

НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ РАКА ДОЈКЕ

Увод

Рак дојке је најчешћи малигни тумор и један водећих узрока превремене смрти код жена Републици Србији. Стопе оболевања и умирања од рака дојке су у непрекидном порасту већ неколико деценија. Код више од половине жена рак дојке се открива у одмаклој фази.

Пораст оболевања од рака дојке бележи се у свим развијеним земљама и земљама у развоју и приписује се порасту стандарда и измени начина живота. Како су у садашњем тренутку могућности за примарну превенцију тј. спречавање настанка рака дојке веома ограничене, превентивне активности усмеравају се на рано откривање и смањење смртности од рака дојке.

Захваљујући организованим програмима раног откривања (у даљем тексту скрининга) усмереним на рано откривање рака дојке и благовременој примени адекватног лечења, у већини развијених земаља бележи се у последњој деценији значајан пад смртности од ове болести.

Скрининг за рак дојке спроводи се организовањем мамографских прегледа код здравих жена одређене старосне доби. Откривање рака дојке у раној фази, поред високе шансе за излечење, омогућава и примену поштедних хируршких интервенција, бржи опоравак, смањење инвалидности, бољи квалитет живота као и смањење трошкова лечења и индиректних трошкова болести.

Уочавајући овај проблем као један од приоритетних, Министарство здравља образовало је Републичку стручну комисију за рак дојке (у даљем тексту: Комисија) чији је задатак, између осталог, да сачини програм скрининга за рак дојке.

Након анализе епидемиолошке ситуације рака дојке, постојећих ресурса и организације здравствене службе у Републици Србији, Комисија је, уважавајући препоруке међународних стручних асоцијација и користећи искуства других земаља, израдила предлог Националног програма скрининга за рак дојке.

Пред учесницима у спровођењу активности стоји веома одговоран и сложен задатак да се са ограниченим финансијским средствима организује и спроведе успешан скрининг програм.

Програм скрининга за рак дојке може бити успешан само уколико су, поред активности за рано откривање, омогућени и адекватна дијагностика, лечење, супортивна и палијативна нега као компоненте свеобухватне контроле рака дојке чији је циљ смањење смртности од рака дојке и побољшање квалитета живота оболелих жена.

1. Приказ ситуације

1.1. Епидемиолошка ситуација

Рак дојке је најчешћи малигни тумор код жена у Републици Србији. Сваке године региструје се око 4000 новооткривених случајева ове болести, што представља више од четвртине свих малигнух болести код жена.

Од рака дојке годишње умре 1600 жена, што чини око 18% смртности од канцера.

Стопе инциденце и морталитета су у непрекидном порасту. Сирова стопа морталитета рака дојке се од 1970. године повећала четири пута, са десет на 100,000 жена на 40 у 2004. години. Стандардизована стопа морталитета повећала се у истом периоду два и по пута (са 8,3 на 20.7).

Рак дојке је и један од водећих узрока превремене смрти код жена. Мерен годинама изгубљеног живота, рак дојке је на трећем месту као узрок смрти код жена старости 45-64 године, после цереброваскуларних болести и исхемијске болести срца.

Код жена у Републици Србији, рак дојке се најчешће открива у одмаклој фази. 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 се тумор дојке открије док је мањих димензија, до 2 цм; удео непалпабилних тумора (тумора који се још увек не могу напипати а откривају се мамографским снимањем) је занемарљив. Код жена код којих је рак дојке откривен у операбилном стадијуму, најчешће се раде радикалне хируршке интервенције; проценат поштедних операција се креће од 20 до 45%, у зависности од установе у којој се интервенција спроводи.

1.2. Законска регулатива и организација здравствене службе

Систем здравствене заштите и организација здравствене службе регулисани су Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 107/05-у даљем тексту: Закон).

Здравствена заштита у смислу Закона обухвата спровођење мера за очување и унапређење здравља грађана, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију (члан 2).

Здравствену службу у Републици Србији чине здравствене установе и други облици здравствене службе (приватна пракса), који се оснивају ради спровођења и обезбеђивања здравствене заштите као и здравствени радници, односно здравствени сарадници који обављају здравствену делатност у складу са Законом (члан 6).

Здравствена делатност обавља се на примарном, секундарном и терцијарном нивоу (чл.79, 88, 89, 90. и 91).

Дом здравља је здравствена установа у којој се обавља здравствена делатност на примарном нивоу и у којој се обезбеђује најмање превентивна здравствена заштита за

све категорије становника, хитна медицинска помоћ, општа медицина, здравствена заштита жена и деце, патронажна служба као и лабораторијска и друга дијагностика (чл. 94. и 95).

Законом су регулисани послови здравствене делатности на примарном нивоу који, између осталог, обухватају и спречавање, рано откривање и контролу малигну болести. Здравствене установе на овом нивоу, такође остварују сарадњу са другим здравственим, социјалним и другим установама и организацијама за припремање и извођење програма за очување и унапређење здравља (члан 88).

У Републици Србији према Уредби о Плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС”, бр. 42/06 и 119/07) постоји укупно 159 домова здравља (од чега 117 самосталних, а 42 у саставу 22 здравствена центра), са мрежом здравствених станица и амбуланти.

Болница је здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном нивоу (члан 110). Здравствена делатност на овом нивоу обухвата сложеније мере и поступке откривања болести и повреда као и лечења и рехабилитације болесних и повређених (члан 90). У Републици Србији, према Уредби о плану мреже здравствених установа, има укупно 40 општих болница, од којих је 16 самосталних, а 24 у саставу здравствених центара.

Здравствена заштита на терцијарном нивоу обавља се у клиникама, институтима, клиничко-болничким центрима и клиничким центрима (чл. 115,116,117. и118). У Републици Србији, према Плану мреже здравствених установа има укупно четири клиничко болничка центра, четири клиничка центра и два самостална института за онкологију (Институт за онкологију и радиологију Србије у Београду и Институт за онкологију Војводине у Сремској Каменици).

Институти и заводи за јавно здравље као установе здравствене заштите које обављају здравствену делатност на више нивоа (члан 119, 120, 121. и 122) одговорни су за планирање, праћење и спровођење посебних програма здравствене заштите дефинисаних од стране Министарства здравља. У Републици Србији има укупно 23 института и завода за јавно здравље.

1.3. Кадровски капацитети и опремљеност

Предуслов за организацију и спровођење Националног програма за превенцију рака дојке (у даљем тексту: Програм скрининга) је обезбеђење адекватне опреме - мамографских јединица и кадрова, на првом месту лекара специјалиста радиологије и рендген техничара обучених за извођење мамографских прегледа.

Према подацима Министарства здравља и Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут”, од 2007. године у Републици Србији је било 40 аналогних мамографа. Године производње, квалитет опреме и територијална дистрибуција били су веома неуједначени, а неки од апарата нису били у функцији. Ни један од тада постојећих апарата није имао адекватну контролу квалитета.

У Републици Србији ради укупно у свим здравственим установама 580 лекара радиолога од којих се, према доступним подацима, мамографском дијагностиком бави

мање од 10%; 755 рендген техничара више и 712 рендген техничара средње стручне спреме. Од укупног броја, на болничким одељењима ради укупно 164 лекара специјалиста радиологије (28,3%), 99 виших рендген техничара (13%) и 492 рендген техничара са средњом спремом (69,1%). Остали су организационо дистрибуирани по дијагностичким службама здравствених установа. Од укупног броја запослених, на болничким одељењима раде:

- у општим болницама, на одељењима радиологије ради 9 лекара (од којих седам специјалиста радиолога), два виша и 31 рендген техничара средње спреме, а на онколошким одељењима четири лекара (од којих три специјалиста радиолога), 18 виших и 30 радиолошких техничара;

- у клиничко болничким центрима на одељењима радиологије ради пет лекара специјалиста радиолога, један виши и десет радиолошких техничара;

- у клиничким центрима на одељењима радиологије ради 50 лекара (од којих 39 специјалиста радиолога), 12 виших и 91 радиолошких техничара;

- у институтима за онкологију на одељењима радиолошке дијагностике и одељењима радиотерапије ради 137 лекара (од којих 110 специјалиста радиолога), 66 виших и 330 радиолошких техничара.

2. Циљеви Програма скрининга

Основни циљ Програма скрининга је откривање рака дојке у почетном стадијуму код већег процента жена него што је то данас случај чиме се омогућује:

- 1) Смањење смртности жена од рака дојке у Републици Србији;
- 2) Смањење инвалидитета;
- 3) Побољшање квалитета живота болесница са раком дојке.

Специфични циљеви програма јесу:

- подизање свести жена о значају редовних прегледа, раног откривања рака дојке и информисање о значају скрининг програма;

- постизање високог обухвата скрининг програмом (бар 70% жена циљне популације);

- обезбеђење адекватне дијагностике и лечења жена са позитивним резултатом скрининг прегледа;

- обезбеђивање подршке Програму скрининга на државном нивоу;

- дефинисање улоге установа на свим нивоима здравствене заштите у превенцији и лечењу рака дојке;

- јачање капацитета здравствених установа за рано откривање, дијагностику и лечење рака дојке (опрема, кадар, методологија);

- успостављање система прикупљања и управљања подацима из Програма скрининга;

- успостављање контроле квалитета услуга из домена скрининга рака дојке;

- укључивање органа јединица локалне самоуправе и удружења у спровођење Програма скрининга.

3. Управљање и координација активностима Програма скрининга

Програм скрининга спроводи се на територији Републике Србије у виду организованог децентрализованог програма.

1. Министарство здравља

1.1 На основу члана 23. Закона о државној управи („Службени гласник РС”, 79/05 и 101/07) и члана 22. Уредбе о начелима за унутрашње уређење и систематизацију радних места у министарствима, посебним организацијама и службама Владе („Службени гласник РС”, 81/07-пречишћен текст и 69/08), образовало је Републичку стручну комисију за рак дојке.

Комисија је израдила Предлог Националног програма скрининга за рак дојке.

1.2 У оквиру Сектора за јавно здравље и програмску здравствену заштиту именовало је особу одговорну за имплементацију програма.

1.3 Формираће Канцеларију за скрининг рака дојке.

2. Републичка стручна комисија за рак дојке

2.1 Има стручно консултантску улогу у организовању и праћењу активности Програма скрининга, као и у раду Канцеларије за скрининг рака дојке.

2.2 Врши евалуацију успешности Програма скрининга на основу података и извештаја добијених од Канцеларије за скрининг рака дојке и предлаже мере за унапређење Програма скрининга.

2.3 Прописује стандарде кадрова, простора и опреме и начин добијања лиценце за спровођење скрининг прегледа дојки.

2.4 Прописује стандарде квалитета за активности које спроводе у склопу Програма скрининга и врши њихову евалуацију.

3. Канцеларија за скрининг рака дојке

3.1 Организује и координише активности за скрининг рака дојке на територији Републике Србије.

3.2 Израђује финансијски план на годишњем нивоу за потребе спровођења Програма скрининга и предлаже дистрибуцију средстава учесницима тог програма.

3.3 Прикупља, анализира и предлаже мере за унапређење кадровских капацитета и опреме потребне за спровођење Програма скрининга.

3.4 Организује едукацију здравствених радника и сарадника за спровођење Програма скрининга у сарадњи са институтима и клиникама за онкологију и другим установама.

3.5 Организује израду идејног решења и штампање униформних позивних писама и пратећег здравствено-промотивног материјала, води кампању социјалне мобилизације на националном нивоу и укључује националне медије и друге неопходне субјекте у реализацији скрининга.

3.6 Организује израду наменског софтвера за потребе спровођења Програма скрининга; организује дистрибуцију овог софтвера свим учесницима Програма скрининга као и обуку за његово коришћење.

3.7 Формира и у сарадњи са Службом за информатику Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут” води базу података скрининга за рак дојке.

3.8 Обезбеђује континуирани двосмерни проток података и информација између свих институција и учесника у Програму скрининга.

3.9 Организује и надзире спровођење контроле квалитета у свим процесима Програма скрининга.

3.10 Анализира податке о реализацији организованог скрининга рака дојке и периодичне извештаје доставља Републичкој стручној комисији за рак дојке и Сектору за Јавно здравље и програмску здравствену заштиту Министарства здравља.

3.11 Израђује план и извештај о финансијском пословању Канцеларије за скрининг рака дојке, који доставља Министарству здравља.

3.12 У Канцеларији за скрининг рака дојке раде лекари одговарајућих специјалности (епидемиолог или специјалиста социјалне медицине, радиолог, клиничар-онколог), информатичар и технички секретар.

4. Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут”

4.1 Координира активности института и завода за јавно здравље који су укључени у Програм скрининга.

4.2 Обезбеђује информатичку подршку у спровођењу Програма скрининга за рак дојке у смислу: прикупљања података из мреже института и завода за јавно здравље у електронској форми, ажурирања Базе података скрининга, прослеђивања података из Базе Канцеларије за скрининг (једном месечно) и израде периодичних извештаја за потребе Канцеларије за скрининг и Министарства здравља. Подаци о новооткривеним случајевима рака дојке у току спровођења програма скрининга достављају се Центру за контролу и превенцију незаразних болести Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут”, ради ажурирања базе података Централног регистра за рак.

4.3 Учествује у спровођењу едукације кадрова за учешће у Програму скрининга.

5. Институт и завод за јавно здравље

5.1 Покреће и организује програм скрининга на територији за коју је основан. Ове активности обавља у сарадњи са здравственим установама које су укључене у Програм скрининга рака дојке.

5.2 Формира Групу за скрининг рака дојке коју чине:

5.2.1 тим завода за јавно здравље – епидемиолог, специјалиста социјалне медицине, информатичар, административни радник и др.

5.2.2 представници здравствених установа које ће бити укључене у Програм скрининга (установе у којима се спроводи мамографија, установа у којима се врше даља дијагностика и лечење промена у дојци)

5.2.3 представник органа јединице локалне самоуправе (особа задужена за здравство).

Група за скрининг рака дојке задужена је за спровођење Програма скрининга на својој територији и спроводи следеће активности:

-израђује оперативни план за спровођење Програма скрининга на својој територији;

- координира активности завода са активностима здравствених центара у којима се спроводе скрининг прегледи;
- организује сарадњу са органима јединице локалне самоуправе, јавним гласилима и другим средствима јавног информисања;
- идентификује циљну групу, израђује распоред позивања и прегледа, шаље позиве и поновне позиве;
- води базе података Програма скрининга, односно прикупља и обрађује податке о послатим позивима, обављеним прегледима, резултатима прегледа и др;
- прослеђује податке – особа одговорна за вођење базе података из Програма скрининга завода за јавно здравље (именована од стране Групе за скрининг рака дојке) доставља Институту за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут” сетове података из програма скрининга у електронском облику једном месечно;
- израђује периодичне (шестомесечне) извештаје показатеља за Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут” о спровођењу Програма скрининга, на основу процесних и исходних показатеља.

6. Здравствене установе

Скрининг прегледе у склопу Програма скрининга могу спроводити здравствене установе које поседују мамографску јединицу која испуњава прописане стандарде.

Програм скрининга спроводи се према стручно-методолошким упутствима.

Скрининг прегледи у склопу Програма скрининга планирају се и спроводе у сарадњи са заводом за јавно здравље на територији на којој се спроводи скрининг. Установа именује свог представника у Групи за скрининг рака дојке која се формира у заводу за јавно здравље на територији на којој се спроводи скрининг.

7. Институт и клинике за онкологију

Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за онкологију Војводине, Клиника за онкологију Клиничког центра Ниш и Клинички центар Крагујевац:

-спроводе едукацију за спровођење скрининг мамографије (радиолога, радиолошких техничара и физичара) и клиничког прегледа дојки;

-учествују у вршењу надзора над квалитетом скрининг прегледа, поступака даље дијагностике и лечења пацијенткиња укључених у скрининг програм.

Институт за онкологију и радиологију Србије и Институт за онкологију Војводине у сарадњи са другим онколошким установама прописују протоколе дијагностике и лечења рака дојке.

8. Установе које се баве осигурањем и контролом квалитета у радиолошкој дијагностици

Контрола квалитета мамографских јединица спроводи се у сарадњи са овлашћеним установама (Институт за нуклеарне науке Винча -Лабораторија за заштиту од зрачења и др.).

5. Скрининг програм

5.1. Методологија скрининга

Скрининг програм спроводи се на територији Републике Србије у виду организованог децентрализованог програма.

Скрининг програмом обухватају се жене старости од 45 до 69 година.

Циљна група идентификује се преко бирачких спискова, базе јединствених матичних бројева грађана или листе осигураника Републичког завода за здравствено осигурање.

Свим женама из циљне групе доставља се позив за тестирање на кућну адресу.

Тестирање подразумева клинички преглед дојки и мамографију.

Клинички преглед спроводи обучени лекар установе у којој се спроводи скрининг преглед (или други лекар, на начин дефинисан Планом скрининга за територију за коју је здравствена установа основана).

Мамографско снимање спроводи се у две стандардне пројекције (медиолатерална и краниокаудална).

Двојно читавање мамографских филмова спроводи се као независно читавање од стране два радиолога.

У случају позитивног налаза, пацијент се упућује на даљу дијагностику или режим контрола у складу са одговарајућим упутством.

Скрининг интервал је две године.

5.2. Покретање Програма скрининга

Спровођење Програма скрининга у јединицама локалне самоуправе организују институти и заводи за јавно здравље за територију за коју су основани у сарадњи са здравственим установама које испуњавају услове за обављање скрининг прегледа за рак дојке.

Институт и завод за јавно здравље формирају Радну групу за скрининг рака дојке за територију за коју су основани, а коју чине:

- тим завода за јавно здравље - епидемиолог, специјалиста социјалне медицине, информатичар, административни радник и др;

- представници здравствених установа које ће бити укључене у Програм скрининга (установа у којима се спроводи мамографија и установа у којима се врше даља дијагностика и лечење промена у дојци);

- представник органа јединице локалне самоуправе (особа задужена за здравство).

О формирању групе извештава се Канцеларија за скрининг рака дојке.

Група за скрининг рака дојке у сарадњи са Канцеларијом за скрининг рака дојке израђује план за спровођење скрининг програма на територији за коју је здравствена установа основана.

Овај план прецизно и конкретно дефинише:

- заказивање прегледа у установама и слање позива од стране завода;
- спровођење скрининг прегледа;
- организовање другог читања мамографских снимака;
- чувања мамографских снимака;

- саопштавања резултата;
- начин упућивања и место спровођења даље дијагностике;
- начин упућивања и место спровођења лечења;
- вођења евиденције;
- прикупљање и прослеђивање података;
- израде извештаја.

За сваку од наведених активности дефинишу се: начин и место спровођења, одговорне особе, динамика - временски рокови и др.

Финансијски план израђује се у сарадњи са Канцеларијом за скрининг рака дојке која прави финансијски план на годишњем нивоу за потребе спровођења скрининга у Републици Србији.

5.3 Информисање, едукација, комуникација и социјална мобилизација

Пре започињања имплементације скрининг програма неопходно је дефинисати стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације, оперативни план за њену реализацију, временски оквир и одговорна лица за спровођење наведених активности.

На нивоу Републике Србије, ове активности организује Канцеларија за скрининг рака дојке.

На нивоу територије за коју је здравствена установа основана, стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације израђује и спроводи Група за скрининг рака дојке и она представља саставни део плана скрининга рака дојке.

5.4. Идентификација циљне популације

Циљна популација су становнице Републике Србије старости од 45 до 69 година. Према подацима Републичког завода за статистику (према попису из 2002. године) у овој групи се налази 1.305.000 жена.

Циљна група идентификује се преко бирачких спискова грађана, базе јединствених матичних бројева грађана или листе осигураника Републичког завода за здравствено осигурање.

Група за скрининг рака дојке именује особе задужене за:

- израду списка циљне популације на територији на којој се спроводи Програм скрининга (име, презиме, година рођења, јединствени матични број грађана, пуна адреса становања);

- израду списка здравствених установа на територији за коју је здравствена установа формирана и у којима се могу спроводити скрининг прегледи у склопу Програма скрининга;

- израду плана позивања (која годишта жена ће се позивати које календарске године)

- обезбеђивање потребног броја позивних писама;

-успостављање евиденције послатих позива, уручених позива и одазива на тестирање (кроз наменски униформни софтвер који обезбеђује Канцеларија за скрининг рака дојке).

5.5. Достављање позива

На основу списка циљне популације, плана позивања и расположивих термина за прегледе, установе ће за територију за коју су основане спроводити скрининг прегледе и израђивати распоред достављања позива на територијама округа у којима ће се спроводити скрининг прегледи.

Свакој особи са списка достављају се:

1) позивно писмо које садржи позив за учешће у Програму скрининга са:
-унапред заказаним датумом, временом и местом обављања прегледа;
-бројем телефона за потврду доласка или измену термина;
-напоменом да жена понесе налазе претходним мамографских и других прегледа дојки (уколико их је било);

2) информативни лифлет

Информативни лифлет садржи кратке и једноставне информације о циљу, значају и начину спровођења скрининга као и о постојању лажно негативних и лажно позитивних резултата и њихових потенцијалних последица.

Неопходно је дефинисати време обављања скрининг прегледа не само у преподневним већ и у поподневним часовима ради усклађивања са личним и радним обавезама жена које се позивају на скрининг.

Група за скрининг периодично (у периоду од 30 до 60 дана) проверава одазив жена користећи базу података у којој се ови подаци евидентирају и која се такође редовно ажурира. Особама које се нису одазвале позиву након два месеца доставља се други, а по потреби и трећи позив на скрининг.

5.6. Организација тестирања

Здравствена установа ће на основу својих кадровских и просторних могућности направити организацију спровођења скрининга. Клинички и мамографски прегледи спроводе се у складу са стручно-методолошким упутствима (Упутство за обављање клиничког прегледа дојки и Упутство за обављање мамографског прегледа дојки). Целокупна документација пацијента као и начин вођења евиденције прописани су одговарајућим упутством.

Наведеног датума, са позивним писмом особа се јавља у установу у којој ће бити спроведен скрининг преглед. Задужени здравствени радник је прихвата, узима позивно писмо и обави евидентирање и упућује у одговарајућу амбуланту за клинички преглед дојки. Са налазом клиничког прегледа пацијенткиња се упућује на мамографски преглед. По обављеном мамографском прегледу, пацијенткињи се саопштавају термин и начин добијања резултата скрининг прегледа.

5.7. Очитавање мамографских снимака

Ради унапређења квалитета мамографске методе, врши се двојно очитавање мамографских филмова односно независно очитавање од стране два радиолога.

Неопходне квалификације радиолога и начин очитавања дефинисани су Упутством за обављање мамографског прегледа дојки.

На основу клиничког и мамографског налаза, радиолог доноси одлуку о томе да ли се резултат скрининг прегледа сматра негативним или је потребно упућивање на даљу дијагностику.

5.8. Саопштавање резултата

Саопштавање резултата скрининг прегледа мора се спровести најкасније три недеље по обављању прегледа.

У случају негативног резултата скрининг прегледа, пацијенткињи се саопштавају резултати, евентуално уручују мамографски снимци (у зависности од типа коришћеног мамографа и организације чувања снимака) и саопштава да ће позивно писмо за следећи преглед добити у предвиђеном термину (за две године).

5.9. Упућивање пацијената на даљу дијагностику

Уколико је налаз скрининг прегледа позитиван, лекар који учествује у скрининг прегледима саопштава пацијенткињи резултате, уврштава је у посебан режим праћења или упућује на даљу дијагностику у истој или одговарајућој регионалној здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа у складу са Упутством за праћење жена са позитивним мамографским налазом.

План скрининга за рак дојке дефинише установе у којима се врши даља дијагностика код жена са позитивним налазом. Начин упућивања пацијенткиње у наведене установе треба за пацијента да буде једноставан, прихватљив, разумљив и са минимумом стреса. Изузетно је важно обезбедити адекватну комуникацију са пацијентом на сваком нивоу. Она подразумева објашњење пацијенткињи о томе због чега се упућује на посебан режим прегледа или даљу дијагностику и омогућава постављање питања од стране пацијенткиње у свакој фази.

5.10. Контрола квалитета мамографских прегледа

Контрола квалитета мамографских прегледа спроводи се редовним дневним, недељним, полугодишњим и годишњим тестовима које изводе радиолози, радиолошки техничари и физичари у складу са Упутством за контролу квалитета у Програму скрининга. Ово упутство садржи детаљан опис, процедуре и упутства за све поступке, одговарајуће радне листове, критеријуме прихватљивости и фреквенцију извођења тестова за контролу квалитета, као и јасно дефинисан систем одговорности.

Контрола квалитета мамографског прегледа спроводи се у сарадњи са установама које су овлашћене за бављење осигурањем и контролом квалитета у радиолошкој

дијагностици (Институт за нуклеарне науке Винча–Лабораторија за заштиту од зрачења и др.).

5.11. Медицинска документација, прикупљање података и извештавање

Вођење медицинске документације, изглед образаца, начин прикупљања и слања података као и начин израде и слања извештаја о спровођењу Програма скрининга дефинисани су Упутством за прикупљање података и евалуацију скрининг програма.

За спровођење организованог Програма скрининга неопходна је подршка наменски израђеног софтвера који садржи сетове података о:

- циљној популацији;
- послатим, урученим и враћеним позивима;
- одазиву;
- резултатима теста;
- даљим дијагностичким и терапијским процедурама и њиховом исходу.

Сви подаци добијени активностима спроведеним током организованог скрининга, уносе се у електронску базу података здравствене установе за територију за коју је здравствена установа основана било током спровођења скрининг прегледа и других активности или накнадно, у зависности од могућности установе и завода за јавно здравље.

Институти и заводи за јавно здравље једном месечно достављају комплетне податке са територије за коју су основани из електронске базе података Институту за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут” ради уноса у националну базу података програма скрининга за рак дојке.

На основу података који се прикупљају током активности програма, институти и програмом заводи за јавно здравље периодично израчунавају показатеље спровођења Програма скрининга и на основу њих врше евалуацију спровођења програма на територији за коју су основани и извештај достављају Канцеларији за скрининг рака дојке.

Сви случајеви рака дојке који су откривени Програмом скрининга пријављују се и посебно ће се евидентирати у Регистру за рак (Центар за контролу и превенцију незаразних болести Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут”), како би се створили услови за процену стопа инциденције рака дојке са и без скринингом регистрованих случајева овог обољења.

6. Праћење, контрола квалитета и евалуација Програма скрининга

Праћење спровођења и контролу квалитета свих компонената програма планира и спроводи Канцеларија за скрининг рака дојке у сарадњи са Републичком стручном Комисијом за рак дојке, на основу:

- података из базе података и показатеља спровођења Програма скрининга;

-периодичних извештаја института и завода за јавно здравље (Група за скрининг рака дојке на територији за коју је здравствена установа основана) у којима се приказују активности из домена Програма скрининга и врши њихова евалуација на основу прописаних показатеља;

-периодичног стручног надзора над спровођењем програма обиласком установа које учествују у Програму скрининга.

Евалуација Програма скрининга спроводи се у складу са Упутством за прикупљање података и евалуацију и обухвата:

1. Оцену успешности спровођења Програма скрининга

Ова оцена односи се на организационе аспекте Програма скрининга, спроводи се континуирано и базира се на показатељима спровођења Програма скрининга.

2. Оцену ефеката Програма скрининга

Оцењује се постизање циљева Програма скрининга на основу показатеља исхода програма. Основни показатељ исхода програма је смртност од рака дојке на територији обухваћеној Програмом скрининга. Како је за овај исход потребно дугогодишње праћење, користе се прелазни или сурогатни показатељи као што су стадијум болести код тумора дојке откривених Програмом скрининга, удео инвазивних канцера величине до 10 милиметара и др.

Евалуација Програма скрининга треба да обухвати и анализу односа између постигнутих ефеката и уложених средстава.

7. Финансирање активности Програма скрининга

Према Правилнику о обиму и садржају права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину Републички завод за здравствено осигурање гарантује право на циљани преглед на рано откривање рака дојке једном у две године године свим женама старости од 40 до 69 година.

Трошкови извођења организованог скрининга покривају се из посебне буџетске линије која се уговара сваке године према предложеном једногодишњем финансијском плану.

Ова посебна буџетска линија покрива додатне трошкове спровођења програма организованог скрининга :

- оснивање и рад Канцеларије за скрининг;
- финансирање Републичке стручне комисије за рак дојке за израду стручно-методолошких упутстава, праћење и евалуацију скрининга;
- израду идејног решења и штампање промотивног материјала и позивних писама;
- израду идејног решења и спровођење медијске кампање и кампање социјалне мобилизације;
- набавку неопходне опреме и потрошног материјала;
- едукацију и обуку свих учесника у скринингу према плану едукације који доставља канцеларија;
- израду, инсталирање и одржавање наменског софтвера;
- организовање и спровођење стручног надзора и контроле квалитета;
- слање позивних писама;

-додатно ангажовање запослених у здравственим установама укљученим у скрининг програм;

-обезбеђивање средстава прегледа за неосигурана лица која ће према Програму скрининга бити обухваћена овим прегледом.

Републички завод за здравствено осигурање покрива додатне трошкове установа за обављање послова скрининга.

За финансирање Програма скрининга могу се користити и други извори финансирања, у складу са законом.

Канцеларија за скрининг рака дојке припрема једногодишњи финансијски план за спровођење скрининга који представља Министарству здравља, односно министру здравља.