



ДРЖАВНА  
РЕВИЗОРСКА  
ИНСТИТУЦИЈА

**ПОСЛЕРЕВИЗИОНИ ИЗВЕШТАЈ О МЕРАМА ИСПРАВЉАЊА  
ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ „ДР МИЛАН  
ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**по ревизији сврсисходности пословања  
„Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке”**



**Број: 400-156/2023-05/78  
Београд, 25. април 2024. године**



## Садржај:

<b>1. УВОД.....</b>	<b>4</b>
<b>2. НЕСВРСИСХОДНОСТИ И МЕРЕ ИСПРАВЉАЊА.....</b>	<b>5</b>
<b>ПРИОРИТЕТ 2 - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. ЗАКЉУЧАК: Нису обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке који би омогућили обухват од 75% циљне популације жена у Републици Србији .....</b>	<b>5</b>
2.1.1. Нису јасно уређени поступак и критеријуми за укључивање нових здравствених установа у спровођење организованог скрининга. ....	5
2.1.1.1. Опис несврсисходности.....	5
2.1.1.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање.....	7
2.1.2. У посматраном периоду, организовани скрининг није спроводило 3/4 домова здравља на територији Републике Србије .....	7
2.1.2.1. Опис несврсисходности.....	7
2.1.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање.....	11
<b>2.2. ЗАКЉУЧАК: Организовани скрининг у посматраном периоду није се спроводио равномерно на територији Републике Србије, а домови здравља (subjekti ревизије) обухватили су на годишњем нивоу мамографским снимањем до 10% жена циљне популације .....</b>	<b>12</b>
2.2.1. Акциони планови домова здравља (subjekata 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 .....	12
2.2.1.1. Опис несврсисходности.....	12
2.2.1.2. Исказане мере исправљања .....	14
2.2.1.3. Оцена мера исправљања .....	14
2.2.2. Акциони планови домова здравља (subjekata 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 .....	15
2.2.2.1. Опис несврсисходности.....	15
2.2.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање.....	16
2.2.3. Мобилни мамограф се показао као ефикаснији начин спровођења скрининга у условима COVID-19 и у руралним областима, али није обезбеђена равномерна покривеност територије, јер у 54% јединица локалне самоуправе није био постављен мобилни мамограф, односно не спроводи се организовани скрининг радом стационарног мамографа.....	17
2.2.3.1. Опис несврсисходности.....	17
2.2.3.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање.....	19



2.2.4. Надлежни институти и заводи за јавно здравље нису координирали и организовали домове здравља (субјекте ревизије) у довољној мери на едукацији, мотивацији и повећању одазива локалног становништва на скрининг.....	20
2.2.4.1. Опис несврсисходности.....	20
2.2.4.2. Исказане мере исправљања.....	21
2.2.4.3. Оцена мера исправљања.....	21

**2.3. ЗАКЉУЧАК: 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 .....21**

2.3.1. Батут је припремио јединствени образац за прикупљање података о скринингу, али домови здравља (субјекти ревизије) не извештавају о свим показатељима спровођења програма, због немогућности праћења жена из скрининга у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите.....21

**ПРИОРИТЕТ 3 - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до три године .....23**

**2.4. ЗАКЉУЧАК: Нису обезбеђени потребни капацитети за спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке који би омогућили обухват од 75% циљне популације жена у Републици Србији .....23**

2.4.1. Национални програм раног откривања карцинома дојке није усклађен са Законом о здравственој заштити у погледу надлежности Батута и нису донети стандарди за спровођење скрининга, који би омогућили јасно утврђене критеријуме за укључивање нових домова здравља и других здравствених установа у спровођење организованог скрининга .....23

2.4.2. 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 .....26

**2.5. ЗАКЉУЧАК: 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 .....27**

2.5.1. 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 .....27

**3. МИШЉЕЊЕ О ИСКАЗАНИМ МЕРАМА ИСПРАВЉАЊА.....30**



## 1. УВОД

У Извештају о ревизији сврсисходности пословања „Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке” број: 400-156/2023-05/53 од 20. децембра 2023. године, Државна ревизорска институција (у даљем тексту: Институција) је навела закључке и налазе.

С обзиром да све откривене несврсисходности нису биле отклоњене у току ревизије, Институција је од Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд захтевала достављање одазивног извештаја.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд је доставио Одазивни извештај број: 2151/1 од 25. марта 2024. године и допуну број: 2151/2 од 2. априла 2024. године које је потписало и печатом оверило одговорно лице субјекта ревизије, директор Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

У одазивном извештају приказане су мере исправљања утврђених несврсисходности. У послеревизионом поступку смо прегледали одазивни извештај и оценили његову веродостојност и оценили да ли су мере исправљања задовољавајуће.

У овом извештају:

- приказујемо несврсисходности које су обелодањене у извештају о ревизији за које је захтевано предузимање мера исправљања,
- резимирамо предузете мере исправљања и
- дајемо мишљење о томе да ли су мере за исправљање стања, исказане у одазивним извештајима, задовољавајуће.



## 2. НЕСВРСИСХОДНОСТИ И МЕРЕ ИСПРАВЉАЊА

**ПРИОРИТЕТ 2** - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана

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

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

#### 2.1.1.1. Опис несврсисходности

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

Према подацима и извештајима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (у даљем тексту: Батут), у скринингу карцинома дојке у периоду 2017–2022. године учествовало је 35 домова здравља који су носиоци организованог скрининга на својој територији. Од овог броја, према извештајима Канцеларије за скрининг рака о реализацији организованог скрининга рака дојке:

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

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

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

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



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

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

Канцеларија за скрининг рака је у периоду 2017–2022. године израђивала План спровођења организованог скрининга карцинома дојке за сваку календарску годину, чији саставни део је био и предлог свих општина које су планиране да спроводе програм у тој години. За 2021. и 2022. годину није израђен детаљан план као претходних година, због епидемија изазване вирусом SARS-COV-2 и ангажовања кадра здравствених установа у ковид систему.

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

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

Обавеза здравствених установа да спроводе циљане превентивне прегледе, односно скрининге, према одговарајућим националним програмима, прописана је чланом 17 тачка 3) Закона о здравственој заштити. Надзор над радом здравствене установе врши Министарство здравља преко здравственог инспектора, као надзор над спровођењем Закона о здравственој заштити, прописа донетих за спровођење овог закона, као и других прописа којима се уређује обављање здравствене делатности и права пацијената, односно као инспекцијски надзор.<sup>1</sup> Дакле, у надлежности здравствене инспекције Министарства здравља је да проверава да ли здравствене установе спроводе циљане превентивне прегледе према националним програмима.

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

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

На основу свега наведеног, дата је препорука Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” да уреди поступак анализе капацитета, критеријуме и

<sup>1</sup> Одредбе члан 241 ст.1 и 2. Закона о здравственој заштити.



поступак за укључивање нових здравствених установа у спровођење организованог скрининга (Налаз 1.2.).

### 2.1.1.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Спроведен је упит кадра и опреме и сачињена анализа капацитета за спровођење организованог скрининга рака дојке са предлогом мера за све здравствене установе из плана мреже здравствених установа на територији Републике Србије.
- Планира се спровођење упита кадра и опреме у октобру месецу сваке године, како би се сачинила детаљна анализа капацитета и направио план за обуку у области скр. мамографије и за увођење нових здравствених установа у организирани скрининг рака дојке за наредну годину.
- Израдиће се интерне процедуре/акти за спровођење наведених активности.

*Докази:*

- *Одазивни извештај Батута са роковима за сваку планирану активност и*
- *Анализа капацитета за спровођење организованог скрининга рака дојке у Републици Србији.*

Батут је предузео мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Батут Институцији до 25. децембра 2024. године достави доказе да је израдио интерне процедуре/акте за спровођење анализе капацитета, критеријуме и поступак укључивања нових здравствених установа у спровођење организованог скрининга.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.

2.1.2. У посматраном периоду, организирани скрининг није спроводило 3/4 домова здравља на територији Републике Србије

#### 2.1.2.1. Опис несврсисходности

Према Уредби о Националном програму раног откривања карцинома дојке, домови здравља су носиоци скрининга, али су у његово спровођење укључене све здравствене установе. У програму организованог скрининга рака дојке укључене су здравствене установе (домови здравља, опште болнице, клиничко-болнички и клинички центри, институти) у којима су испуњени критеријуми за реализацију скрининга прегледа – скрининг мамографије у погледу **едукованог кадра за скрининг мамографију, опреме и простора.**<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017.



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

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

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

Анализа капацитета за спровођење организованог скрининга рака дојке у Србији који је Батут израдио у 2018. години (обједињен подаци за 2017. и 2018. годину), 2019, 2021. и 2022. години<sup>3</sup>, на основу одговора здравствених установа на упит, садржи опис стања у погледу опреме, радиолога и радиолошких техничара потребних за спровођење организованог скрининга. Такође, садржи и предлог мера за сваку здравствену установу, у смислу потребних обука за радиологе и радиолошке техничаре, односно набавку потребне опреме. Код домова здравља код којих не постоји могућност за спровођење организованог скрининга, даје се оцена да није могуће спроводити организовани скрининг, већ само опортуни скрининг.

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

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

- 1) едукованог радиолошког техничара, чија је улога кључна за успех програма раног откривања рака кроз производњу високо квалитетних мамографских снимака;
- 2) специјалисту радиологије коме се шаљу све мамографије на прво читање.<sup>4</sup>

Поред тога, за друго читање мамографије потребно је да у здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите постоји едуковани специјалиста радиологије, који независно тумачи налаз скрининг мамографије.<sup>5</sup>

У случају да постоји разлика у оценама по BI-RADS класификацији од стране првог и другог специјалисте радиологије, као и у случају да се оба специјалиста радиологије изјасне да је налаз позитиван, потребно је супервизијско читање од стране трећег независног специјалисте радиологије - супервизора. Критеријуми за супервизора у скрининг мамографији су:

<sup>3</sup> Упит 2020. године није спроведен због епидемиолошке ситуације изазване епидемијом заразном болести COVID-19, због чега је и упит спроведен 2021. године имао непотпуне податке о актуелном стању кадра и опреме у служби радиолошке дијагностике.

<sup>4</sup> Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. Стр. 16–20.

<sup>5</sup> Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. Страна 20.





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

2) специјалиста радиологије који је завршио теоретску и практичну обуку за супервизора у скрининг мамографији.<sup>6</sup>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 20.



Канцеларија за скрининг рака је надлежна да утврђује и спроводи програм континуиране едукације за спровођење скрининг програма.<sup>7</sup> Мамографски скрининг нужно захтева едукацију радиолога и виших радиолошких техничара.<sup>8</sup>

Програм континуиране едукације за радиологе и радиолошке техничаре који реализује Батут у сарадњи са Институтом за онкологију и радиологију Србије је акредитован од стране Здравственог савета Републике Србије и полазници добијају сертификат о завршеној континуираној едукацији за скрининг. Едукација је намењена полазницима упућеним од стране Канцеларије за скрининг Батут у складу са потребама Националног програма раног откривања карцинома дојке.<sup>9</sup>

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

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

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

Табела 1. Преглед реализованих акредитованих курсева од стране Батута за обуку радиолога и радиолошких техничара у области скрининг мамографије

Ред. бр.	Године	Обуке за спец. радиолога			Обуке за рад. техничаре		
		Број одржаних обука	Број полазника	Број дана обуке на годишњем нивоу	Број одржаних обука	Број полазника	Број дана обуке на годишњем нивоу
1	2017.	1	15	2	-	-	-
2	2018.	2	34	4	2	39	2
3	2019.	-	-	-	-	-	-
4	2020.	1	21	2	1	22	1
5	2021.	-	-	-	-	-	-
6	2022.	-	-	-	-	-	-
<b>УКУПНО</b>		<b>4</b>	<b>70</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>61</b>	<b>3</b>

Извор: Батут

Према образложењу Батута, током 2019. године нису спроведени нови курсеви и обуке с обзиром да је Канцеларија за скрининг рака координисала спровођење практичне едукације радиолога и радиолошких техничара, који су у претходним годинама

<sup>7</sup> Члан 103 став 2 тачка 7) Закона о здравственој заштити.

<sup>8</sup> Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 53.

<sup>9</sup> Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 55.



завршили теоријски део обуке. У току 2021. и 2022. године није спроведена обука за скрининг мамографију због епидемиолошке ситуације изазване корона вирусом.

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

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

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

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да направи план обука радиолога и рад. техничара за скрининг мамографију којим ће тежити да на годишњем нивоу обучи најмање 40 радиолога и 40 радиолошких техничара (Налаз 1.3.).

### **2.1.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање**

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Сачињен је план обуке радиолога и радиолошких техничара за скрининг мамографију за 2024. годину након спроведеног упита и сачињене анализе капацитета за спровођење организованог скрининга рака дојке;
- У складу са подацима из последње анализе капацитета опреме и кадра за спровођење организованог скрининга рака дојке, као и ажурираним информацијама из здравствених установа у току 2024. године вршиће се ревизија плана обуке у складу са приоритетима.

*Доказ:*

- *Одазивни извештај Батута са роковима за сваку планирану активност;*
- *План обуке радиолога и рад. техничара за скрининг мамографију за 2024. годину.*

Батут је предузео мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Батут Институцији до 25. децембра 2024. године достави доказе да је у току 2024. године обучен планирани број радиолога и радиолошких техничара за скрининг мамографију.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.



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

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

### **2.2.1.1. Опис несврсисходности**

Да би скрининг био успешан треба омогућити, између осталог, велику покривеност популације, што значи да треба тежити обухвату од најмање 75% циљне популације жена.<sup>10</sup>

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

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

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

Законом о здравственој заштити прописано је да општи интерес у здравственој заштити обухвата спровођење циљаних превентивних прегледа, односно скрининга, према одговарајућим националним програмима.<sup>11</sup> Средства за ову намену обезбеђују се из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање.<sup>12</sup>

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

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

У складу са наведеним, у годишњим плановима, односно уредбама о годишњим плановима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за период 2017–2022. године, у којима се утврђује укупан број услуга у области

<sup>10</sup> Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 2.3. Спровођење Националног програма раног откривања карцинома дојке

<sup>11</sup> Члан 17 став 1 тачка 3) Закона о здравственој заштити.

<sup>12</sup> Члан 17 став 2 Закона о здравственој заштити.



организованог скрининга, наведено је да су извор за процену броја жена старости од 50 до 69 година, објављени подаци Републичког завода за статистику - процена становништва по полу и старости за наведене године.<sup>13</sup>

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

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

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

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

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

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

<sup>13</sup> <https://www.stat.gov.rs/sr-Latn/oblasti/stanovnistvo/procene-stanovnistva>



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

Треба истаћи да све здравствене установе које израђују акционе планове за спровођење скрининга рака дојке, достављају исте на мишљење надлежном заводу/институту за јавно здравље (а затим преко надлежног завода/института за јавно здравље и Канцеларији за скрининг рака). Дакле, и план рада ЗУ и акциони планови и извештајни обрасци за скрининг достављају се надлежним заводима/институтима за јавно здравље који би, у складу са тачком 4.2.4. подтачке б) и 7) Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке требали да прикупљају и ажурирају податке из здравствених установа у којима се спроводи скрининг према јединственом обрасцу, обрађују те податке и прослеђују их у виду месечног и годишњег извештаја Канцеларији за скрининг рака.

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

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да у упутствима за израду планова рада, као и у моделу Акционог плана јасно упути здравствене установе на коришћење истог извора за планирање броја жена циљне популације које треба да буду обухваћене организованим скринингом, како би се допринело упоредивости планова здравствених установа (Налаз 2.1).

### **2.2.1.2. Исказане мере исправљања**

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврхисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Сачињено је упутство за израду акционих планова за институте и заводе за јавно здравље;
- Сачињен је пример униформног акционог плана за спровођење организованог скрининга рака дојке;
- Планира се корекција Акционих планова здравствених установа ради обезбеђења упоредивости података из планова.

*Доказ:*

- *Одазивни извештај Батута са роковима за сваку планирану активност;*
- *Инструкција за сачињавање акционог плана за спровођење организованог скрининга рака дојке (наведено је да се идентификација броја циљне популације за сваку општину врши на основу званичних података Републичког завода за статистику Србије);*
- *Пример униформног акционог плана за спровођење организованог скрининга рака дојке.*

### **2.2.1.3. Оцена мера исправљања**

Описану меру исправљања оцењујемо као задовољавајућу.



2.2.2. 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

#### 2.2.2.1. Опис несврхисходности

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

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

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

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

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

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



позивање на скрининг мамографију. На овај начин, изван обухвата остаје део жена циљне популације.

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

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

Треба истаћи да све здравствене установе које израђују акционе планове за спровођење скрининга рака дојке, достављају исте на мишљење надлежном заводу/институту за јавно здравље (а затим преко надлежног завода/института за јавно здравље и Канцеларији за скрининг рака). Дакле, и план рада здравствене установе и акциони планови и извештајни обрасци за скрининг достављају се надлежним заводима/институтима за јавно здравље који би, у складу са тачком 4.2.4. подтачке б) и 7) Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке требали да прикупљају и ажурирају податке из здравствених установа у којима се спроводи скрининг према јединственом обрасцу, обрађују те податке и прослеђују их у виду месечног и годишњег извештаја Канцеларији за скрининг рака.

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

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да успостави јединствени методолошки приступ надлежних завода/института за јавно здравље приликом контроле истих података у различитим документима на која надлежни заводи/институти дају мишљење како би се обезбедила једнообразност и постигла тачност исказаних података (Налаз 2.1).

#### **2.2.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање**

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврхисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Сачињена је Инструкција за институте и заводе за јавно здравље ради успостављања јединственог методолошког приступа израде извештаја;
- Планира се контрола и корекција извештаја достављених од стране завода/института за јавно здравље.

*Доказ:*

- *Одазивни извештај Батута са роковима за сваку планирану активност;*
- *Инструкција за институте и заводе за јавно здравље ради успостављања јединственог методолошког приступа израде извештаја.*





Батут је предузео мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Батут Институцији до 25. децембра 2024. године достави доказе о спроведеној контроли и корекцији извештаја достављених од стране завода/института за јавно здравље.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.

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

### 2.2.3.1. Опис несврсисходности

Скрининг за рак дојке спроводи се на територији Републике Србије у виду организованог децентрализованог програма.<sup>14</sup>

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

Мобилни дигитални мамограф омогућава мамографске прегледе код жена у областима Србије где нема доступног мамографа или едукованог особља за тумачење мамографија. Требао би да омогући женама из удаљених крајева, где је комуникација отежана, да обаве ову врсту прегледа и да на тај начин добију могућност за правовремену дијагностику, без потребе одласка у регионалне здравствене центре.<sup>15</sup>

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

Канцеларија за скрининг рака доноси План рада мобилног мамографа за текућу годину, у коме се налази списак општина са унапред дефинисаним терминима почетка и престанка рада мобилног мамографа, у зависности од броја жена циљне популације.<sup>16</sup>

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

Иако се планови праве за наредну годину, променљиви су, с обзиром на разне ситуације које се десе у току године. Канцеларија за скрининг рака наводи да је

<sup>14</sup> Део 4.2. Учесници у спровођењу скрининга Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

<sup>15</sup> Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 37.

<sup>16</sup> Приручник за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке, Батут, Београд, 2017. страна 37.



организација и реализација рада мобилног мамографа чијим радом координира Батут, усклађивана током текуће календарске године са потребама здравствених установа које немају мамограф и здравствених установа које су већ укључене у спровођење организованог скрининга, али им је мамограф у квару. Овај мобилни мамограф се укључивао и у превентивне акције РТС-а „Рак је излечив” и био је стационаран два пута годишње у Београду у оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља које се тичу раног откривања карцинома дојке (Март месец - месец борбе против рака и Октобар - међународни месец борбе против рака дојке).

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

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

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

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

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

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

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

Национални програм би требао да се спроводи на целој територији Републике Србије, а из података можемо видети да у посматраном периоду од шест година, на половини територије није био постављен мобилни мамограф, односно не спроводи се



организовани скрининг радом стационарног мамографа. Представници Канцеларије за скрининг рака наводе да се приликом постављања мобилног мамографа на територији одређене локалне самоуправе обавештавају и позивају и жене циљне популације из околних локалних самоуправа, али су у поступку ревизије достављени докази само за жене циљне популације општине Кнић.

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

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

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

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да ближе уреди поступак израде Плана рада мобилног мамографа којим ће се узети у обзир потреба равномерније покривености територије Републике Србије организованим скринингом, поред осталих критеријума који су се до сада користили (Налаз 2.3.).

#### **2.2.3.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање**

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврхисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Сачињена је Инструкција за израду плана рада мобилних мамографа како би се обезбедила што равномернија покривеност територије Републике Србије организованим скринингом рака дојке (у тексту Инструкције наводи се да је у планове рада мобилних мамографа потребно укључити општине у којима не постоје услови за спровођење организованог скрининга рака дојке радом стационарних мамографа, а који се односе на недостатак неопходне опреме, квара постојеће опреме, недостатка обученог кадра за скрининг у датом моменту, као и немогућности припадајућих установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите да пруже услуге другог читања, трећег или супервизијског читања мамографија као и допунске дијагностике у скринингу);
- Планира се координација рада мобилних мамографа ради што веће равномерније покривености територије Републике Србије организованим скринингом рака дојке.

*Доказ:*

- *Одазивни извештај Батута са роковима за сваку планирану активност;*
- *Инструкција за израду плана рада мобилних мамографа.*



Батут је предузео мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Батут Институцији до 25. децембра 2024. године достави коначни (ревидирани) план рада мобилних мамографа за 2024. годину, са доказима да су радом мобилних мамографа у 2024. години покривене територије/општине на којима се у претходним циклусима није спроводио организовани скрининг радом стационарног или мобилног мамографа.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.

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

#### 2.2.4.1. Опис несврсисходности

У Републици Србији деценијама се спроводио опортунитетни скрининг, који је, између осталог, показао да постоји недовољна информисаност жена о начинима раног откривања карцинома дојке.<sup>17</sup>

Као један од специфичних циљева Националног програма раног откривања карцинома дојке, дефинисан је циљ подизања свести жена о значају редовних прегледа, а и раног откривања рака дојке и информисање о значају скрининга.<sup>18</sup>

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

Канцеларија за скрининг рака припрема предлоге програма промотивних активности везаних за скрининге.<sup>19</sup>

Институти и заводи за јавно здравље координирају и организују домове здравља и локалну самоуправу (представнике популационих групација) у циљу едукације, мотивације и повећања одазива локалног становништва на скрининг.<sup>20</sup>

Националним програмом раног откривања карцинома дојке предвиђено је да тим за координацију скрининга дома здравља, пре започињања спровођења скрининга треба да дефинише стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације, затим оперативни план за њену реализацију и њен временски оквир. Такође, потребно је дефинисати одговорна лица за спровођење наведених активности на свим нивоима. Ова стратегија представља део годишњег акционог плана активности дома здравља који припрема тим за координацију и доставља га надлежном институту или заводу за јавно здравље на усвајање.<sup>21</sup>

<sup>17</sup> Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке

<sup>18</sup> Део 3.2 Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

<sup>19</sup> Тачка 4.2.3. Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

<sup>20</sup> Тачка 4.2.4. Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке

<sup>21</sup> Тачка 5.2. Уредбе о Националном програму раног откривања карцинома дојке



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

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да изради Упутство о начину на који ће институти и заводи за јавно здравље координирати домове здравља у циљу едукације, мотивације и повећању одазива локалног становништва на скрининг (Налаз 2.4.).

#### **2.2.4.2. Исказане мере исправљања**

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Израђено је Упутство за институте и заводе за јавно здравље у циљу едукације, мотивације и повећања одазива локалног становништва на скрининг (Упутство за институте и заводе за промотивне активности);
- Планира се комуникација са мрежом института и завода за јавно здравље у циљу сагледавања предузетих активности за постизање већег одзива локалног становништва на скрининг.

*Доказ:*

- *Одазивни извештај Батута са роковима за сваку планирану активност;*
- *Упутство за институте и заводе за промотивне активности.*

#### **2.2.4.3. Оцена мера исправљања**

Описану меру исправљања оцењујемо као задовољавајућу.

**2.3. ЗАКЉУЧАК:** 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

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

##### **2.3.1.1. Опис несврсисходности**

У складу са Националним програмом раног откривања карцинома дојке, Канцеларија за скрининг је припремила јединствени образац за прикупљање података о



скринингу (*Извештајни образац за скрининг карцинома дојке* дат је у [Прилогу 6](#) овог Извештаја), који је постао саставни део Правилника о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа<sup>22</sup>. Попуњени образац домови здравља достављају недељно надлежном заводу/институту за јавно здравље, а надлежни завод/институт за јавно здравље доставља месечни извештај Батуту.

Подаци, који су неопходни за оцену ефикасности скрининга, настају у свакој фази спровођења скрининга, па је потребан стандардизован и координисан начин њиховог прикупљања. Због тога би требало да се у скринингу употребљава стандардизован протокол (клинички пут) који прати учесницу у скринингу у свим фазама скрининга, од почетка до завршетка, што се односи на позивање, на све посете лекару и другим здравственим радницима, па и извођење и анализу скрининг теста и других процедура које су саставни део скрининга и то на свим нивоима здравствене заштите.<sup>23</sup>

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

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

Показатељи исхода скрининга су елементи за планирање даљих активности здравственог система ради смањења инциденције и смртности од карцинома дојке.<sup>24</sup>

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

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

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

Изостанак показатеља исхода у извештавању и чињеница да домови здравља не извештавају у потпуности о спровођењу скрининга, отажава планирање планирање даљих активности здравственог система ради смањења инциденције и смртности од карцинома дојке.<sup>25</sup>

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да изради Упутство институтима/заводима за јавно здравље о начину сачињавања годишњих извештаја о спровођењу организованог скрининга, у циљу што свеобухватнијег прикупљања података о женама из скрининга од здравствених установа свих нивоа које су у надлежности завода/института за јавно здравље (Налаз 3.1.).

<sup>22</sup> „Службени гласник РС”, бр. 109/16 и 20/19.

<sup>23</sup> Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.9. Прикупљање података и извештавање.

<sup>24</sup> Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.10.2. Показатељи спровођења програма.

<sup>25</sup> Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.10.2. Показатељи спровођења програма.



### 2.3.1.2. Исказане мере исправљања

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Израђено је Упутство за институте и заводе за јавно здравље о начину сачињавања годишњег извештаја (Упутство за институте и заводе за израду годишњег извештаја у коме се, између осталог наводи да је приликом годишњег извештавања о спровођењу организованог скрининга рака дојке, потребно доставити преглед процесних и исходних показатеља рада свих домова здравља, који су укључени у програм организованог скрининга рака дојке);
- Планира се комуникација са мрежом института и завода за јавно здравље у циљу сагледавања предузетих активности.

*Доказ:*

- *Одазивни извештај Батута са роковима за сваку планирану активност;*
- *Упутство за институте и заводе за израду годишњег извештаја.*

### 2.3.1.3. Оцена мера исправљања

Описану меру исправљања оцењујемо као задовољавајућу.

## ПРИОРИТЕТ 3 - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до три године

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

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

#### 2.4.1.1. Опис несврсисходности

Закон о здравственој заштити<sup>26</sup> и Закон о здравственом осигурању<sup>27</sup> усвојени су у Народној скупштини 2019. године, али су оба закона и у претходно важећим верзијама прописивала да, спровођење циљаних превентивних прегледа, односно скрининга, према одговарајућим националним програмима, представља остваривање општег интереса у здравственој заштити. Овим је дат законски оквир за спровођење организованог скрининга карцинома дојке и утврђене су надлежности организационе

<sup>26</sup> „Службени гласник РС”, број 25/19.

<sup>27</sup> „Службени гласник РС”, број 25/19.



јединице за скрининг у оквиру у оквиру завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије, односно Канцеларије за скрининг рака у оквиру Батута.

Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке<sup>28</sup> је донета 2013. године и није усклађена са одредбама Закона о здравственој заштити који је донет 2019. године у делу који се односи на надлежности Батута.

Наиме, Националним програмом раног откривања карцинома дојке предвиђено је да Републичка стручна комисија за спровођење програма раног откривања малигних болести (у даљем тексту: РСК), образована ради стручног надзора над спровођењем организованог скрининга и кроз дефинисан годишњи план обавља између осталог и следеће активности:<sup>29</sup>

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

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

3) утврђује нацрт критеријума, стандарда и норматива који се односе на скрининг програме.<sup>30</sup>

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

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

2) предлаже доношење стандарда за спровођење скрининг програма;

3) предлаже доношење стручно-методолошких упутстава за спровођење скрининг програма.<sup>31</sup>

Влада доноси посебне скрининг програме здравствене заштите, односно њихову измену и допуну.<sup>32</sup> Министар доноси стандарде за спровођење скрининг програма и стручно-методолошка упутства за спровођење скрининг програма.<sup>33</sup>

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

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

<sup>28</sup> „Службени гласник РС”, број 73/13.

<sup>29</sup> Део 4.2.1. Националног програма раног откривања карцинома дојке.

<sup>30</sup> Део 4.2.1. Националног програма раног откривања карцинома дојке, тач. 1), 2) и 6).

<sup>31</sup> Члан 103 став 2 тач. 1)-3).

<sup>32</sup> Одредбе члана 103 став 3 Закона о здравственој заштити.

<sup>33</sup> Одредбе члана 103 став 3 Закона о здравственој заштити.





Стандарди за спровођење скрининг програма нису донети, иако је њихово доношење било предвиђено Националним програмом раног откривања карцинома дојке из 2013. године.<sup>34</sup>

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

Даље, Батут образлаже да након доношења новог Закона о здравственој заштити<sup>35</sup> (април 2019. године), због епидемије заразне болести COVID-19, која је почетком 2020. године условила обуставу спровођења програма организованог скрининга и преусмеравања кадра службе радиолошке дијагностике у ковид систем, стандарди за спровођење скрининг програма, као и стручно-методолошка упутства за спровођење скрининг програма, које министар здравља доноси у складу са чланом 103 став 3 поменутог закона нису реализовани. Наведено је регулисано званичним дописима Батута од 15. марта 2020. године, као и повратним обавештењима из здравствених установа о немогућности реализације програма организованог скрининга, које су документоване у месечним и годишњим извештајима (приказ реализације појединих домова здравља).<sup>36</sup>

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

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

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да предложи доношење стандарда и стручно-методолошких упутстава за спровођење скрининга (Налаз 1.1.).

#### **2.4.1.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање**

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврхисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Сачињен је Предлог стандарда и норматива;

<sup>34</sup> У делу 4.2.1. Националног програма раног откривања карцинома дојке, пасус први, у тачки б) прописано је да РСК утврђује нацрт критеријума, стандарда и норматива који се односе на скрининг програме, а на основу припремљеног предлога Канцеларије за превенцију малигних болести при Батуту (тачка 4.2.3. пасус други, тачка 7).

<sup>35</sup> Као што је већ напоменуто, важећи Закон о здравственој заштити је усвојен у априлу 2019. године.

<sup>36</sup> Напомињемо да је увидом у документацију утврђено да је дописом од 4. јуна 2020. године Батут обавестио институте/заводе за јавно здравље и координатора за скрининг рака да се наставља спровођење организованог скрининга рака дојке, рака грлића материце и колоректалног карцинома, а које је било у прекиду због епидемије COVID-19. У току 2021. и 2022. године поједине здравствене установе су, у оквиру својих могућности, почеле да спроводе организовани скрининг карцинома дојке.



- Батут планира усвајање предлога стандарда и норматива и допуну Стручно-методолошког упутства за спровођење скрининга (Приручника за спровођење и контролу квалитета у организованом скринингу рака дојке) од стране Републичке стручне комисије за спровођење организованог скрининга рака дојке.

*Докази:*

- Предлог норматива и стандарда.

Батут је предузео мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Батут Институцији до 25. децембра 2026. године достави доказе да је предлог норматива и стандарда упућен Републичкој стручној комисији и Министарству здравља на усвајање.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.

2.4.2. 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

#### **2.4.2.1. Опис несврсисходности**

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

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

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

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да приликом одређивања приоритета у обезбеђивању потребне обуке узме у обзир потребе здравствених установа које су већ у програму организованог скрининга, како би се обезбедио континуитет у праћењу жена циљне популације (Налаз 1.4. и Налаз 2.2).

#### **2.4.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање**

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- Сачињен је план обуке радиолога и радиолошких техничара у области скрининг мамографије на основу критеријума за одређивање приоритета у обезбеђивању



потребне обуке и анализе капацитета за спровођење ор. скрининга рака дојке а узимајући у обзир потребе здравствених установа које су већ у програму организованог скрининга и установа које ће се укључити у наредном периоду.

*Докази:*

- *Критеријуми за одређивање приоритета у обезбеђивању обуке за скрининг.*

Батут је предузео мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Батут Институцији до 25. децембра 2026. године достави доказе да је да је током периода 2024-2026. године приликом израде плана обуке водио рачуна о приоритетном обезбеђивању обуке за здравствене установе које су већ укључене у организовани скрининг

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.

**2.5. ЗАКЉУЧАК: 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**

2.5.1. 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

#### **2.5.1.1. Опис несврсисходности**

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

Праћење и процену спровођења скрининга планира и спроводи Канцеларија за скрининг рака помоћу базе података организованог скрининга и периодичних извештаја института и завода за јавно здравље. Завршну процену спровођења скрининга требало би да сачињава Министарство здравља за сваку календарску годину, на основу података и извештаја Канцеларије за скрининг рака.<sup>37</sup>

Увидом у извештаје Канцеларије за скрининг рака о реализацији организованог скрининга рака дојке за сваку годину посматраног периода (2017–2022. године), које је доставило Министарство здравља, утврдили смо да су годишњи извештаји детаљни и свеобухватни. Поред остварених резултата скрининга карцинома дојке (у табелама су, по сваком дому здравља, наведени планирани број осигураника у циљној популацији жена, планирани обухват жена за годину за коју се извештава, број жена циљне популације које су позване да учествују у скринингу, број урађених мамографија, број

<sup>37</sup> Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 5.12. *Праћење и процена спровођења скрининга*



особа са позитивним мамографским налазом, број особа са потврђеним малигним тумором дојке, покривеност позивима за учешће у скринингу у %, обухват мамографијом у %, одзив на мамографију у %, проценат позитивних мамографских налаза, проценат потврђених мамографских налаза итд), у извештају је детаљно исказан, за сваку јединицу локалне самоуправе, резултат скрининга, образложење за остварени мањи обухват скрининга, али и најважније: проблеми са којима се суочавају домови здравља - носиоци скрининга у спровођењу организованог скрининга.

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

Уредбом о Националном програму раног откривања карцинома дојке предвиђено је да Канцеларија за скрининг рака, између осталог, предлаже Републичкој стручној комисији (РСК) измене, допуне и нове програме скрининга и моделе за њихово спровођење.<sup>38</sup>

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

Законом о здравственој заштити усвојеним 2019. године Канцеларија за скрининг рака при Батуту добила је надлежност да предлаже Министарству здравља мере за унапређење организације и рада здравствених установа, односно приватне праксе, ради спровођења скрининг програма,<sup>39</sup> као и да врши процену ефикасности спровођења скрининг програма и предлаже мере за њихово унапређење.<sup>40</sup>

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

На основу свега наведеног, дата је препорука Батуту да након свеобухватне анализе досадашњег начина спровођења организованог скрининга и утврђених слабости, предложи одговарајуће измене и допуне Националног програма раног откривања карцинома дојке, како би се оне отклониле, као и акциони план за његово спровођење (Налаз 3.2.).

<sup>38</sup> Уредба о Националном програму раног откривања карцинома дојке, део 4.2.3. Канцеларија за превенцију малигних болести, тачка б)

<sup>39</sup> Члан 103 став 2 тачка 5) Закона о здравственој заштити.

<sup>40</sup> Члан 103 став 2 тачка 8) Закона о здравственој заштити.



### 2.5.1.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Батут је доставио оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навео да је ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији предузео следеће мере и активности:

- У току је израда предлога за измену и допуну Националног програма раног откривања карцинома дојке;
- Предлог за измену и допуну Националног програма ће бити дат на усвајање Министарству здравља (требало је да буде послато на разматрање РСК али иста у овом тренутку не постоји, јер је расформирана).

*Доказ:*

- Предлог измене и допуне Националног програма раног откривања карцинома дојке (радна верзија).

Батут је предузео мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Батут Институцији до 25. децембра 2026. године достави Предлог за измену и допуну Националног програма раног откривања карцинома дојке и оперативне планове за његово спровођење достављене Министарству здравља у циљу његовог усвајања.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.



### 3. МИШЉЕЊЕ О ИСКАЗАНИМ МЕРАМА ИСПРАВЉАЊА

Прегледали смо одазивни извештај, који је поднео субјект ревизије. Оценили смо да је одазивни извештај, који је потписао и печатом оверило одговорно лице субјекта ревизије, веродостојан.

Вредновање мера исправљања смо оценили на основу њиховог описа и достављене документације (доказа за отклоњене несврсисходности другог и трећег приоритета и акта субјекта ревизије којим су планиране активности на отклањању откривених несврсисходности). Сматрамо да смо добили довољне и одговарајуће доказе да можемо изрећи мишљење да ли су мере исправљања задовољавајуће.

Оцењујемо, да су мере исправљања, описане у одазивном извештају који је поднео Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” задовољавајуће.

#### **Напомена:**

У складу са одредбама члана 37. Закона о Државној ревизорској институцији, а након истека рокова исказаним у одазивном извештају, потребно је да обавештавате Државну ревизорску институцију о предузетим мерама и активностима о отклањању откривених несврсисходности према роковима из одазивног извештаја и доставите одговарајуће доказе.

По истеку три године Државна ревизорска институција ће утврђивати ефекте остварене након спровођења препорука и отклањања откривених несврсисходности.

У ове ефекте, укључиће се и ефекти које будете ви исказали предузетим мерама и активностима из одазивног извештаја.

Генерални државни ревизор

---

Др Душко Пејовић  
Државна ревизорска институција  
Макензијева 41  
11000 Београд, Србија  
25. април 2024. године