

UREDBA O NACIONALNOM PROGRAMU RANOG OTKRIVANJA KARCINOMA DOJKE

Sl. glasnik RS, br. 73/2013

Član 1

Ovom uredbom utvrđuje se Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke i sprovođenje zdravstvene zaštite kojom se obuhvataju aktivnosti na unapređenju zdravlja, smanjenju smrtnosti od raka dojke i poboljšanja kvaliteta života žena.

Član 2

Aktivnosti na unapređenju i očuvanju zdravlja sprovode se po Nacionalnom programu iz člana 1. ove uredbe, koji sadrži utvrđeni cilj, aktivnosti i očekivani rezultat.

Nacionalni program iz člana 1. ove uredbe odštampan je uz ovu uredbu i čini njen sastavni deo.

Član 3

Danom stupanja na snagu ove uredbe prestaje da važi Uredba o nacionalnom programu prevencije raka dojke ("Službeni glasnik RS", broj 15/09).

Član 4

Ova uredba stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA KARCINOMA DOJKE

1. UVOD

Karcinom dojke je globalni problem jer predstavlja najčešći maligni tumor kod žena u svetu, a u Republici Srbiji je i jedan od najčešćih uzroka prevremene smrti kod žena. Stopa mortaliteta od karcinoma dojke u velikoj meri zavisi od uspešnosti sprovođenja preventivnih programa.

S obzirom na važnost problema, Ministarstvo zdravlja je uz pomoć stručnih radnih grupa, uvažavajući preporuke SZO, analizirajući skrining programe drugih zemalja i koristeći iskustva različitih oportunističkih skrining programa, sačinilo program za skrining karcinoma dojke i u našoj zemlji. Nacionalni program za rano otkrivanje karcinoma dojke usvojila je Vlada, a objavljen je u "Službenom glasniku Republike Srbije", broj 15/09.

Unapređenje Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke urađeno je tokom 2012. i 2013. godine uz podršku Evropske unije i projekta "Podrška uvođenju Nacionalnog programa za borbu protiv raka u Srbiji", stručnog tima saradnika i radne grupe pri Ministarstvu zdravlja.

Nacionalni program za prevenciju i rano otkrivanje karcinoma dojke je u skladu sa preporukama Svetske zdravstvene organizacije, čiji je cilj "rano otkrivanje karcinoma dojke, adekvatna dijagnostika i terapija s ciljem smanjenja mortaliteta i poboljšanja kvaliteta života žene".

2. PRIKAZ SITUACIJE

2.1. Epidemiologija karcinoma dojke u Republici Srbiji

Karcinom dojke je globalni javno - zdravstveni problem, ne samo zbog činjenice da bolest ima epidemijske razmere, već i zato što njene posledice pogađaju praktično sve segmente društva. U svetu je tokom 2010. godine registrovano oko 1,4 miliona novih slučajeva bolesti i preko 450.000 smrtnih ishoda sa ovom dijagnozom. Epidemijski talas ove bolesti pogađa i razvijene i zemlje u razvoju. Kada je u pitanju broj obolelih žena tokom 2010. godine zastupljenost u obolevanju među zemljama je bila skoro ravnomerna, dok je broj smrtnih ishoda u zemljama u razvoju bio za oko 40% veći. Studije opterećenja ženske populacije malignim bolestima, koje se koriste za planiranje zdravstvene službe i drugih resursa u vezi sa zdravljem, kao i za procenu efektivnosti i efikasnosti preventivnih strategija, pokazale su da je karcinom dojke najznačajniji uzrok opterećenja bolešću, kada su u pitanju maligni tumori kod žena, kako na globalnom nivou tako i u našoj zemlji. Rizik da tokom života oboli, odnosno kumulativna verovatnoća obolevanja od karcinoma dojke iznosi oko 12,4%. To znači da jedna od osam žena može očekivati da će tokom svog života oboleti od ove bolesti. Karcinom dojke u velikom broju zemalja čini oko 25% svih malignih bolesti ženske populacije, u najrazvijenijim zemljama čak 28%, dok u strukturi mortaliteta učestvuje sa oko 14-15%. U Republici Srbiji 26% svih obolelih i 17,5% svih umrlih žena zbog malignih tumora imaju dijagnozu karcinoma dojke. Prosečna standardizovana stopa incidencije karcinoma dojke u centralnoj Srbiji u periodu 1999-2009. godine iznosila je 60,8/100.000, a mortalitetna stopa 20,2/100.000. Slične vrednosti incidencije i mortaliteta od karcinoma dojke registruju se i u AP Vojvodini. U zemljama Evropske unije prosečna godišnja incidencija karcinoma dojke se kreće u rasponu od 57/100.000 (Republika Grčka) do 145/100.000 (Kraljevina Belgija), a mortalitetna stopa od 18,4/100.000 (Kraljevina Španija) do 31,1/100.000 (Republika Irska). Geografska distribucija karcinoma dojke na globalnom nivou nije ravnomerna. Područja u kojima se registruje najviša učestalost bolesti su zapadna Evropa, severna Amerika, Australija, Novi Zeland i neke zemlje južne Amerike (Republika Argentina), što se pripisuje višoj prevalenciji poznatih faktora rizika za ovu bolest u pomenutim regionima. Evropska populacija je takođe polarizovana u pogledu učestalosti karcinoma dojke. Najviše stope incidencije registruju se u zapadnoj i severnoj Evropi, dok su stope u južnoj i istočnoj Evropi značajno niže.

Nedavno objavljena sistematska analiza obolevanja i umiranja od karcinoma dojke, koja je uključivala podatke registara za rak iz 187 zemalja (uključujući i Republiku Srbiju), pokazala je da učestalost bolesti na globalnom nivou kontinuirano raste već 30 godina i da taj porast iznosi 3,1% godišnje, dok mortalitet varira. Analiza kretanja incidencije karcinoma dojke u zapadno-evropskim zemljama pokazala je trendove dramatičnog porasta, posebno kod žena starijih od 50 godina, što se delom pripisuje češćem i ranijem otkrivanju bolesti, odnosno efektima organizovanog skrininga, ali i efektima demografske tranzicije, koji vode povećanju broja žena u riziku od bolesti. Kada je u pitanju mortalitet od karcinoma dojke, evidentan je trend opadanja u Sjedinjenim američkim državama i razvijenim zemljama. U Evropi, kretanje mortaliteta od karcinoma dojke poslednjih decenija ima različite tendencije, odnosno, kreće se od smanjenja za

30% u Ujedinjenom kraljevstvu Velike Britanije i Severne Irske do povećanja od 25% u Republici Estoniji. Osim povećanja incidencije, naročito u starijim uzrasnim grupama, evidentan je i učinak ranog otkrivanja u snižavanju mortaliteta.

Karcinom dojke je najčešći maligni tumor kod žena u Republici Srbiji. Svake godine registruje se oko 4000 novoootkrivenih slučajeva ove bolesti, što predstavlja više od četvrtine svih malignih bolesti kod žena.

Od karcinoma dojke godišnje umre 1600 žena, što čini oko 18% smrtnosti od karcinoma.

Stope incidencije i mortaliteta su u neprekidnom porastu. Sirova stopa mortaliteta karcinoma dojke se od 1970. godine povećala četiri puta, sa deset na 100,000 žena na 40 u 2004. godini. Standardizovana stopa mortaliteta povećala se u istom periodu dva i po puta (sa 8,3 na 20,7).

Karcinom dojke je i jedan od vodećih uzroka prevremene smrti kod žena. Meren godinama izgubljenog života, karcinom dojke je na trećem mestu kao uzrok smrti kod žena starosti 45-64 godine, posle cerebrovaskularnih bolesti i ishemijske bolesti srca.

Kod žena u Republici Srbiji, karcinom dojke se najčešće otkriva u odmakloj fazi. U trenutku postavljanja dijagnoze, kod više od polovine žena je došlo do širenja bolesti iz dojke u regionalne limfne žlezde, na kožu ili već postoje udaljene metastaze, što značajno smanjuje njihove šanse za izlečenje. Značajan pokazatelj je i veličina tumora u trenutku otkrivanja: samo kod 30% žena tumor dojke se otkrije dok je manjih dimenzija, do 2 cm; udeo tumora koji se još uvek ne mogu napipati, a otkrivaju se mamografskim snimanjem je zanemarljiv. Kod žena kod kojih je rak dojke otkriven u operabilnom stadijumu, najčešće se rade radikalne hirurške intervencije; procenat pošteđenih operacija se kreće od 20 do 45%, u zavisnosti od ustanove u kojoj se intervencija sprovodi.

2.2. Prevencija karcinoma dojke

Porast obolevanja od karcinoma dojke beleži se u svim razvijenim zemljama i zemljama u razvoju i pripisuje se porastu standarda i promeni načina života. Kako su u sadašnjem trenutku mogućnosti za primarnu prevenciju tj. sprečavanje nastanka karcinoma dojke veoma ograničene, preventivne aktivnosti se usmeravaju na rano otkrivanje i smanjenje smrtnosti od karcinoma dojke.

Zahvaljujući organizovanim programima prevencije i ranog otkrivanja karcinoma dojke i blagovremenoj primeni odgovarajućeg lečenja, u većini razvijenih zemalja beleži se u poslednjoj deceniji značajan pad smrtnosti od ove bolesti.

2.3. Sprovođenje Nacionalnog programa ranog otkrivanja karcinoma dojke

Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke (u daljem tekstu: skrining) sprovodi se organizovanjem mamografskih pregleda kod zdravih žena uzrasta od 50 do 69 godina. Otkrivanje karcinoma dojke u ranoj fazi pored visoke šanse za izlečenje, omogućava i primenu pošteđenih

hirurških intervencija, brži oporavak, smanjene invalidnosti, bolji kvalitet života kao i smanjenje troškova lečenja i indirektnih troškova bolesti.

Skrining predstavlja prepoznavanje do tada neprepoznate bolesti, korišćenjem skrining testa u prividno zdravoj populaciji koja ne pokazuje znake bolesti. Cilj skrininga je smanjivanje incidencije i mortaliteta od bolesti za koju se skrining organizuje. Skrining može biti oportuni ili organizovani.

Oportuni skrining predstavlja nesistematsku primenu testova za skrining u okviru redovnih pregleda. On uključuje žene koje se same jave na pregled ili se jave doktoru medicine iz drugih razloga. Ovaj tip skrininga se sprovodio dugi niz godina u Republici Srbiji.

Organizovani skrining je organizovano, masovno pozivanje ciljne populacije na mamografsko snimanje i tumačenje snimaka, praćeno kontrolom kvaliteta i izveštavanjem. Organizovani skrining se radi u ciklusima na nekoliko godina (jedna, dve ili tri godine).

Skrining omogućava ne samo otkrivanje karcinoma dojke u ranoj fazi, već i otkrivanje prekanceroznih promena čijim se uklanjanjem sprečava nastanak malignih promena. U zemljama, uglavnom razvijenim, u kojima se skrining uspešno primenjuje već nekoliko decenija, zabeležen je dramatičan pad smrtnosti od karcinoma dojke.

Skrining test je test koji se primenjuje sa ciljem ranog otkrivanja bolesti. Skrining test treba da bude visoko senzitivna, specifična, lako primenjiva i relativno jeftina. Skrining test za organizovani skrining raka dojke je mamografija.

Da bi skrining bio uspešan treba omogućiti:

- 1) Veliku pokrivenost populacije (treba težiti obuhvatu od najmanje 75% ciljne populacije žena);
- 2) tretman žena sa pozitivnim mamografskim nalazom i njihovo zbrinjavanje;
- 3) prikupljanje podataka putem informacionog sistema;
- 4) kontrolu kvaliteta.

U Republici Srbiji decenijama se sprovodio oportuni skrining, koji je pokazao sledeće nedostatke:

- 1) nedovoljnu informisanost žena o načinima ranog otkrivanja karcinoma dojke;
- 2) nizak obuhvat ciljne populacije žena redovnim kliničkim i mamografskim pregledima;
- 3) nepostojanje kontrole kvaliteta, edukacije kao i kontrole kvaliteta rada - tumačenja mamografskih nalaza;
- 4) neadekvatno prikupljanje podataka i izveštavanje, pa tako nema pravih rezultata;

5) nedovoljnu uključenost lokalne samouprave u aktivnosti za unapređenje zdravlja žena.

3. CILJEVI NACIONALNOG PROGRAMA

3.1. Opšti cilj

Smanjenje smrtnosti žena od karcinoma dojke u Republici Srbiji.

3.2. Specifični ciljevi

- 1) Podizanje svesti žena o značaju redovnih pregleda i ranog otkrivanja raka dojke i informisanje o značaju skrininga;
- 2) jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova za sprovođenje skrininga u pogledu obezbeđivanja dovoljnog broja obučениh kadrova i opreme;
- 3) uspostavljanje sistema prikupljanja i upravljanja podacima u toku sprovođenja skrininga;
- 4) uspostavljanje kontrole kvaliteta usluga u sprovođenju skrininga;
- 5) uključivanje lokalne samouprave i udruženja građana u sprovođenje skrininga.

4. ZAKONSKA REGULATIVA I UČESNICI SKRININGA

4.1. Pravni okvir

Osnov za sprovođenje organizovanog skrininga predstavljaju sledeći propisi:

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", br. 107/05, 72/09 - dr. zakon, 88/10, 57/11, 119/12 i 45/13 - dr. zakon);

Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05, 109/05, 57/11, 110/12 i 119/12);

Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine ("Službeni glasnik RS", broj 28/09);

Pravilnik o nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite ("Službeni glasnik RS", br. 24/09 i 59/12);

Strategija javnog zdravlja Republike Srbije ("Službeni glasnik RS", broj 22/09);

Odluka o planu razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije ("Službeni glasnik RS", broj 88/10);

Odluka o utvrđivanju standarda za akreditaciju zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik RS", broj 28/11).

4.1.1. Društvena briga za zdravlje stanovništva na nivou Republike Srbije

U okviru ranog otkrivanja bolesti, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (u daljem tekstu: Zakon), obezbeđuju se i ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim republičkim programima. Sprovođenje skrininga, prema članu 11. tačka 15) Zakona spada u društvenu brigu za zdravlje stanovništva na nivou Republike Srbije, a u skladu sa članom 45. tačka 1) Zakona o zdravstvenom osiguranju obezbeđuje se zdravstvena zaštita osiguranicima u punom obimu o trošku budžeta Republike Srbije kao i licima koja su obuhvaćena skriningom prema odgovarajućim republičkim programima.

4.1.2. Aktivnosti izabranog lekara u sprovođenju skrininga

Sistem zdravstvene zaštite i organizacija zdravstvene službe regulisani su Zakonom, u skladu sa kojim se zdravstvena delatnost obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou (čl. 79, 88, 89, 90. i 91). U postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite u domu zdravlja izabrani lekar sprovodi sve aktivnosti koje su definisane Zakonom (čl. 95, 98. i 99.) uključujući i rad na otkrivanju i suzbijanju faktora rizika za nastanak bolesti odnosno na sprovođenju skrining programa u skladu s posebnim programima donetim u skladu sa Zakonom.

Skrining se kao aktivnost pominje u Strategiji javnog zdravlja Republike Srbije ("Službeni glasnik RS", broj 22/09) dok se u uredbama o skriningu govori u Uredbi o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine ("Službeni glasnik RS", broj 28/09), kao o načinu realizacije cilja - očuvanja i unapređenja zdravlja žena reproduktivnog doba.

4.1.3. Zaštita na radu

Zaštita na radu u oblasti skrininga uređuje se sa više propisa. Radi zaštite na radu primenjuje se standard kvaliteta SRPS ISO 15189:2008 Medicinske laboratorije - posebni zahtevi za kvalitet i kompetentnost.

Zaštita od kancerogenih materija i bioloških materijala ostvaruje se u skladu sa Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu ("Službeni glasnik RS", broj 101/05), Pravilnikom o preventivnim merama za bezbedan i zdrav rad pri izlaganju biološkim štetnostima ("Službeni glasnik RS", broj 96/10), Pravilnikom o preventivnim merama za bezbedan i zdrav rad na radnom mestu ("Službeni glasnik RS", broj 21/09) i Pravilnikom o preventivnim merama za bezbedan i zdrav rad pri izlaganju karcinogenima ili mutagenima ("Službeni glasnik RS", broj 96/11).

4.2. Učesnici u sprovođenju skrininga

Skrining za rak dojke sprovodi se na teritoriji Republike Srbije u vidu organizovanog decentralizovanog programa.

4.2.1. Republička stručna komisija za sprovođenje programa ranog otkrivanja malignih bolesti

Republička stručna komisija za sprovođenje programa ranog otkrivanja malignih bolesti (u daljem tekstu: RSK), obrazovana od strane ministra zdravlja radi stručnog nadzora nad sprovođenjem organizovanog skrininga i kroz definisan godišnji plan obavlja sledeće aktivnosti:

- 1) daje smernice za skrining programe i vrši stručnu verifikaciju skrining programa, razmatra i usvaja modele i promene u skrining programima;
- 2) daje smernice za organizaciju, koordinaciju, praćenje i procenu skrining programa;
- 3) utvrđuje liste pokazatelja u procesu sprovođenja skrininga;
- 4) utvrđuje i daje saglasnosti na planove u oblasti sprovođenja skrininga i usvaja izveštaj o izvršenju plana i iste dostavlja na usvajanje Ministarstvu zdravlja kao i na modele u sprovođenju skrining programa i na njihove promene;
- 5) sprovodi aktivnosti u skladu sa planom aktivnosti;
- 6) utvrđuje nacrt kriterijuma, standarda i normativa koji se odnose na skrining programe;
- 7) obezbeđuje stručnu podršku Kancelariji za prevenciju malignih bolesti;
- 8) procenjuje program edukacije u oblasti skrininga;
- 9) utvrđuje programe promotivnih aktivnosti vezanih za skrining programe, kao i planove istraživanja u oblasti skrining programa;
- 10) daje predloge za angažovanje pojedinaca ili grupa stručnjaka za rešavanje određenih pitanja iz oblasti skrininga i sprovodi druge aktivnosti u skladu sa Zakonom i po nalogu ministra zdravlja;
- 11) o svom radu RSK dostavlja Ministarstvu zdravlja izveštaje na tromesečnom, polugodišnjem i godišnjem nivou.

4.2.2. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut"

Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", pruža potrebnu stručnu i logističku (tehničku) podršku Kancelariji za prevenciju malignih bolesti.

Informacioni sistem Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" čini informatičku podršku u sprovođenju skrining programa, odnosno prikuplja podatke iz instituta i zavoda za javno zdravlje, obrazuje odgovarajuće elektronske baze podataka i stalno ih ažurira. Ažurirane baze podataka stavlja na raspolaganje Kancelariji za prevenciju malignih bolesti.

4.2.3. Kancelarija za prevenciju malignih bolesti

Kancelariju za prevenciju malignih bolesti obrazovana je pri Institutu za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut".

Kancelarija za prevenciju malignih bolesti nadležna je za sprovođenje organizovanog skrininga i obavlja sledeće aktivnosti:

- 1) koordinira, organizuje, prati i procenjuje sprovođenje organizovanog skrininga i obezbeđuje stručnu podršku ostalim učesnicima u njegovom sprovođenju;
- 2) koordinira edukacije u oblasti skrininga, u skladu sa planom za sprovođenje skrininga;
- 3) priprema predlog plana za sprovođenje skrininga;
- 4) sprovodi aktivnosti iz petogodišnjeg i godišnjeg plana u oblasti sprovođenja skrininga iz svoje nadležnosti (koordinacija edukacije u oblasti skrininga, organizovanje promotivnih aktivnosti);
- 5) dostavlja Ministarstvu zdravlja i RSK predlog petogodišnjeg i godišnjeg plana u oblasti sprovođenja skrininga, uključujući i finansijski plan, i podnosi periodične i godišnje izveštaje o izvršenju plana Ministarstvu zdravlja;
- 6) predlaže RSK izmene, dopune i nove programe skrininga i modele za njihovo sprovođenje;
- 7) priprema i predlaže RSK nacrt kriterijuma, standarda, normativa i pokazatelja koji se odnose na sprovođenje skrininga;
- 8) priprema i predlaže RSK predloge uputstava i propisa za skrininge;
- 9) priprema i predlaže RSK jedinstveni obrazac za prikupljanje podataka o skriningu (odaziv populacije, rezultati testiranja i dr.);
- 10) izrađuje uputstvo za pripremu izveštaja instituta i zavoda za javno zdravlje i domova zdravlja o sprovođenju skrininga;
- 11) planira i sprovodi istraživanja u oblasti skrininga;
- 12) priprema predloge programa promotivnih aktivnosti vezanih za skrininge;
- 13) dostavlja izveštaje o sprovođenju skrininga Ministarstvu zdravlja najmanje jednom mesečno;
- 14) sprovodi druge aktivnosti iz oblasti skrininga, uz saglasnost RSK.

4.2.4. Instituti i zavodi za javno zdravlje

Instituti i zavodi za javno zdravlje koordiniraju sprovođenje skrininga na teritoriji za koju su osnovani i sprovode sledeće aktivnosti:

- 1) imenuju koordinatora za skrining i njegovog zamenika;
- 2) preko imenovanog koordinatora i njegovog zamenika obezbeđuje se svakodnevna komunikacija i saradnja sa predstavnicima domova zdravlja;
- 3) koordiniraju i organizuju domove zdravlja i lokalnu samoupravu (predstavnike populacionih grupacija) u cilju edukacije, motivacije i povećanja odaziva lokalnog stanovništva na skrining;
- 4) imenuju svog predstavnika u tim za koordinaciju skrininga na nivou doma zdravlja;
- 5) pružaju pomoć domovima zdravlja pri izradi akcionih planova za sprovođenje skrininga i daju saglasnost na akcione planove;
- 6) prikupljaju i ažuriraju podatke iz zdravstvenih ustanova u kojima se sprovodi skrining (domovi zdravlja, bolnice) prema jedinstvenom obrascu, obrađuju te podatke i prosleđuju ih u vidu izveštaja Kancelariji za prevenciju malignih bolesti najmanje jednom mesečno;
- 7) pripremaju godišnji izveštaj o sprovođenju organizovanog skrininga i dostavljaju ga Kancelariji za prevenciju malignih bolesti.

4.2.5. Dom zdravlja

Dom zdravlja je nosilac skrininga na teritoriji za koju je osnovan.

Dom zdravlja formira tim za koordinaciju sprovođenja skrininga, čiji je član i predstavnik instituta ili zavoda za javno zdravlje. Među članovima tima za koordinaciju sprovođenja skrininga imenuju se lica odgovorna za skrining.

Dom zdravlja pruža informacije učesnicama skrininga, motiviše pozvane žene za odaziv na skrining, prima pozive učesnica i evidentira vreme dolaska na skrining.

Dom zdravlja obavlja i sledeće aktivnosti:

- 1) svake godine u saradnji sa nadležnim institutom odnosno zavodom za javno zdravlje donosi akcioni plan za sprovođenje skrininga;
- 2) organizuje i sprovodi pozivanje ciljne populacije;
- 3) vodi evidenciju pozivanja, koja treba da sadrži (po datumima i smenama) broj: pozvanih žena, uspostavljenih kontakata, žena koje su odbile učešće u skriningu, pregledanih žena, onih koje nisu nađene na datoj adresi i ponovljenih poziva;

4) sprovodi organizovani skrining u odvojeno vreme i/ili mesto, od pružanja zdravstvene zaštite drugim pacijentima;

5) tim za koordinaciju sprovođenja skrininga vodi bazu podataka i jednom nedeljno dostavlja obrasce izveštaja nadležnom institutu odnosno zavodu za javno zdravlje.

4.2.6. Mamografska jedinica

Mamografsku jedinicu čini mamografski aparat i pripadajuća oprema za analizu mamografskog filma (namenski negatoskop ili namenska mamografska radna stanica).

4.2.7. Zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite

Zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite imenuju koordinatora i medicinsku sestru koji su odgovorni za sprovođenje skrininga. Vode evidenciju o broju upućenih i pregledanih žena u skriningu, krajnjem ishodu skrininga, prate sprovođenje kliničkog puta i izveštavaju nadležni zavod/institut za javno zdravlje jednom mesečno.

Žene, kod kojih je u okviru programa skrininga utvrđen pozitivan rezultat mamografskog nalaza, upućuju se na dalje dijagnostičke procedure u skladu sa Vodičem dobre kliničke prakse. Vremenski period od izdavanja uputa iz doma zdravlja do pregleda u zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa treba da bude što kraći (ne duži od dve nedelje). U ovim zdravstvenim ustanovama pružaju se usluge koje su potrebne da se završi dijagnostika i sprovede potrebno lečenje (palpacija, biopsija, operativno lečenje, radioterapija, hemoterapija, palijativno zbrinjavanje itd.). Navedene usluge ne predstavljaju deo skrininga nego deo rutinskih usluga ovih zdravstvenih ustanova, ali je izveštavanje o njima potrebno zbog analize rezultata skrininga.

4.2.8. Lokalna samouprava

U koordinaciji sa institutima i zavodima za javno zdravlje, domovima zdravlja, predstavnicima verskih i manjinskih zajednica, udruženjima građana, sredstvima javnog informisanja, predstavnici lokalne samouprave sprovode akcije s ciljem edukacije i motivacije žena da se odazovu na poziv za organizovani skrining program u što većem broju.

4.2.9. Sredstva javnog informisanja

U dogovoru sa učesnicima organizovanog skrininga, kao i sa Ministarstvom zdravlja, sredstva javnog informisanja imaju značajnu ulogu u procesu edukacije, motivacije i povećanja odaziva žena, kroz aktivnosti: nacionalne i lokalne medijske kampanje ("lifleti", brošure, poster, bilbordi, radio džinglovi, TV spotovi, prilozi na sajtu Ministarstva zdravlja i Kancelarije za prevenciju malignih bolesti, društvene mreže i dr.); konferencije za štampu; saopštenja za javnost; intervjui; gostovanja i posebno pripremljene emisije.

5. METODOLOŠKO UPUTSTVO ZA SKRINING RAKA DOJKE

5.1. Model skrininga u Republici Srbiji

Skrining karcinoma dojke sprovodi se na teritoriji Republike Srbije u vidu organizovanog decentralizovanog programa.

Ciljna populacija: žene 50-69 godina života.

Pokrivenost populacije: teži se obuhvatu od najmanje 75%.

Ciklus skrininga: dve godine.

Nosilac sprovođenja skrininga: izabrani lekar, doktor medicine specijalista ginekologije.

Skrining test: mamografija.

Tumačenje mamografskih snimaka: dvostruko, od strane dva nezavisna obučena doktora medicine, specijalista radiologije.

Kraj procesa skrininga: proces skrininga završava se nakon dopunskih procedura (ultrazvučni pregled dojki i ciljanog mamografskog snimanja).

Dalje dijagnostičke procedure i praćenje: domovi zdravlja, bolnice, klinički centri i instituti.

Kontrolu kvaliteta kao i završnu procenu sprovođenja programa skrininga sprovodi Ministarstvo zdravlja.

Saopštavanje rezultata, određivanje dinamike i sadržaja daljeg praćenja, uključujući i upućivanje na dalju dijagnostiku sprovodi izabrani doktor medicine specijalista ginekologije u skladu sa preporukom radiologa, a u skladu sa Vodičem dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje raka dojke materice iz 2012/2013. godine.

5.2. Informisanje, edukacija, komunikacija i socijalna mobilizacija

Pre započinjanja sprovođenja skrininga neophodno je definisati strategiju informisanja, edukacije, komunikacije i socijalne mobilizacije, operativni plan za njenu realizaciju i njen vremenski okvir, odrediti odgovorna lica za sprovođenje navedenih aktivnosti na svim nivoima.

Strategija za područje opština koje pokriva dom zdravlja predstavlja deo godišnjeg akcionog plana aktivnosti doma zdravlja koji priprema tim za koordinaciju skrininga doma zdravlja i dostavlja ga nadležnom institutu ili zavodu za javno zdravlje na usvajanje.

5.3. Identifikacija ciljne populacije

Skriningom se identifikuje ciljna grupa žena, od 50 do 69 godina života. Evidencija u skriningu je bazirana na listi osiguranika Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje i ostalih građana koji

ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu, uz poštovanje propisa koji uređuju oblast zaštite ličnih podataka.

Tim za koordinaciju sprovođenja skrininga u domu zdravlja, u saradnji sa nadležnim institutom ili zavodom za javno zdravlje, priprema spisak ciljne populacije.

5.4. Plan pozivanja

Plan pozivanja sačinjavaju nadležni instituti ili zavodi za javno zdravlje u saradnji sa domovima zdravlja.

Domovi zdravlja, u skladu sa svojim kadrovskim i prostornim mogućnostima, a po planu pozivanja, organizuju pozivanje i testiranje žena, s tim da omoguće ženama testiranje i van njihovog radnog vremena.

Pozivima je potrebno obuhvatiti najmanje polovinu ciljne populacije tokom jedne godine.

Vreme mamografskog snimanja zakazuje se u prepodnevnom i u popodnevnom časovima radi usklađivanja sa ličnim i radnim obavezama žena koje se pozivaju na skrining.

5.5. Pozivanje

Pozivno pismo dostavlja se poštom.

Pozivno pismo sadrži:

- 1) poziv sa brojem telefona doma zdravlja u cilju zakazivanja termina za testiranje;
- 2) informaciju o cilju i značaju skrininga (informativni liflet).

Pozivanje se izuzetno može vršiti i telefonom. U tom slučaju žena dobije informativni liflet za vreme testiranja.

Tim za koordinaciju sprovođenja skrininga u domu zdravlja u dogovoru sa nadležnim institutom ili zavodom za javno zdravlje, periodično (svakih jedan do dva meseca) proverava odaziv žena na pozive za skrining, koristeći evidenciju u skriningu, koja se stalno ažurira.

Ponovljeni poziv dostavlja se u roku ne dužem od šest meseci od dana dostavljanja prvog poziva.

U slučaju da kontakt nije uspostavljen ni posle šest meseci, dom zdravlja je dužan da obezbedi neposredno pozivanje uz pozivno pismo. Ukoliko se i nakon pokušaja neposrednog pozivanja od strane doma zdravlja ne uspostavi kontakt, ta žena se isključuje iz skrininga i poziva u sledećem ciklusu.

5.6. Tačno određivanje vremena testiranja

Učesnice skrininga potvrđuju učešće i termin testiranja telefonom, SMS-om, elektronskom poštom ili lično.

5.7. Izvođenje testiranja

Navedenog datuma žena (u daljem tekstu: učesnica u skriningu) se sa pozivnim pismom javlja službi za zdravstvenu zaštitu žena doma zdravlja. Zaduženi zdravstveni radnik je prihvata, uzima pozivno pismo, obavlja evidentiranje i upućuje u odgovarajuću ambulantu određenu za skrining (ili u ambulantu izabranog lekara, doktora medicine specijaliste ginekologije, ali u odvojeno vreme od redovnih pacijenata).

Izabrani lekar, doktor medicine specijalista ginekologije obavlja sledeće aktivnosti:

- 1) prima učesnice u skriningu koje su zakazale vreme dolaska;
- 2) pruža potrebne informacije o skriningu;
- 3) daje učesnici u skriningu da potpiše izjavu ako ne želi da učestvuje u skriningu;
- 4) uzima anamnestičke podatke;
- 5) popunjava standardni protokol (klinički put) u papirnom ili elektronskom obliku ;
- 6) upućuje učesnicu u skriningu na mamografsko snimanje u mamografsku jedinicu uz uputstvo da na snimanje ponese prethodne mamografske snimke ukoliko ih poseduje;
- 7) saopštava učesnici u skriningu rezultate mamografskog pregleda (ukoliko je rezultat negativan, pismeni izveštaj učesnica skrininga preuzima u domu zdravlja, a rezultat se može saopšti i telefonom; u slučaju pozitivnog nalaza, poziva učesnicu u skriningu, u periodu ne dužem od tri nedelje);
- 8) predlaže dalje dijagnostičke procedure učesnicama u skriningu sa pozitivnim mamografskim nalazom po preporukama specijaliste radiologa, a u skladu sa Vodičima dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje raka dojke;
- 9) nedeljno izveštava odgovorno lice iz tima za koordinaciju za sprovođenje skrininga na nivou doma zdravlja o ispunjavanju dinamike akcionog plana.

5.7.1. Mamografsko snimanje

Sprovođenje mamografskog snimanja u okviru skrininga obavlja radiološki tehničar u mamografskoj jedinici.

Radiološki tehničar obavlja sledeće aktivnosti:

- 1) popunjava prvi deo Protokola za skrining za radiologe doma zdravlja;
- 2) preuzima eventuelne prethodne mamografske snimke;
- 3) izvodi snimanje;
- 4) prosleđuje aktuelne i prethodne mamografske snimke doktoru medicine, specijalisti radiologije.

5.7.2. Prvo čitanje mamografskog snimka

Analizu mamografskog snimka obavlja edukovani doktor medicine specijalista radiologije u domu zdravlja, odnosno najbližoj bolnici.

U zdravstvenim ustanovama koje imaju radne stanice, očitavanje sa vrši sa CD-a na radnoj stanici. Zdravstvene ustanove koje nemaju radne stanice, razvijaju filmove i očitavaju snimak sa negatoskopa.

Svaki snimak se očitava od strane dva nezavisna specijalista radiologije (u daljem tekstu: prvi čitač). Prvo čitanje se obavlja u domu zdravlja ili u bolnici.

Prvi čitač obavlja sledeće aktivnosti:

- 1) opisuje skrining mamografiju kao pozitivnu ili negativnu;
- 2) upisuje *Breast Imaging-Reporting and Data System* (u daljem tekstu: BI-RADS) klasifikaciju i označava mesto promena, ukoliko ih ima;
- 3) ispunjava standardni protokol za mamografiju;
- 4) prosleđuje protokol sa snimcima na CD, odnosno filmovima drugom specijalisti radiologije.

5.7.3. Drugo čitanje mamografskog snimka

Drugo čitanje mamografija dostavljenih na CD-ovima se obavlja na radnim stanicama u zdravstvenoj ustanovi sekundarnog ili tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite. Drugi, nezavisni specijalista radiologije obavlja sledeće aktivnosti:

- 1) ponovi čitanje snimka kao prvi čitač, ali nezavisno od njegovog nalaza;
- 2) ispuni deo protokola koji je predviđen za drugo čitanje;
- 3) prosleđuje protokol sa snimcima na CD, odnosno filmovima trećem specijalisti radiologije, ako nalazi sa prvog i drugog čitanja nisu isti. CD-ovi se čuvaju u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se obavlja drugo čitanje.

Postizanje konsenzusa i prosleđivanje nalaza izabranom lekaru, doktoru medicine specijalisti ginekologije:

Konsenzus je postignut ako se nalazi prvog i drugog čitanja podudaraju. U slučaju da je ocena kod jednog specijaliste radiologije BI-RADS 1, a kod drugog radiologa BI-RADS 2 se smatra slaganjem. U definitivni nalaz se upisuje veći BI-RADS.

Kod svih ostalih razlika u ocenama po BI-RADS klasifikaciji od strane prvog i drugog specijaliste radiologije, potrebno je i treće čitanje od strane trećeg nezavisnog specijaliste radiologije - supervizora u prisustvu (po mogućstvu) dva specijalista radiologije koji su obavili prva nezavisna čitanja. Nakon konsenzusa u mišljenju sva tri specijalista radiologije, donosi se konačna odluka o mamografskom nalazu i unosi se u protokol ocena BI-RADS klasifikacije sa konsenzusa.

Ukoliko je i nakon trećeg čitanja BI-RADS klasifikacija 4a, 4b i 5, pored nalaza potrebno je napisati da li je potrebno dijagnostiku dopuniti sa ultrazvučnim pregledom dojke kao i ciljanim mamografskim snimcima (sa uveličanjem, kompresijom i sl.).

Doktor medicine specijalista radiologije u zdravstvenoj ustanovi sekundarnog ili tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, koji u toku jedne godine očita najmanje 2000 mamografija ili je akreditovan za superviziju, može biti supervizor.

Popunjen protokol za radiologe nakon drugog i eventualno trećeg čitanja se dostavlja izabranom lekaru doktoru medicine specijalisti ginekologu, koji je učesnicu u skriningu uputio na mamografiju.

U slučaju da se prvo čitanje obavlja u opštoj bolnici, popunjava se obrazac za klinički put. Učesnica u skriningu, u ovom slučaju, izabranom lekaru doktoru medicine specijalisti ginekologu, dostavlja deo obrasca kliničkog puta sa završnom ocenom po klasifikaciji BI-RADS.

5.7.4. Čuvanje mamografskih snimaka

CD-ovi koji su dostavljeni doktoru medicine specijalisti radiologije na drugo čitanje, ostaju i arhiviraju se u ustanovama u kojima je obavljeno drugo čitanje.

5.7.5. Dvostruko očitavanje mamografskih snimaka

Popunjen Protokol (klinički put) za doktora medicine specijalistu radiologije doma zdravlja se šalje nazad u dom zdravlja, nakon drugog, eventualno trećeg čitanja, takođe preko odgovornog lica iz doma zdravlja i dostavlja se izabranom lekaru, doktoru medicine specijalisti ginekologu. Izabrani lekar, doktor medicine specijalista ginekologije doma zdravlja unosi u svoj Protokol rezultate prvog, drugog i eventualno trećeg čitanja i obaveštava radiologa doma zdravlja o završnoj oceni po klasifikaciji BI-RADS.

Doktor medicine specijalista radiologije doma zdravlja upisuje rezultate u protokol za pacijente službe za radiologiju, koji učestvuju u skriningu, a obrazac Protokola za radiologa doma zdravlja

ostaje u ginekološkom kartonu učesnice u skriningu. Ukoliko se oba doktora medicine, specijalisti radiologije izjasne da je nalaz pozitivan (BI-RADS 4a, 4b, 5) potrebno je da se ista mamografija očita i treći put na sekundarnom ili tercijarnom nivou, od strane trećeg doktora medicine specijaliste radiologije i tada se upisuje završna ocena po klasifikaciji BI-RADS i eventualno daje predlog za dopunsku proceduru. U skriningu, dopunske procedure podrazumevaju palpatorni pregled dojki, ultrazvučni pregled dojki i ciljane mamografije sa kompresijom, uvećanjem ili pod drugim uglom.

5.7.6. Dopunske dijagnostičke procedure u sklopu skrining programa

Dopunska dijagnostika obavlja se na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Izabrani lekar doktor medicine specijalista ginekologije izdaje uput i uz Protokol za radiologe doma zdravlja upućuje učesnicu u skriningu na dopunsku proceduru.

Koordinator za skrining u sekundarnim i tercijarnim ustanovama organizuje dopunske procedure određenim danom u nedelji. Nakon završenih dopunskih procedura, pacijentkinja se vraća kod izabranog lekara doktora medicine specijaliste ginekologije sa izveštajem doktora medicine specijaliste radiologije koji je vršio dopunske procedure na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Izabrani lekar doktor medicine specijalista ginekologije tek tada upisuje u svoj protokol završnu ocenu po BI-RADS klasifikaciji, evidentirajući nalaz skrining mamografije. Učesnicama u skriningu se ne izdaju nalazi mamografije već se samo daju filmovi ukoliko su oni razvijani u domu zdravlja. Podaci o rezultatima skrining mamografije ostaju u ginekološkim kartonima.

Potrebne dijagnostičke procedure moraju biti preduzete najkasnije šest nedelja od upućivanja iz doma zdravlja.

Saopštavanje rezultata učesnici u skriningu, od snimanja do završetka dijagnostike, mora se sprovesti u roku od šest nedelja.

5.7.7. Zbrinjavanje učesnice u skriningu sa pozitivnim mamografskim nalazom

Doktor medicine specijalista radiologije zdravstvenih ustanova sekundarnog ili tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, popunjavaju deo obrasca Klinički put za radiologe, u koji se upisuje koja je dopunska procedura urađena, kog datuma i od strane kog doktora medicine specijaliste radiologije, upisuje se završna ocena po BI-RADS klasifikaciji, kao i predlog za vrstu potrebne biopsije (stereotaksična vakum asistirana biopsija, u daljem tekstu: SVAB ili CORE biopsija) na izveštaju specijaliste.

Učesnica u skriningu se sa zaključnim izveštajem doktora medicine specijaliste radiologije zdravstvenih ustanova sekundarnog ili tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite upućuje svom izabranom lekaru doktoru medicine specijalisti ginekologije, koji je dužan da obavesti doktora medicine specijalistu radiologije doma zdravlja o završnoj oceni po BI-RADS klasifikaciji.

Ukoliko je nakon dopunskih procedura nalaz pozitivan, izabrani lekar doktor medicine specijalista ginekologije upućuje pacijentkinju kod hirurga u nadležnu ustanovu (klinički palpabilne promene sa ocenom BI-RADS 4a, 4b, 5).

Ako su promene u dojkama nepalpabilne, kao što su mikrokalifikacije ili zone narušene arhitektonike, koje se ne mogu vizualizovati ultrazvukom, upućuju se sa predlogom za SVAB u Institut za onkologiju i radiologiju Srbije (Konzilijum za nepalpabilne lezije), Institut za onkologiju Vojvodine u Sremskoj Kamenici, Klinički centar Kragujevac i Klinički centar Niš, prema teritorijalnoj pripadnosti.

Sve pacijentkinje sa klinički nepalpabilnim promenama u dojkama koje se vizualizuju ultrazvučim pregledima i zahtevaju CORE biopsiju pod kontrolom ultrazvuka, upućuju se u zdravstvene ustanove gde postoje tehnički uslovi za obavljanje ove vrste biopsije i edukovan kadar.

5.8. Upućivanje pacijentkinja na dalje lečenje ili dodatnu dijagnostiku koja nije u okviru skrining programa

Ako se pacijentkinji uradi biopsija, ona se sa histopatološkim nalazom javlja izabranom lekaru doktoru medicine specijalisti ginekologije, koji u zavisnosti od vrste dijagnostikovane promene, postupa po preporukama Vodiča dobre kliničke prakse za dijagnostiku i lečenje raka dojke.

Izuzetno je važno obezbediti odgovarajuću komunikaciju sa učesnicom u skriningu na svakom nivou. Ona podrazumeva objašnjenja svih mogućnosti lečenja i ishoda i dobijanje informisanog pristanka pacijentkinje za dalje dijagnostičke procedure i lečenje.

5.9. Prikupljanje podataka i izveštavanje

Podaci o ciljnoj populaciji, poslatim pozivima, odazivu na skrining, rezultatima skrining testiranja, svim neophodnim dijagnostičkim i terapijskim procedurama čine bazu podataka u domu zdravlja. Ova baza podataka je potrebna za praćenje i procenu sprovođenja skrininga.

Evidenciju poslatih poziva, uručenih poziva i odaziva na testiranje vodi tim za koordinaciju sprovođenja skrininga doma zdravlja. Navedene aktivnosti obavlja medicinski tehničar prema preporučenim standardima.

5.9.1. Standardni protokol (klinički put)

Izveštavanje o rezultatima skrininga temelji se na minimalnom setu podataka koji se moraju obavezno prikupljati, da bi se pomoću njih izračunali procesni i ishodni indikatori programa skrininga.

Podaci, koji su neophodni za ocenu efikasnosti skrininga, nastaju u svakoj fazi sprovođenja skrininga, pa je potreban standardizovan i koordinisan način njihovog prikupljanja. Da bi izbegli gubljenje podataka, treba ih prikupljati u vreme kada nastaju. Zbog toga se u skriningu upotrebljava standardizovan protokol (klinički put) koji prati učesnicu u skriningu u svim fazama

skrininga, od početka do završetka, što se odnosi na pozivanje, na sve posete lekaru i drugim zdravstvenim radnicima, pa i izvođenje i analizu skrining testa i drugih procedura koje su sastavni deo skrininga i to na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Unos podataka:

Protokol može biti štampan na papiru, ali je optimalan unos podataka u protokol elektronskim putem pri čemu je neophodno:

- 1) postojanje protokola za elektronski unos podataka sa pripadajućom programskom opremom;
- 2) postojanje kompjuterske opreme na svakom radnom mestu gde se kreće učesnica skrininga;
- 3) umreženje svih radnih mesta, tako da svi izvodioci skrininga imaju uvid u prethodne faze procesa;
- 4) povezanost sa institutima i zavodima za javno zdravlje i Kancelarijom za prevenciju malignih bolesti.

U slučaju da takav sistem postoji, svi podaci se unose samo jednom i to na radnom mestu gde nastaju, a umreženje omogućava da oni budu dostupni na svim drugim radnim mestima pa i centrima za prikupljanje podataka gde se preko baza podataka pretvaraju u tražene indikatore.

5.10. Podaci i pokazatelji sprovođenja programa

5.10.1. Lista podataka koji se prikupljaju u skriningu

Svi podaci, koji se prikupljaju, prikazuju se u protokolu (kliničkom putu).

5.10.2. Pokazatelji sprovođenja programa

Pokazatelji u skriningu mogu biti procesni i ishodni.

Procesni pokazatelji su:

- 1) procenat žena koje su se odazvale pozivu i javile u dom zdravlja nakon prvog i naknadnih poziva;
- 2) procenat žena koje su uradile mamografiju;
- 3) procenat tehnički nekorektnih mamografija;
- 4) procenat žena koje su pozvane na dopunske dijagnostičke procedure (ultrazvuk, ciljana mamografija);
- 5) procenat žena kod kojih su obavljene invazivne dijagnostičke procedure (biopsije);

- 6) procenat malignih tumora dojke kod kojih je dijagnoza postavljena pre hirurške intervencije;
- 7) procenat žena sa poštenim ili radikalnim hirurškim intervencijama;
- 8) procenat vraćenih poziva;
- 9) procenat žena koje se nisu odazvale na dostavljene pozive;
- 10) vremenski interval između skrining testa, konačne dijagnoze i otpočinjanja terapije.

Ishodni pokazatelji su:

- 1) procenat pozitivnih mamografskih nalaza BI-RADS 4a, 4b, 5;
- 2) promena smrtnosti od raka dojke;
- 3) smanjenje smrtnosti koje je moguće izračunati iz odnosa odaziva i broja otkrivenih invazivnih karcinoma, odaziva i broja intervalnih karcinoma, u odnosu na veličinu tumora, histološki gradus i stanje aksilarnih žlezda;
- 4) procenat pacijentkinja sa dijagnostikovanom karcinomom *In situ*;
- 5) procenat pacijentkinja sa karcinomom i patohistološki tip - stadijum bolesti u trenutku postavljanja dijagnoze.

Navedeni procesni i ishodni pokazatelji su elementi za pisanje periodičnih izveštaja o sprovedenim aktivnostima na svim nivoima, od doma zdravlja do Ministarstva zdravlja.

Pokazatelji ishoda skrininga su elementi za planiranje daljih aktivnosti zdravstvenog sistema radi smanjenja incidencije i smrtnosti od karcinoma dojke.

5.11. Obezbeđivanje kvaliteta

Od visokog kvaliteta svakog koraka u organizovanom skriningu zavisi kvalitet i uspešnost celog programa skrininga u jednoj zemlji.

Svaki korak skrininga mora biti detaljno objašnjen uputstvima kako bi organizacija skrininga na teritoriji zemlje bila što uniformnija.

Socijalna mobilizacija zahteva odgovarajući stručni pristup široj populaciji usklađen sa demografskom, socijalnom, obrazovnom i verskom strukturom stanovništva. Posebna pažnja se mora usmeriti ka marginalizovanim grupama i manjinama. Pozivanje i davanje informacija tokom svih faza skrininga mora biti vođeno etičkim, pravnim i moralnim načelima, usklađeno sa obrazovnim i socijalnim statusom žene u skladu sa uputstvima.

Neophodni su uniformni uslovi obezbeđivanja kvaliteta mamografskog snimanja.

Za praćenje i procenu sprovođenja skrininga neophodno je uniformno sakupljanje podataka putem jedinstvenih protokola i izveštaja.

Na osnovu praćenja i procene sprovođenja skrininga, kao prikupljenih podataka, vrši se kontrola kvaliteta svih faza skrininga: preko odaziva, mamografskog snimanja, mamografskog tumačenja, rada supervizora i same edukacije.

5.12. Praćenje i procena sprovođenja skrininga

Praćenje i procenu sprovođenja skrininga planira i sprovodi Kancelarija za rano otkrivanje malignih bolesti pomoću baze podataka organizovanog skrininga i periodičnih izveštaja instituta i zavoda za javno zdravlje. Završnu procenu sprovođenja skrininga sačinjava Ministarstvo zdravlja za svaku kalendarsku godinu, na osnovu podataka i izveštaja Kancelarije za rano otkrivanje malignih bolesti.

6. NAČIN FINANSIRANJA

Nacionalni program za rano otkrivanje karcinoma dojke finansira se u skladu sa zakonom.