда

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	Укупан број бодова
1	Београд	ДЗ Звездара	47,98
2	Београд	ДЗ Земун	52,80
3	Београд	ДЗ Лазаревац	33,77
4	Београд	ДЗ Нови Београд	50,96
5	Београд	ДЗ Обреновац	28,73
6	Београд	ДЗ Палилула	56,96
7	Београд	ДЗ Раковица	40,54
8	Београд	ДЗ Стари Град	29,30

Табела 53. Број бодова домова здравља по сва три критеријума – Регион Шумадије и Западне Србије

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	Број бодова по сва три критеријума
1	Крагујевац	ДЗ Крагујевац	59,03
2	Крушевац	ДЗ Крушевац	40,41
3	Краљево	ДЗ Краљево	69,71*
4	Шабац	ДЗ Шабац	39,63
5	Чачак	ДЗ Чачак	46,46
6	Ваљево	ДЗ Ваљево	50,61
7	Ужице	ЗЦ Ужице	41,67
8	Шабац	ДЗ Лозница	42,49
9	Нови Пазар	ДЗ Нови Пазар	52,20
10	Крушевац	ДЗ Трстеник	41,62
11	Ужице	ДЗ Пријепоље	62,83
12	Јагодина	ДЗ Ћуприја	39,51

*Иако би бодовањем по сва три критеријума, ДЗ Краљево и ДЗ Пријепоље требало да буду субјекти ревизије, према подацима Батута, њихови апарати су у квару у дужем периоду, тако да је то разлог што не спроводе програм. Из тог разлога, изабрана је трећа здравствена установа по бодовима, а то је ДЗ Крагујевац.

Табела 54. Број бодова домова здравља по сва три критеријума – Регион Јужне и Источне Србије

Ред. бр.	Филијала РФЗО	ДЗ	Број бодова по сва три критеријума
1	Смедерево	ДЗ Смедерево	54,61
2	Пожаревац	ДЗ Пожаревац	29,88
3	Ниш	ДЗ Ниш	46,57
4	Прокупље	ДЗ Прокупље	51,30
5	Пирот	ДЗ Пирот	24,54
6	Лесковац	ДЗ Лесковац	53,05
7	Зајечар	ЗЦ Зајечар	32,92

Имајући у виду добијене бодове по сва три критеријума, предлагемо да следећи домови здравља буду изабрани за субјекте ревизије:

1. Регион Војводине - Дом здравља Нови Сад
2. Регион Београда - Дом здравља Палилула
3. Регион Шумадије и Западне Србије - ДЗ Крагујевац
4. Регион Јужне и Источне Србије – ДЗ Смедерево.

Методe прикупљања података и докумената ради давања одговора на ревизорска питања

Како бисмо одговорили на ревизорско питање у ком обиму су обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке, прикупили смо документа и податке од Батута о капацитетима за спровођење организованог скрининга здравствених установа (у периоду од 2017. до краја 2022. године) које је Батут прикупио на основу упита који доставља здравственим установама. Такође, прикупљена је документација и од Министарства здравља о одобреним средствима здравственим установама за набавку мамографа и преглед захтева здравствених установа за набавку опреме. Детаљно су анализирани и подаци о капацитетима домова здравља који су били субјекти ревизије. Поред наведеног, ради свеобухватног приступа, креиран је и Упитник за организовани скрининг карцинома дојке који је послат свим домовима здравља и општим болницама и здравственим центрима, а који је између осталог садржао и питања која се односе на капацитете за спровођење организованог скрининга.

Да бисмо сазнали да ли је Национални програм раног откривања карцинома дојке спроведен тако да се расположивим ресурсима постигне што већи обухват циљне популације жена и остваре циљеви Програма, анализирали смо документацију и податке домова здравља (субјекти ревизије), са акцентом на акционе планове за спровођење скрининга рака дојке на њиховој територији (посебно за сваку годину у периоду 2017–2022. године), извршење тих акционих планова, упутства Батута за израду планова рада здравствених установа примарне здравствене заштите финансираних средствима РФЗО-а и годишње планове здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији (посебно за сваку годину у периоду 2017–2022. године), као и годишње планове рада домова здравља (субјеката ревизије) и извршење планова рада за сваку од година у оквиру ревидираног периода. Анализирали смо податке домова здравља (субјеката ревизије) о спровођењу организованог скрининга који су садржани у годишњим извештајним обрасцима за спровођење организованог скрининга рака дојке и обавили интервјуе. Како бисмо утврдили у којој мери су спроведене активности на јачању свести код циљне популације о значају превентивних прегледа, прикупили смо и анализирали документацију од института/завода за јавно здравље који су надлежни за територију на којој су домови здравља (субјекти ревизије), као и документацију и податке домова здравља (субјеката ревизије).

Како бисмо утврдили да ли је обезбеђено одговарајуће праћење и процена спровођења скрининга, прикупили смо документацију и податке од Министарства здравља, Батута и домова здравља (субјеката ревизије), као и института/завода за јавно здравље који су надлежни за територију на којој су домови здравља (субјекти ревизије).

Са руководством и запосленима у домовима здравља (субјектима ревизије), са запосленима у Министарству здравља и Батута, односно Канцеларије за скрининг рака, обавили смо детаљне и вишеслојне разговоре, како бисмо дошли до нових сазнања и потврдили она до којих смо дошли анализом достављене документације.

Упитник за организовани скрининг карцинома дојке

Поред наведеног, креиран је и Упитник за организовани скрининг карцинома дојке, посебно за домове здравља, а посебно за опште болнице и здравствене центре.

Упитником су тражени следећи подаци који се тичу спровођења организованог скрининга карцинома дојке:

Упитник за организовани скрининг карцинома дојке (за домове здравља)

1. Да ли је дом здравља у периоду 2017–2022. године учествовао у организованом скринингу карцинома дојке (организовано позивао жене циљне популације и радио скрининг мамографију, било у дому здравља, било у установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите)?

- Да, у свим годинама
 Да, до проглашења епидемије изазване вирусом КОВИД-19 (март 2020. године)
 Да, од 20__ године
 Не

2. Уколико сте учествовали у организованом скринингу карцинома дојке, да ли имате одлуку или акт Министарства здравља којом у коме се наводи да сте учесници Националног програма раног откривања карцинома дојке?

- Да
 Не, немамо одлуку у којој се наводи да смо учесници овог Програма, иако смо учествовали.

3. Уколико сте учествовали у организованом скринингу карцинома дојке, снимање мамографом позваних жена циљне популације је рађено:

- У дому здравља
 У здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите
 И у дому здравља и у здравственој установи секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите

4. Да ли дом здравља има мамограф потребан за скрининг карцинома дојке?

- Да
 Не

5. Уколико имате мамограф, које године је мамограф стављен у употребу (не када је набављен)

6. Уколико имате мамограф, он је:

- Аналогни
 Дигитални

7. Број радиолога запослених у дому здравља на неодређено или одређено време је (уписати број):

8. Број радиолога запослених у дому здравља на неодређено и одређено време који су едуковани за дијагностичку мамографију (уписати број): _____

9. Број радиолога запослених у дому здравља на неодређено и одређено време који су едуковани за скрининг мамографију (уписати број): _____

10. Број радиолога запослених у дому здравља на неодређено и одређено време који имају сертификат издат од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут” за скрининг мамографију (уписати број): _____

11. Број радиолошких техничара запослених у дому здравља на неодређено и одређено време (уписати број): _____

12. Број радиолошких техничара запослених у дому здравља на неодређено и одређено време који су обучени за дијагностичку мамографију (уписати број): _____

13. Број радиолошких техничара запослених у дому здравља на неодређено и одређено време који су обучени за скрининг мамографију (уписати број): _____

14. Број радиолошких техничара запослених у дому здравља на неодређено и одређено време који имају сертификат издат од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут” за скрининг мамографију (уписати број): _____

15. Уколико имате мамограф, радиологе и радиолошке техничаре обучене за скрининг мамографију, а не учествујете у спровођењу Националног програма раног откривања карцинома дојке, образложите због чега не учествујете:

16. Уколико учествујете у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке, проблеми са којима се суочавате у њиховом спровођењу су:

- Недовољан број радиолога за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима
- Недовољан број радиолошких техничара за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима
- Стари апарат за мамографију који се често квари
- Слаб одазив жена
- Недовољно медицинских сестара које треба да позивају жене
- Наведите остале разлоге-

17. Да ли сте се у вези са проблемима наведеним у питању број 16. овог Упитника у периоду 2017–2022. године обраћали Министарству здравља/Батуту:

- Да, за пријем радиолога у радни однос
- Да, за пријем радиолошких техничара у радни однос
- Да, за набавку мамографа
- Да, за проширење/адаптацију простора
- Не

18. Уколико сте спроводили организовани скрининг карцинома дојке, у периоду 2017–2022. године, представници локалне самоуправе су учествовали у спровођењу скрининга на следећи начин:

- Представници локалне самоуправе су преко својих представника у Тиму за координацију скрининга карцинома дојке редовно, на годишњем нивоу, учествовали у изради Акционог плана за скрининг карцинома дојке
- Представници локалне самоуправе су редовно, на годишњем нивоу, учествовали у изради плана мобилизације за маргинализоване групе
- Представници локалне самоуправе су редовно, на годишњем нивоу, учествовали у изради акционог плана за медијску кампању
- Представници локалне самоуправе су једном до два пута годишње организовали акције са циљем едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке
- Представници локалне самоуправе су најмање три пута годишње организовали акције са циљем едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке
- Немамо сазнања о томе које активности је локална самоуправа предузимала у циљу едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке
- Представници локалне самоуправе нису учествовали у изради Акционог плана за скрининг карцинома дојке
- Представници локалне самоуправе нису учествовали у изради плана мобилизације за маргинализоване групе
- Представници локалне самоуправе нису учествовали у изради акционог плана за медијску кампању

19. Уколико сте спроводили организовани скрининг карцинома дојке, у периоду 2017–2022. године, представници надлежног института/завода за јавно здравље су учествовали у спровођењу скрининга на следећи начин:

- Представници надлежног института/завода за јавно здравље су преко својих представника у Тиму за координацију скрининга карцинома дојке редовно, на годишњем нивоу, учествовали у изради Акционог плана за скрининг карцинома дојке

- Представници надлежног института/завода за јавно здравље су, преко својих представника у Тиму за координацију скрининга карцинома дојке, редовно, на годишњем нивоу, учествовали у изради плана мобилизације за маргинализоване групе
- Представници надлежног института/завода за јавно здравље су, преко својих представника у Тиму за координацију скрининга карцинома дојке, редовно, на годишњем нивоу, учествовали у изради акционог плана за медијску кампању
- Представници надлежног института/завода за јавно здравље су једном до два пута годишње организовали акције са циљем едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке
- Представници надлежног института/завода за јавно здравље су најмање три пута годишње организовали акције са циљем едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке
- Немамо сазнања о томе које активности су представници надлежног института/завода за јавно здравље предузимали у циљу едукације и мотивације жена да се одазову на позив за организовани скрининг карцинома дојке
- Представници надлежног института/завода за јавно здравље нису учествовали у изради Акционог плана за скрининг карцинома дојке
- Представници локалне самоуправе нису учествовали у изради плана мобилизације за маргинализоване групе
- Представници локалне самоуправе нису учествовали у изради акционог плана за медијску кампању

20. Број пацијенткиња старих 50-69 година које имају картоне код изабраног доктора опште праксе

21. Број пацијенткиња старих 50-69 година које имају картоне код изабраног гинеколога

Упитник за организовани скрининг карцинома дојке (за опште болнице и здравствене центре)

1. Да ли је Ваша здравствена установа у периоду 2017–2022. године учествовала у организованом скринингу карцинома дојке?

- Да, у свим годинама
- Да, до проглашења епидемије изазване вирусом КОВИД-19 (март 2020. године)
- Да, од 20__ . године
- Не

2. Уколико сте учествовали у организованом скринингу карцинома дојке, да ли је снимање мамографом позваних жена циљне популације рађено:

- У дому здравља
- У Вашој здравственој установи
- И у дому здравља и у здравственој установи секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите

3. Да ли Ваша здравствена установа има мамограф потребан за скрининг карцинома дојке?

- Да, један
- Да, два
- Не

4. Уколико имате мамограф, које године је мамограф стављен у употребу (не када је набављен)

5. Уколико имате мамограф, он је:

- Аналогни
- Дигитални

6. Број радиолога запослених у Вашој здравственој установи на неодређено или одређено време је (уписати број): _____

7. Број радиолога запослених у Вашој здравственој установи на неодређено и одређено време који су едуковани за дијагностичку мамографију (уписати број): _____

8. Број радиолога запослених у Вашој здравственој установи на неодређено и одређено време који су едуковани за скрининг мамографију (уписати број): _____

9. Број радиолога запослених у Вашој здравственој установи на неодређено и одређено време који имају сертификат издат од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут” за скрининг мамографију (уписати број): _____

10. Број радиолошких техничара запослених у Вашој здравственој установи на неодређено и одређено време (уписати број): _____

11. Број радиолошких техничара запослених у Вашој здравственој установи на неодређено и одређено време који су обучени за дијагностичку мамографију (уписати број): _____

12. Број радиолошких техничара запослених у Вашој здравственој установи на неодређено и одређено време који су обучени за скрининг мамографију (уписати број): _____

13. Број радиолошких техничара запослених у Вашој здравственој установи на неодређено и одређено време који имају сертификат издат од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут” за скрининг мамографију (уписати број): _____

14. Уколико имате мамограф, радиологе и радиолошке техничаре обучене за скрининг мамографију, а не учествујете у спровођењу Националног програма раног откривања карцинома дојке, образложите због чега не учествујете:

15. Уколико учествујете у спровођењу организованог скрининга карцинома дојке, на начин да су се у Вашој установи редовно снимале жене циљне популације на позив из дома здравља, проблеми са којима се суочавате у њиховом спровођењу су:

Недовољан број радиолога за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима

Недовољан број радиолошких техничара за ефикасно спровођење организованог скрининга и пружање редовних услуга РТГ дијагностике осталим пацијентима

Стари апарат за мамографију који се често квари

Слаб одазив жена

Недовољно медицинских сестара које треба да позивају жене

Наведите остале разлоге-

16. Да ли сте се у вези са проблемима наведеним у питању број 15. овог Упитника у периоду 2017–2022. године обраћали Министарству здравља/Батуту:

Да, за пријем радиолога у радни однос

Да, за пријем радиолошких техничара у радни однос

Да, за набавку мамографа

Да, за проширење/адаптацију простора

Не

Поред наведених Упитника, уз сарадњу са домовима здравља (субјектима ревизије) женама које су дошле на гинеколошки преглед или заказани термин за мамографско снимање, подељен је и Упитник за пацијенткиње који су анонимно попуњавале.

1. Када сте последњи пут били на организованом прегледу дојки мамографијом (скринингу)?

Идем редовно, једном у две године

- Пре више од две године
- Пре више од четири године
- Први пут

2. Да ли сте упознати са разлозима због којих је потребно урадити превентивни мамографски преглед дојки?

- Да, све потребне информације сам добила од изабраног гинеколога
- Да, све потребне информације сам добила од изабраног доктора опште праксе
- Да, све потребне информације сам добила од сестре која ме је позвала на превентивни преглед
- Делимично
- Нисам упозната

3. Уколико претходних година **нисте** били на превентивном прегледу дојки мамографијом, разлози су (може се заокружити више од један понуђени одговор):

- Пословне обавезе
- Недовољно информација о самом прегледу и његовом значају
- Страх због резултата скрининга
- Нисам добила позив за долазак на преглед
- Наведите остале разлоге _____

4. Да ли сте упознати са тим како се обавља превентивни преглед дојки мамографијом?

- Да, јер сам већ била на прегледу
- Да, добила сам потребне информације од изабраног гинеколога
- Да, медицинско особље ме је упутило у процедуру
- Не
- Остало _____

5. Да ли сте у претходном периоду у приватним здравственим установама радили прегледе ултразвуком и/или мамографију дојки?

- Да, једном годишње
- Да, повремено
- Не

6. Оцените задовољство сарадњом са изабраним гинекологом

- Веома задовољна
- Задовољна
- Делимично задовољна
- Нисам задовољна
- Остали одговори _____

7. Оцените задовољство сарадњом са медицинским особљем Дома здравља приликом обављања мамографског прегледа

- Веома задовољна
- Задовољна
- Делимично задовољна
- Нисам задовољна
- Остали одговори _____

На овај начин, прикупљене су све четири категорије ревизијских доказа:

- Нематеријални докази (интервјуи и упитници) од субјеката ревизије – Министарства здравља, Батута, домова здравља (субјеката ревизије), као и домова здравља и општих болница/здравствених центара на Упитник за организован скрининг карцинома дојке.
- Документарни докази као писани документи – документација прикупљена од субјеката ревизије – Министарства здравља, Батута, домова здравља (субјеката ревизије) и института/завода за јавно здравље.

- Аналитички докази – анализа одговора из Упитника за организовани скрининг карцинома дојке, поређење одговора из Упитника и из разговора са домовима здравља (субјектима ревизије), упоредна анализа података домова здравља (субјеката ревизије) из различитих извора итд.

Извршена је квантитативна и квалитативна анализа и након тога се приступило изради извештаја.

2. Прилог 2 – Преглед здравствених установа које нису учесници организованог скрининга карцинома дојке у периоду 2017–2022. године

Табела 55. Домови здравља које нису учествовали у организованом скринингу карцинома дојке у периоду 2017–2022. године

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	Региони
1	Суботица	Дом здравља Бачка Топола	Регион Војводине
2	Суботица	Дом здравља Мали Иђош	Регион Војводине
3	Зрењанин	Дом здравља Житиште	Регион Војводине
4	Зрењанин	Дом здравља Нови Бечеј	Регион Војводине
5	Зрењанин	Дом здравља Сечањ	Регион Војводине
6	Зрењанин	Дом здравља Нова Црња	Регион Војводине
7	Кикинда	Дом здравља Ада	Регион Војводине
8	Кикинда	Дом здравља Кањижа	Регион Војводине
9	Кикинда	Дом здравља Нови Кнежевац	Регион Војводине
10	Кикинда	Дом здравља Чока	Регион Војводине
11	Кикинда	Дом здравља Кикинда	Регион Војводине
12	Панчево	Дом здравља Алибунар	Регион Војводине
13	Панчево	Дом здравља Бела Црква	Регион Војводине
14	Панчево	Дом здравља Ковачица	Регион Војводине
15	Панчево	Дом здравља Ковин	Регион Војводине
16	Панчево	Дом здравља Опово	Регион Војводине
17	Панчево	Дом здравља Пландиште	Регион Војводине
18	Панчево	Дом здравља Вршац	Регион Војводине
19	Сомбор	Дом здравља Апатин	Регион Војводине
20	Сомбор	Дом здравља Кула	Регион Војводине
21	Сомбор	Дом здравља Озаци	Регион Војводине
22	Нови Сад	Дом здравља Бач	Регион Војводине
23	Нови Сад	Дом здравља Бачка Паланка	Регион Војводине
24	Нови Сад	Дом здравља Бачки Петровац	Регион Војводине
25	Нови Сад	Дом здравља Беочин	Регион Војводине
26	Нови Сад	Дом здравља Бечеј	Регион Војводине
27	Нови Сад	Дом здравља Жабал	Регион Војводине
28	Нови Сад	Дом здравља Србобран	Регион Војводине
29	Нови Сад	Дом здравља Темерин	Регион Војводине
30	Нови Сад	Дом здравља Тител	Регион Војводине
31	Нови Сад	Дом здравља Врбас	Регион Војводине
32	Сремска Митровица	Дом здравља Инђија	Регион Војводине

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	Региони
33	Сремска Митровица	Дом здравља Пећинци	Регион Војводине
34	Сремска Митровица	Дом здравља Ириг	Регион Војводине
35	Сремска Митровица	Дом здравља Стара Пазова	Регион Војводине
36	Сремска Митровица	Дом здравља Шид	Регион Војводине
37	Београд	Дом здравља Барајево	Регион Београда
38	Београд	Дом здравља Вождовац	Регион Београда
39	Београд	Дом здравља Врачар	Регион Београда
40	Београд	Дом здравља Гроцка	Регион Београда
41	Београд	Дом здравља Младеновац	Регион Београда
42	Београд	Дом здравља Савски Венац	Регион Београда
43	Београд	Дом здравља Сопот	Регион Београда
44	Београд	Дом здравља Чукарица	Регион Београда
45	Шабац	Дом здравља Богатић	Шумадија и Западна Србија
46	Шабац	Дом здравља Љубовија	Шумадија и Западна Србија
47	Шабац	Дом здравља Крупањ	Шумадија и Западна Србија
48	Шабац	Дом здравља Мали Зворник	Шумадија и Западна Србија
49	Шабац	Дом здравља Владимирци	Шумадија и Западна Србија
50	Шабац	Дом здравља Коцељева	Шумадија и Западна Србија
51	Ваљево	Дом здравља Уб	Шумадија и Западна Србија
52	Ваљево	Дом здравља Осечина	Шумадија и Западна Србија
53	Ваљево	Дом здравља Љиг	Шумадија и Западна Србија
54	Ваљево	Дом здравља Мионица	Шумадија и Западна Србија
55	Смедерево	Дом здравља Велика Плана	Јужна и Источна Србија
56	Смедерево	Дом здравља Смедеревска Паланка	Јужна и Источна Србија
57	Пожаревац	Дом здравља Велико Градиште	Јужна и Источна Србија
58	Пожаревац	Дом здравља Жагубица	Јужна и Источна Србија
59	Пожаревац	Дом здравља Голубац	Јужна и Источна Србија
60	Пожаревац	Дом здравља Кучево	Јужна и Источна Србија

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	Региони
61	Пожаревац	Дом здравља Мало Црниће	Јужна и Источна Србија
62	Пожаревац	Дом здравља Жабари	Јужна и Источна Србија
63	Пожаревац	Дом здравља Петровац на Млави	Јужна и Источна Србија
64	Крагујевац	Дом здравља Баточина	Шумадија и Западна Србија
65	Крагујевац	Дом здравља Кнић	Шумадија и Западна Србија
66	Крагујевац	Дом здравља Лапово	Шумадија и Западна Србија
67	Крагујевац	Дом здравља Рача	Шумадија и Западна Србија
68	Крагујевац	Дом здравља Топола	Шумадија и Западна Србија
69	Јагодина	Дом здравља Деспотовац	Шумадија и Западна Србија
70	Јагодина	Дом здравља Свилајнац	Шумадија и Западна Србија
71	Јагодина	Дом здравља Јагодина	Шумадија и Западна Србија
72	Јагодина	Дом здравља Рековац	Шумадија и Западна Србија
73	Јагодина	Дом здравља Параћин	Шумадија и Западна Србија
74	Бор	Дом здравља Бор	Јужна и Источна Србија
75	Бор	Дом здравља Мајданпек	Јужна и Источна Србија
76	Зајечар	Дом здравља Бољевац	Јужна и Источна Србија
77	Чачак	Дом здравља Ивањица	Шумадија и Западна Србија
78	Чачак	Дом здравља Лучани	Шумадија и Западна Србија
79	Чачак	Дом здравља Горњи Милановац	Шумадија и Западна Србија
80	Краљево	Дом здравља Рашка	Шумадија и Западна Србија
81	Краљево	Дом здравља Врњачка Бања	Шумадија и Западна Србија
82	Крушевац	Дом здравља Александровац	Шумадија и Западна Србија
83	Крушевац	Дом здравља Варварин	Шумадија и Западна Србија
84	Крушевац	Дом здравља Ћићевац	Шумадија и Западна Србија
85	Крушевац	Дом здравља Брус	Шумадија и Западна Србија

Ред. број	Филијала РФЗО	ДЗ	Региони
86	Ниш	Дом здравља Гацин Хан	Јужна и Источна Србија
87	Ниш	Дом здравља Дољевац	Јужна и Источна Србија
88	Ниш	Дом здравља Сврљиг	Јужна и Источна Србија
89	Ниш	Дом здравља Сокобања	Јужна и Источна Србија
90	Ниш	Дом здравља Меровина	Јужна и Источна Србија
91	Ниш	Дом здравља Ражањ	Јужна и Источна Србија
92	Ниш	Дом здравља Алексинац	Јужна и Источна Србија
93	Прокупље	Дом здравља Куршумлија	Јужна и Источна Србија
94	Прокупље	Дом здравља Блаце	Јужна и Источна Србија
95	Прокупље	Дом здравља Житорађа	Јужна и Источна Србија
96	Пирот	Дом здравља Бела Паланка	Јужна и Источна Србија
97	Пирот	Дом здравља Димитровград	Јужна и Источна Србија
98	Пирот	Дом здравља Бабушница	Јужна и Источна Србија
99	Лесковац	Дом здравља Бојник	Јужна и Источна Србија
100	Лесковац	Дом здравља Власотинце	Јужна и Источна Србија
101	Лесковац	Дом здравља Медвеђа	Јужна и Источна Србија
102	Лесковац	Дом здравља Лебане	Јужна и Источна Србија
103	Врање	Дом здравља Трговиште	Јужна и Источна Србија
104	Врање	Дом здравља Босилеград	Јужна и Источна Србија
105	Врање	Дом здравља Бујановац	Јужна и Источна Србија
106	Врање	Дом здравља Прешево	Јужна и Источна Србија
107	Врање	Дом здравља Владичин Хан	Јужна и Источна Србија
108	Нови Пазар	Дом здравља Тутин	Шумадија и Западна Србија

Извор: Батут

3. Прилог 3 – Преглед региона/области/јед. лок. самоуправе у којима постоји стационарни мамограф, и/или је био постављен мобилни мамограф у периоду 2017–2022. године

Табела 56. Покривеност територије Републике Србије радом стационарних/мобилних мамографа

Региони / Области /Јед. лок. самоуправе	2017. год.	2018. год.	2019. год.	2020. год.	2021. год.	2022. год.
Србија - Север						
Београд - регион/област/град				мобилни	мобилни	мобилни 2
Барајево						
Вождовац		мобилни	мобилни			
Врачар						
Гроцка						
Звездара	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Земун и Сурчин	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Лазаревац	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Младеновац						
Нови Београд	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Обреновац	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Палилула	стационар.	стационар.	стационар. и мобилни	стационар.	стационар.	стационар.
Раковица	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Савски венац						
Сопот						
Стари град	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Чукарица						
Регион Војводине						
Севернобачка област						
Суботица	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Бачка Топола						
Мали Иђош						
Средњобанатска област						
Зрењанин	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар. и мобилни
Житиште						
Нова Црња						
Нови Бечеј						
Сечањ						
Севернобанатска област						
Кикинда						
Ада						
Кањижа						
Нови Кнежевац						

Региони / Области /Јед. лок. самоуправе	2017. год.	2018. год.	2019. год.	2020. год.	2021. год.	2022. год.
Сента	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Чока						
Јужнобанатска област						
Панчево	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Алибунар						
Бела Црква						
Вршац						
Ковачица						
Ковин						
Опово						
Пландиште						
Западнобачка област						
Сомбор	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Апатин						
Кула						
Оџаци						
Јужнобачка област						
Нови Сад и Сремски Карловци	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Бач						
Бачка Паланка						
Бачки Петровац						
Беочин						
Бечеј						
Врбас						
Жабалъ						
Србобран						
Темерин						
Тител						
Сремска област						
Сремска Митровица	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Инђија						
Ириг						
Пећинци						
Рума	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Стара Пазова						
Шид						
Србија - Југ						
Регион Шумадије и Западне Србије						
Колубарска област						
Ваљево	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни
Лајковац						
Љиг						
Мионица						
Осечина						
Уб						

Региони / Области /Јед. лок. самоуправе	2017. год.	2018. год.	2019. год.	2020. год.	2021. год.	2022. год.
Мачванска област						
Шабац	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар. и мобилни	стационар. и мобилни
Богатић						
Владимирци						
Коцељева						
Крупањ						
Лозница	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Љубовија						
Мали Зворник						
Рашка област						
Краљево*	стационар.	стационарни и мобилни	стационар.	стационарни и мобилни	стационарни и мобилни	стационарни и мобилни
Врњачка Бања	мобилни	мобилни			мобилни	
Нови Пазар	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Рашка				мобилни		
Тутин				мобилни		
Моравичка област						
Чачак	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни	стационарни и мобилни
Горњи Милановац						
Ивањица	мобилни				мобилни	
Лучани					мобилни	
Златиборска област						
Ужице	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни	стационар.
Ариље	мобилни				мобилни	
Бајина Башта	мобилни				мобилни	
Косјерић	мобилни				мобилни	
Нова Варош				мобилни		
Пожега	мобилни				мобилни	
Прибој	мобилни			мобилни		
Пријеполје*	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Сјеница				мобилни		
Чајетина					мобилни	
Расинска област						
Крушевац	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Александровац		мобилни				мобилни
Брус		мобилни				
Варварин				мобилни		
Трстеник	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни
Ћићевац				мобилни		
Шумадијска област						
Крагујевац	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни
Аранђеловац					мобилни	

Региони / Области /Јед. лок. самоуправе	2017. год.	2018. год.	2019. год.	2020. год.	2021. год.	2022. год.
Баточина						
Кнић						
Лапово						
Рача						
Топола						
Поморавска област						
Јагодина						
Деспотовац						
Параћин						
Рековац						
Свилајнац						
Ђуприја	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Регион Јужне и Источне Србије						
Браничевска област						
Пожаревац	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни	стационар.	стационар.	стационар.
Костолац						
Велико Градиште						
Голубац						
Жабари						
Жагубица						
Кучево						
Мало Црниће						
Петровац на Млави						
Подунавска област						
Смедерево	стационар.	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни	стационар.	стационар.
Велика Плана						
Смедеревска Паланка						
Зајечарска област						
Зајечар	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Бољевац						
Књажевац						
Сокобања						
Борска област						
Бор						
Кладово					мобилни	
Мајданпек				мобилни		
Неготин					мобилни	
Нишавска област						
Ниш	стационар.	стационарни и мобилни	стационар.	стационарни и мобилни	стационар.	стационар.
Алексинач						
Гацин Хан			мобилни			
Дољевац			мобилни			
Мерошина				мобилни		

Региони / Области /Јед. лок. самоуправе	2017. год.	2018. год.	2019. год.	2020. год.	2021. год.	2022. год.
Ражањ			мобилни			
Сврљиг			мобилни			
Пчињска област						
Врање					мобилни	
Босилеград			мобилни			
Бујановац						
Владичин Хан			мобилни			
Прешево						
Сурдулица						
Трговиште			мобилни			
Јабланичка област						
Лесковац	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационарни и мобилни	стационар.
Бојник						
Власотинце			мобилни			
Лебане			мобилни			
Медвеђа			мобилни			
Црна Трава						
Топличка област						
Прокупље	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Блаце				мобилни		
Житорађа				мобилни		
Куршумлија						
Пиротска област						
Пирот	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.	стационар.
Бабушница			мобилни			
Бела Паланка				мобилни		
Димитровград			мобилни			

Извор: Батут

*Иако су ДЗ Краљево и ДЗ Пријепоље у организованом скринингу карцинома дојке, због квара апарата нису обављали снимање жена циљне популације у посматраном периоду

4. Прилог 4 – Преглед кадрова за спровођење организованог скрининга према подацима здравствених установа достављених Канцеларији за скрининг рака

Табела 57. Преглед кадрова у периоду 2017–2022. године (према подацима здравствених установа које су доставиле одговор на упит Канцеларије за скрининг рака)

Године	ЗУ по нивоима здравствене заштите	Број ЗУ које су доставиле податке	Укупан бр. радио лога	Укупан бр. рад. техничара	Бр. радиолога едукованих за дг. мамографију	Бр. радиолога едукованих за скрининг мамографију	Бр. радио лога едукованих за прво и друго читање у скр. мамограф.	Бр. радиолога едукованих за супервизијско читање у скр. мамограф	Бр. рад. техничара едукованих за дг. мамограф.	Бр. рад. техничара едукованих за скрининг мамограф.
2017/2018	ДЗ	49	98	209	64	49	48	1	113	66
2017/2018	ОБ/ЗЦ	38	222	506	132	78	63	15	213	88
2017/2018	КБЦ/КЦ	11	132	187	48	44	25	19	53	47
2017/2018	Укупно	98	452	902	244	171	136	35	379	201
2019	ДЗ	49	93	183	76	46	45	1	127	106
2019	ОБ/ЗЦ	38	201	359	130	79	70	14	209	100
2019	КБЦ/КЦ	11	72	86	50	42	24	26	41	41
2019	Укупно	98	366	628	256	167	139	41	377	247
2021	ДЗ	52	115	208	78	47	47	0	139	101
2021	ОБ/ЗЦ	37	196	338	128	91	82	12	184	135
2021	КБЦ/КЦ	11	91	116	57	44	18	22	66	48
2021	Укупно	100	402	662	263	182	147	34	389	284
2022	ДЗ	50	108	207	82	46	43	1	139	92
2022	ОБ/ЗЦ	37	194	398	133	83	73	10	179	103
2022	КБЦ/КЦ	10	53	67	53	42	20	22	55	30
2022	Укупно	97	355	672	268	171	136	33	373	225

5. Прилог 5 – Преглед процента одазива жена циљне популације на скрининг мамографију код домова здравља (субјеката ревизије)

Табела 58. Процент одазива жена циљне популације на скрининг мамографију

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Проценти одзива на мамографију на нивоу Републике Србије*	34,9	31,6	38,8	38,4	43,3	45,6
ДЗ Нови Сад	/	66,0	70,6	81,9	51,6	49,4
ДЗ Смедерево	43,6	27,8	38,5	/	/	/
ДЗ Крагујевац	70,8	74,3	46,8	43,9	/	18,5
ДЗ Палилула	40,8	55,4	56,0	55,7	/	/

*Извор: Годишњи извештаји Батута о реализацији организованог скрининга рака дојке 2027-2022. године; код ДЗ (субјеката ревизије) извор су извештајни обрасци за спровођење скрининга рака дојке

6. Прилог 6 – Извештајни образац за скрининг карцинома дојке

Дом Здравља _____

Координатор ДЗ _____

ЗЗЈЗ/ИЗЈЗ _____

Координатор ЗЗЈЗ/ИЗЈЗ _____

ИЗВЕШТАЈНИ ОБРАЗАЦ ЗА СКРИНИНГ КАРЦИНОМА ДОЈКЕ

Период _____

Извештај попуњава лекар који учествује у скринингу. Координатор ДЗ сачињава збирну табелу за установу и доставља ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ

Р.б.	Показатељ	Вредност
1.	Укупан број осигураника и осталих грађана у циљној групи жена (50-69 година)	
2.	Број осигураника и осталих грађана (жена), које су према критеријумима Програма за рано откривање карцинома дојке искључене из скрининга	
3.	Број осигураника и осталих грађана из циљне групе (жена), које су позване да учествују у скринингу	
4.	Број осигураника и осталих грађана (жена) које су одбиле да учествују у скринингу	
5.	Број осигураника и осталих грађана (жена) које су пристале да учествују у скринингу	
6.	Број осигураника и осталих грађана (жена) које су урадиле мамографију (тестиране)	
7.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом који технички није било могуће прочитати	
8.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS 1 – лево	
9.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS 2 – лево	
10.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS -4a - лево	
11.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS -4б - лево	
12.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS -5 – лево	

13.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS 1 – десно	
14.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS 2 – десно	
15.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS -4а – десно	
16.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS -4б – десно	
17.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом BIRADS -5 – десно	
18.	Број осигураника и осталих грађана (жена) позваних на допунску дијагностику у скринингу	
19.	Број осигураника и осталих грађана (жена) које су одбиле допунску дијагностику у скринингу	
20.	Број осигураника и осталих грађана (жена) којима је урађена допунска дијагностика	
21.	Просечно време чекања на допунску дијагностику у данима	
22.	Број осигураника и осталих грађана (жена) којима је урађена биопсија и патохистолошки преглед	
23.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са потврђеном дијагнозом бенигнух промена	
24.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са потврђеном дијагнозом малигнух промена	
25.	Број осигураника и осталих грађана (жена) који су пристали на даље лечење	
26.	Просечно време чекања на даље лечење (у данима)	