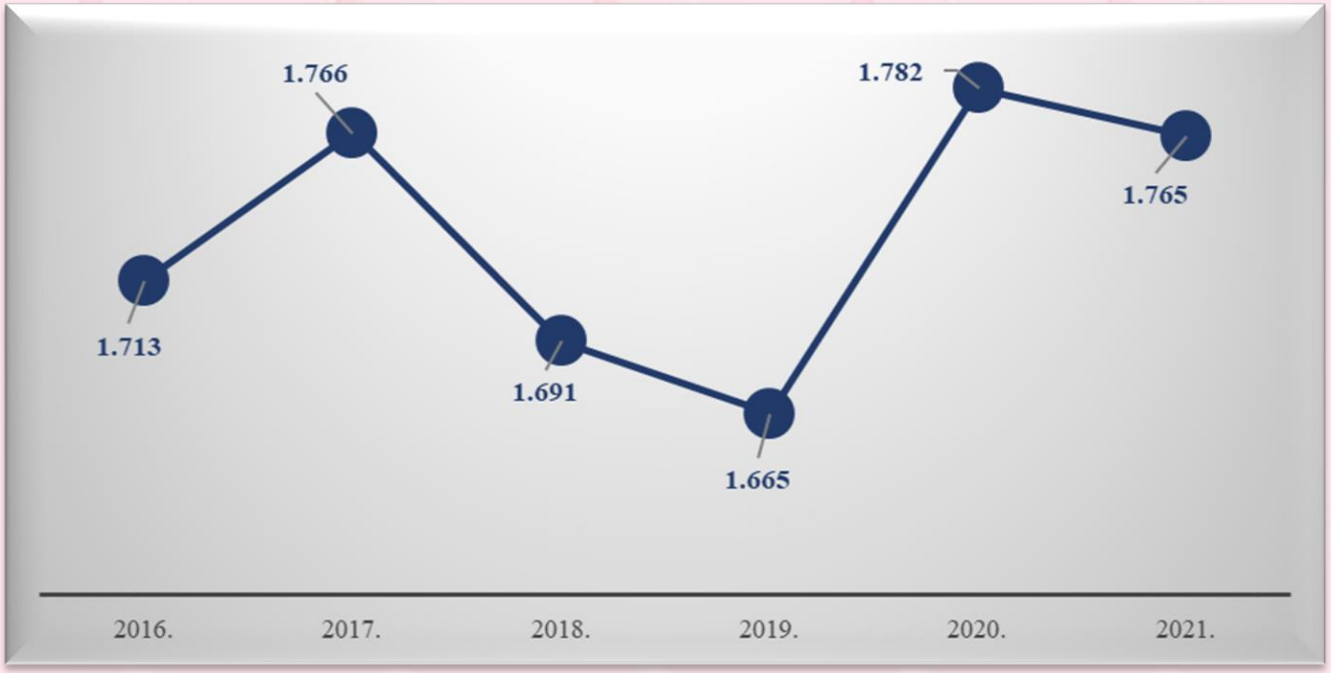
ДРЖАВНА
РЕВИЗОРСКА
ИНСТИТУЦИЈА

Ревизија
сврсисходности
пословања

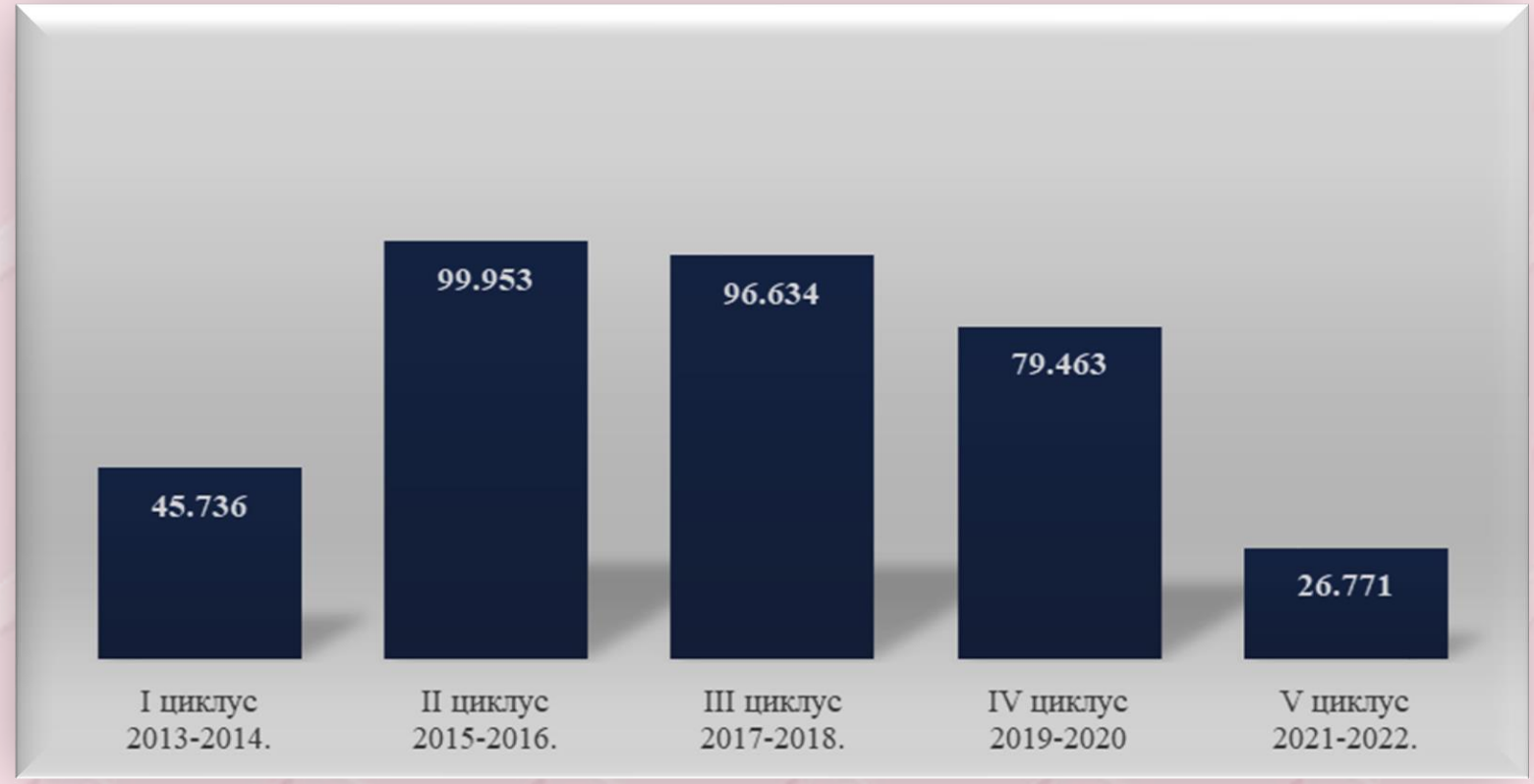
Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке

2023. година

- Према подацима Батута, рак дојке је водећи узрок смрти од малигних болести код жена у Србији.
- У Србији се дијагноза рака дојке годишње постави код приближно 4.400 жена.



- Стопа морталитета од карцинома дојке у великој мери зависи од успешности спровођења превентивних програма.
- Влада Републике Србије је у августу 2013. године донела Национални програм раног откривања карцинома дојке.
- Статистички подаци су показали да масовном скринингу треба да се одазове више од 70 одсто жена да би се морталитет од рака дојке смањио за 30 одсто.



Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке

ЦИЉ РЕВИЗИЈЕ

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

РЕВИЗИЈСКА ПИТАЊА

Прво ревизијско питање	• У ком обиму су обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке?
Друго ревизијско питање	• 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?
Треће ревизијско питање	• Да ли је обезбеђено одговарајуће праћење и процена спровођења скрининга?

Министарство здравља

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

ДЗ „Др Милутин Ивковић” Палилула

ДЗ „Нови Сад“

ДЗ Крагујевац

ДЗ Смедерево

ПЕРИОД ОБУХВАЋЕН РЕВИЗИЈОМ

Трећи циклус	Четврти циклус	Пети циклус
2017–2018.	2019–2020.	2021–2022.

Општи циљ је смањење смртности од карцинома дојке у Републици Србији.

Организовани скрининг се спроводи код здравих жена узраста од 50 до 69 година.

СКРИНИНГ

ОПОРТУНИ | **ОРГАНИЗОВАНИ**

Организовани скрининг карцинома дојке обухвата:

Планирање; Информисање, комуникација, едукација и социјалну мобилизацију

Идентификација и позивање циљне популације

Упућивање на мамографско снимање (из дома здравља);

Прво, друго и/или супервизијско читање мамографије;

Допунске дијагностичке процедуре;

Прикупљање података и извештавање

Први закључак са налазима

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

- **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.**
- **Нису јасно уређени поступак и критеријуми за укључивање нових здравствених установа у спровођење организованог скрининга.**
- **У посматраном периоду, организовани скрининг није спроводило 3/4 домова здравља на територији Републике Србије.**
- **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.**

35

Домова здравља су у периоду од 2017–2022. године били носиоци скрининга карцинома дојке на својој територији.

13

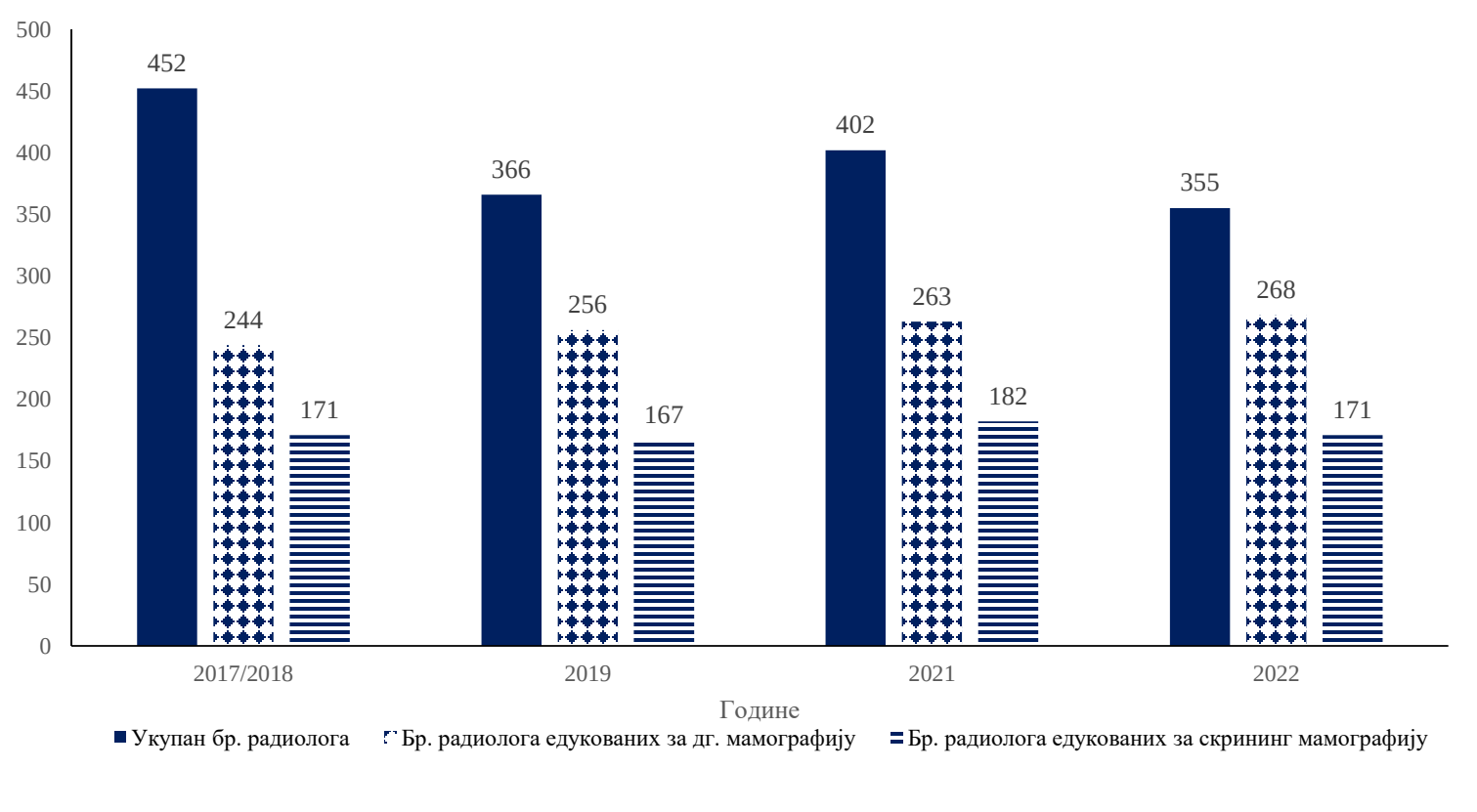
Домова здравља, који имају своју радиолошку службу и самостално спроводе мамографско снимање.

4

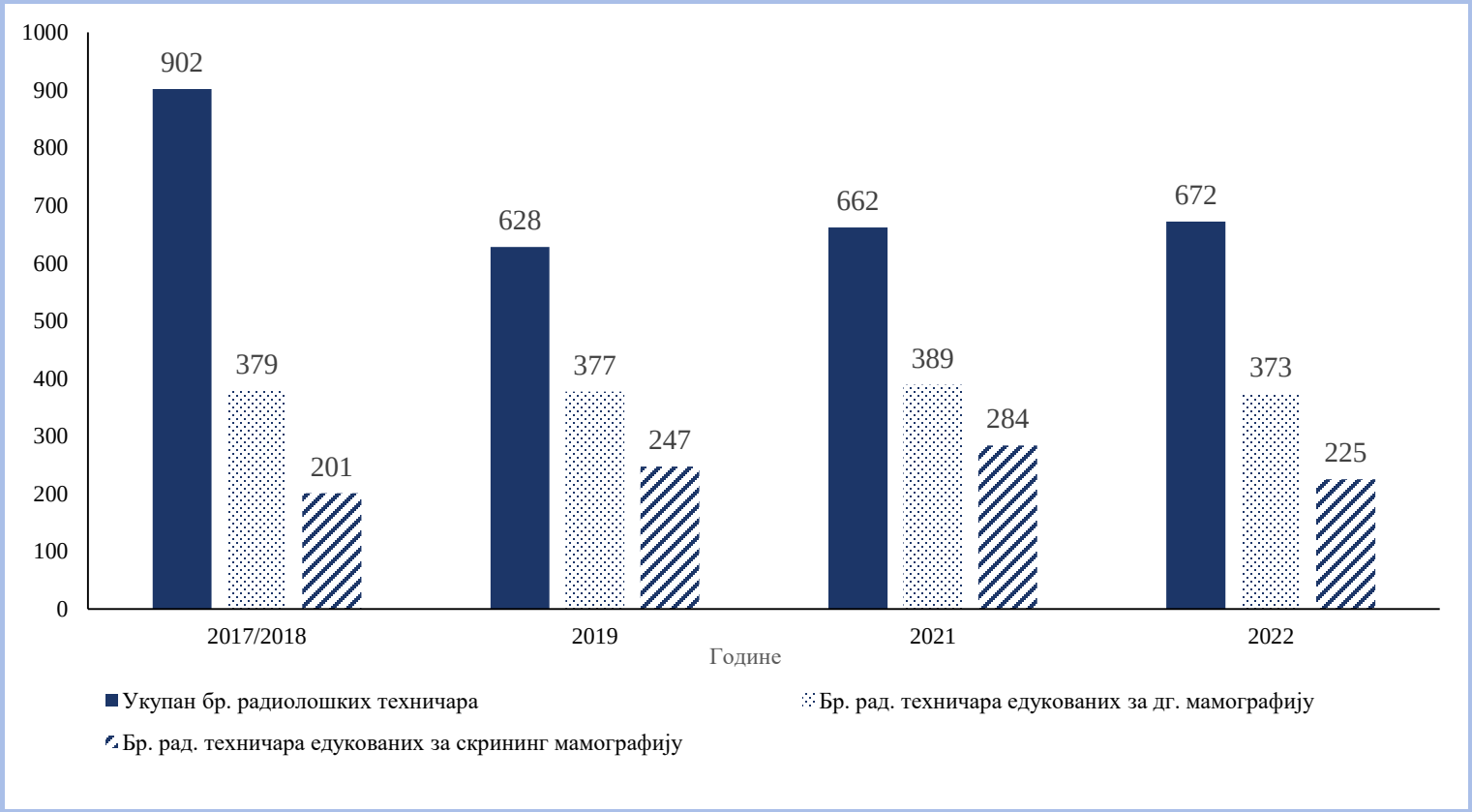
Дома здравља, који имају своју радиолошку службу и мамографско снимање спроводе у сарадњи са најближим установама секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите.

18

Домова здравља, који немају своју радиолошку службу и мамографско снимање реализује у најближој здравственој установи секундарног/терцијарног нивоа здравствене заштите.



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



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

У периоду 2017–2022. године одржано је укупно 7 обука у 11 дана

4 обуке за радиологе

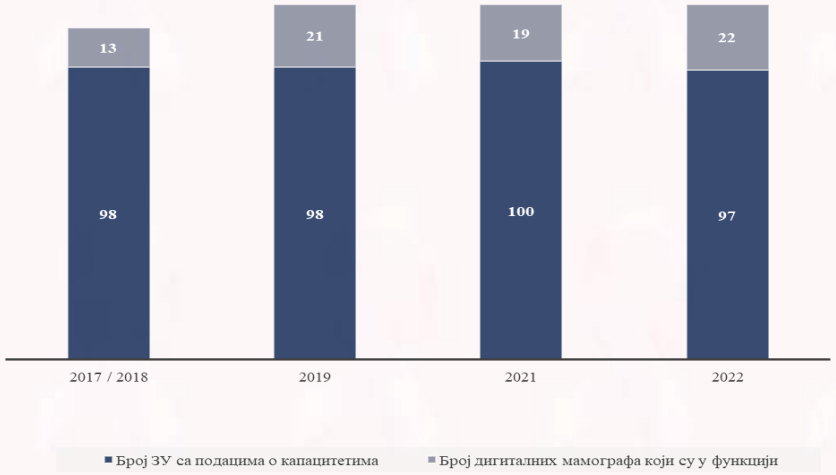
- Обучено 70 спец. радиологије

3 обуке за радиолошке техничаре

- Обучен 61 рад. техничар

Према подацима Канцеларије за скрининг рака о стању опреме, у здравственим установама Републике Србије има:

- 25 дигиталних мамографа (од тога 8 у дома здравља, тј. 6 у фунцији према подацима из 2022. године);
- Од 84 до 99 аналогних мамографа у здравственим установама у периоду од 2017–2022. године.



Број дигиталних мамографа који су у функцији

Упитник ДРИ на који су одговорили 121 дом здравља:

- дигитални мамограф има 8 домова здравља;
- аналогни мамограф има 29 домова здравља;
- аналогни мамограф који је дигитализован има 4 дома здравља;
- 80 ДЗ нема мамограф.

Дигитални мамограф

Други закључак са налазима

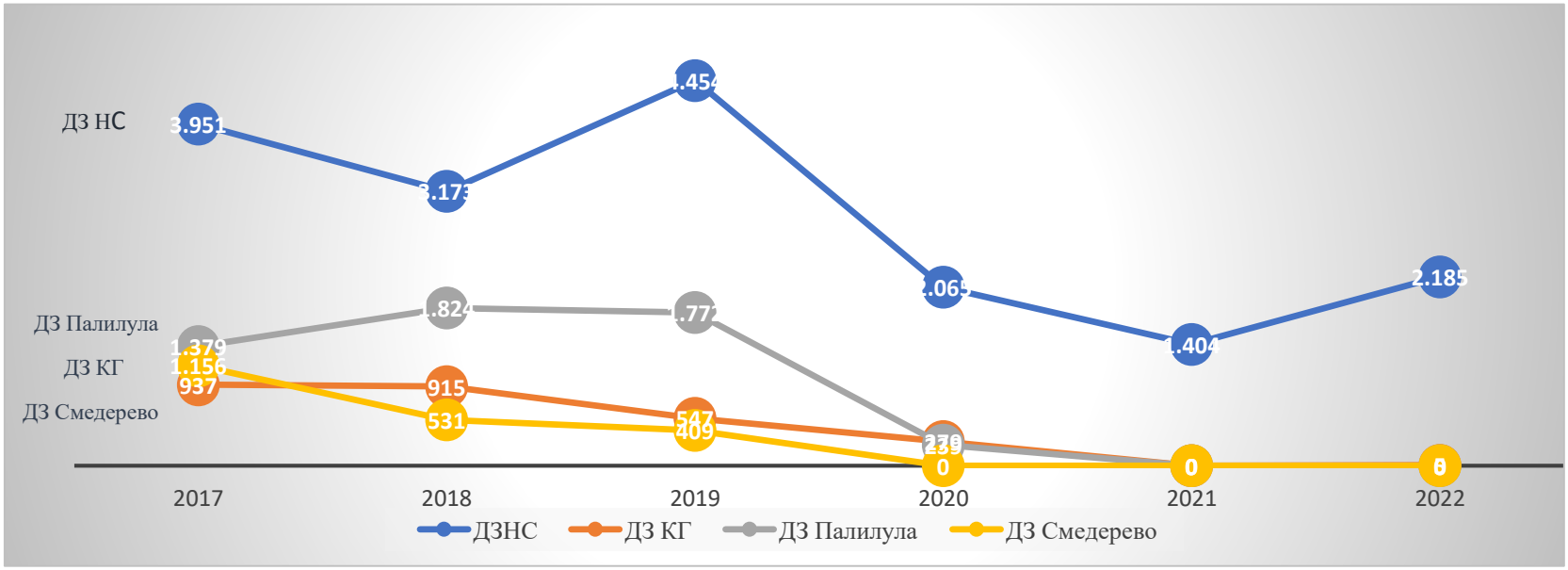
2.

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 популацијеји

- **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.**
- **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.**
- **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.**
- **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.**

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

	% позваних жена у односу на број циљне популације					
Позивање жена	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Према упутству Батута (%)	75%	75%	75%	40%	40%	40%
ДЗ Нови Сад		*10,0*	*13,1*	*5,2*	*5,6*	*8,9*
ДЗ Смедерево	*17,1*	*12,3*	*6,8*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
ДЗ Крагујевац	*6,7*	*6,8*	*5,8*	*3,3*	*0,0*	*0,1*
ДЗ Палилула	*13,2*	*12,6*	*12,6*	*1,6*	*0,0*	*0,0*



Пандемија COVID-19

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

Апарат који се често квари

- Најмање три и по године, од шест година обухваћених ревизијом, ДЗ Смедерево није спроводио организовани скрининг карцинома дојке због квара мамографа.

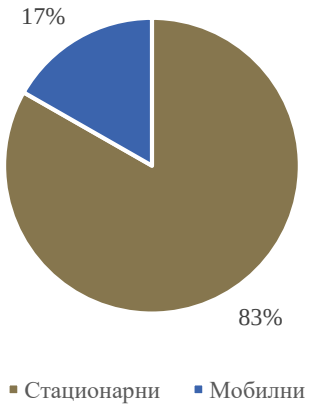
Прекиди у раду због годишњих одмора

- ДЗ Нови Сад није спроводио 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.

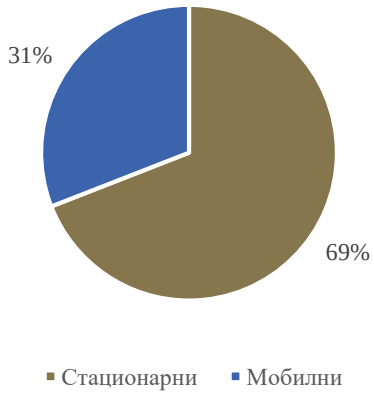
Недовољно обучени радиолози и радиолошки техничари за скрининг мамографију

- највеће ограничење за ефикасније спровођење организованог скрининга карцинома дојке у ДЗ Палилула била је чињеница да су у току 2020. године оба радиолога која су била обучена за скрининг мамографију напустила ДЗ.

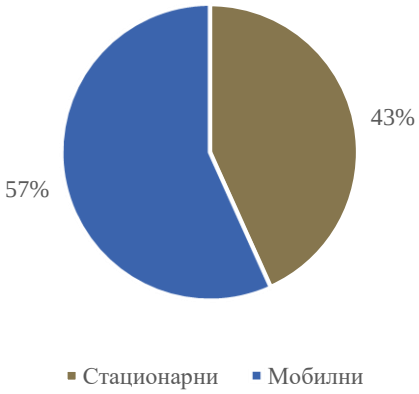
Трећи циклус 2017–2018. година



Четврти циклус 2019–2020. година



Пети циклус 2021–2022. година

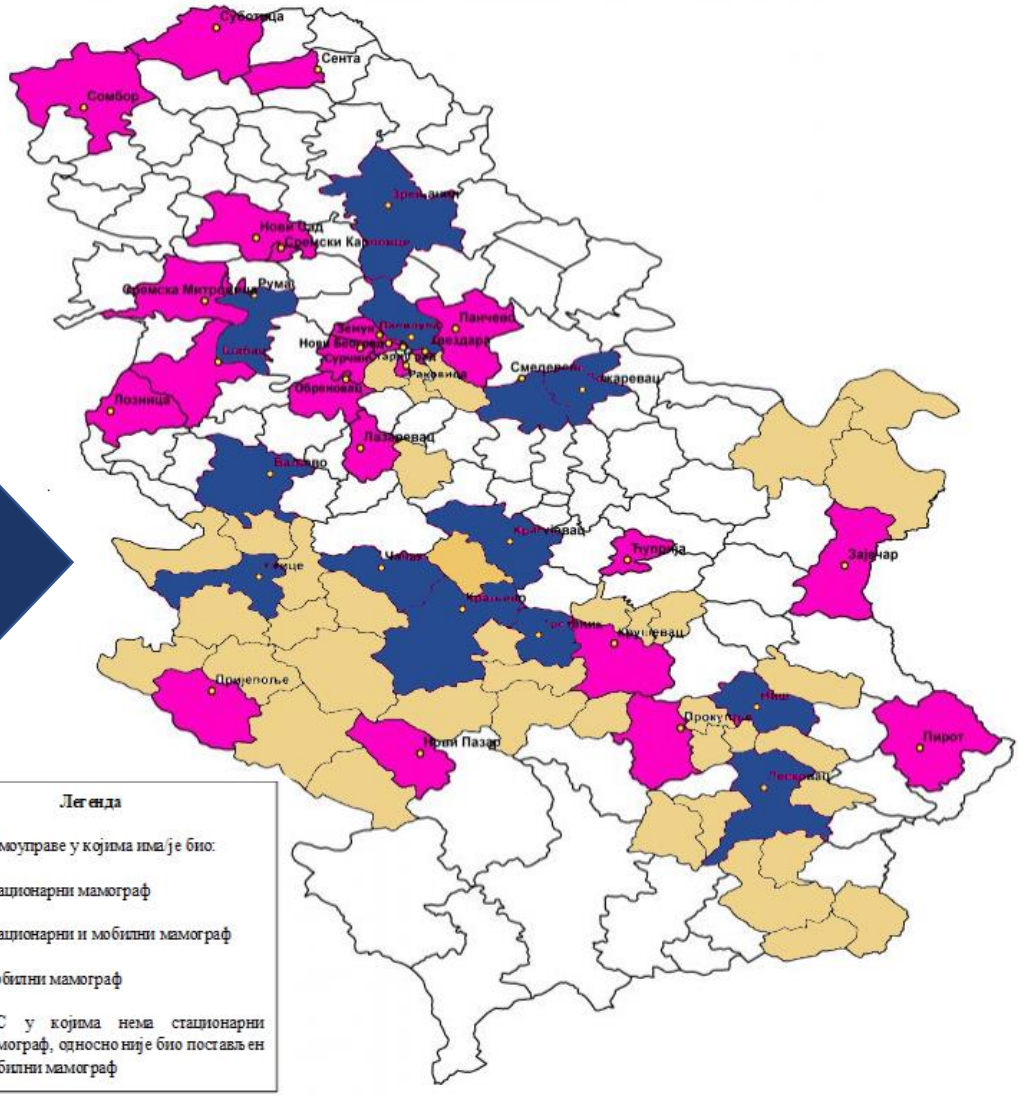


Упоредни приказ броја прегледаних жена у ДЗ Крагујевац и моб. мамографом

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

У 79 јединица локалне самоуправе (54%) није био постављен мобилни мамограф, односно није се спроводио организовани скрининг радом стационарног мамографа.



Трећи закључак са налазима

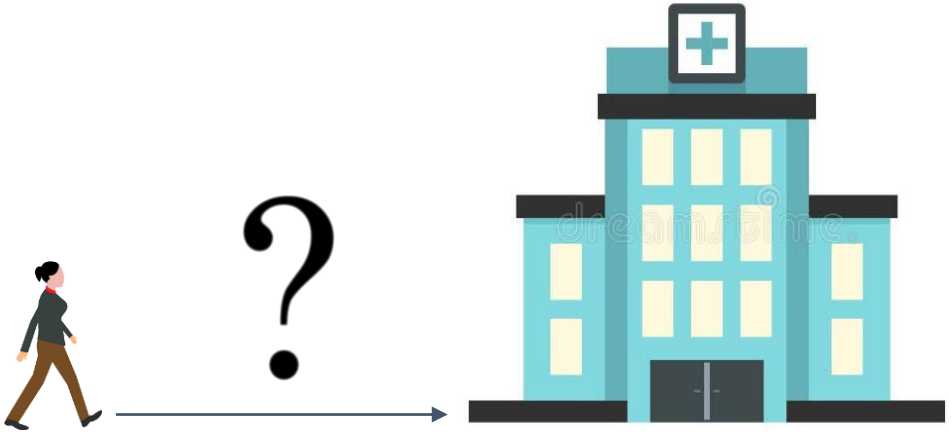
3.

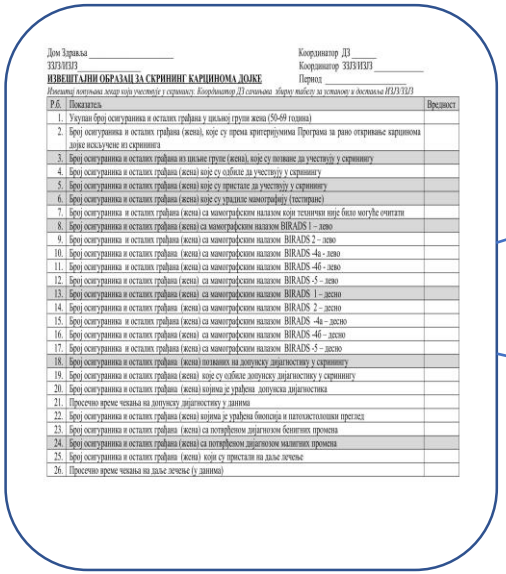
Батут сачињава извештај о спровођењу скрининга, али домови здравља и заводи и институти за јавно здравље не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите, али и изостанка упутства за припрему извештаја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

- **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.**
- **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.**

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

- Извештајни образац за скрининг карциома дојке
- Подаци, који су неопходни за оцену ефикасности скрининга, настају у свакој фази спровођења скрининга
- Клинички пут





Дом Здравља _____ Координатор ДЗ _____
ЗЗЗЗИЗЗ _____ Координатор ЗЗЗЗИЗЗ _____
ИЗВЕШТАЈНИ ОБРАЗАЦ ЗА СКРИНИНГ КАРЦИНОМА ДОЈКЕ Период _____

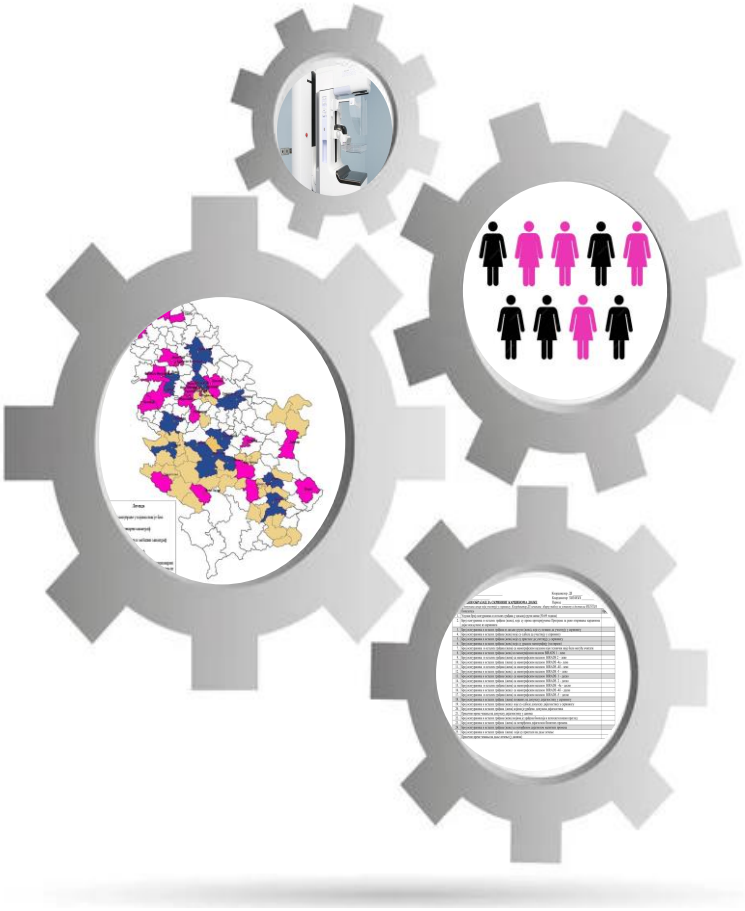
Извештај попуњава лекар који учествује у скринингу. Координатор ДЗ сачињава збирну таблицу за установу и доставља НЈЗЗЗИЗ

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 (тестирани)	
7.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са мамографским налазом који техничи није било могуће очитати	
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 -4а - 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 бенигних промена	
24.	Број осигураника и осталих грађана (жена) са потврђеном дијагнозом малигних промена	
25.	Број осигураника и осталих грађана (жена) који су пристали на даље лечење	
26.	Просечно време чекања на даље лечење (у данима)	

Процесни показатељи

Исходни показатељи

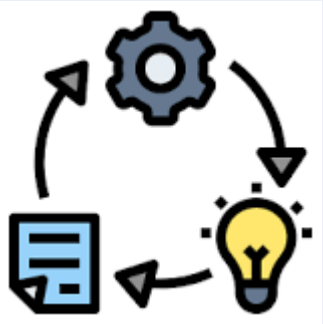
Организованим скринингом није обухваћено 75% циљне популације жена због недостатка опреме, кадра, пропуста у организацији посла, али и прекида у раду проузрокованих пандемијом COVID-19.



Државна ревизорска институција дала је следеће препоруке:

Министарству здравља да:

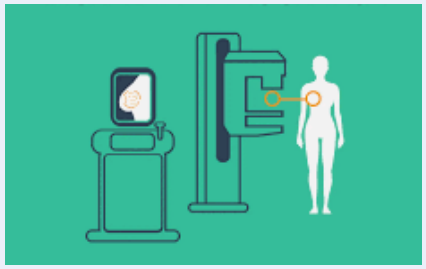
- на основу предложених мера Канцеларије за скрининг рака, предузима мере из своје надлежности у вези са организацијом рада здравствених установа
- полазећи од приоритета утврђених стратешким документима Владе, предузме мере које ће допринети обезбеђивању потребне опреме и кадрова здравственим установама за спровођење организованог скрининга
- 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



Државна ревизорска институција дала је следеће препоруке:

Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут" 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
- 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
- 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



ХВАЛА НА ПАЖЊИ!

kancelarija@dri.rs

www.dri.rs

Државна
ревизорска
институција