

Члан 3.

Ова уредба ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”, а примењује се почев од обрачуна и исплате плате за мај 2008. године.

05 број 110-5751/2005-28
У Београду, 22. маја 2008. године

Влада
Потпредседник,
Божидар Ђелић, с.р.

1085

На основу члана 16. став 2. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 107/05) и члана 17. став 1. и члана 42. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка и 101/07),

Влада доноси

УРЕДБУ**о Националном програму за превенцију рака грила материце****Члан 1.**

Овом уредбом утврђује се Национални програм за превенцију рака грила материце и уређује се спровођење здравствене заштите којом се обухватају активности на превенцији рака грила материце.

Члан 2.

Активности на превенцији рака грила материце спроводе се по Националном програму из става 1. ове уредбе који садржи утврђени циљ, активности и очекивани резултат.

Национални програм из члана 1. ове уредбе одштампан је уз ову уредбу и чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова уредба ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

05 број 110-2029/2008
У Београду, 22. маја 2008. године

Влада
Потпредседник,
Божидар Ђелић, с.р.

НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ РАКА ГРИЛА МАТЕРИЦЕ**Програм организованог раног откривања – скрининга**

Рак грила материце представља глобални проблем – нарочито у земљама у развоју. Према подацима Светске здравствене организације наша земља има највећу инциденцију рака грила материце у Европи.

Уочавајући овај проблем као један од приоритетних, Министарство здравља је, јула 2006. године, образовало Посебну радну групу за превенцију рака грила материце чији је задатак између осталог био и да сачини Национални програм за превенцију рака грила материце.

С обзиром на важност проблема и чињеницу да у Републици Србији практично сваког дана од карцинома грила материце једна жена умре, Радна група је, уважавајући препоруке Светске здравствене организације, анализирајући скрининг програме других земаља и користећи искуства Пилот пројекта у Браничевском округу сачинила Национални програм за превенцију рака грила материце (у даљем тексту: Национални програм), који треба да омогући почетак скрининга рака грила материце и у нашој земљи.

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

Наша земља има довољно гинеколога и осталог медицинског особља за спровођење скрининга. Увођењем организованог скрининга извршиће се и делимична трансформација организације здравствене службе по угледу на земље које су успешно спровеле скрининг. То се првенствено односи на школовање цитоскринера и организацију лабораторијске службе за цитологију.

Још један позитиван фактор у борби против рака грила материце је и то што је у међувремену откривена и регистрована вакцина против најчешћих типова хуманог папилома вируса који изазивају ову врсту рака.

Национални програм за превенцију рака грила материце је у складу са препорукама Светске здравствене организације чији је циљ „рано откривање рака грила материце, адекватна дијагностика и терапија са циљем смањења морталитета и побољшања квалитета живота жене”.

1. ПРИКАЗ СИТУАЦИЈЕ**1.1. Епидемиологија рака грила материце***Ситуација у свету*

Рак грила материце је друго по учесталости малигно оболење код жена у свету са око 490,000 новорегистрованих случајева сваке године. Преко 80,0% случајева рака грила материце као и смрти због ове болести региструје се у земљама у развоју. Постоје драматичне разлике у стопи инциденције у свету, од два случаја на 100,000 жена у Сирији до 87,3 на 100,000 жена на Хаитију (стопе стандардизоване по узрасту).

Рак грила материце – један од приоритетних јавноздравствених проблема у Републици Србији

Према подацима Регистра за рак Републике Србије и Регистра за малигне туморе АП Војводине, на територији Републике Србије (без података за територију АП Косово и Метохија) сваке године се открије око 1400 нових случајева рака грила материце. Ради се о другом по учесталости малигном тумору код жена, после рака дојке.

Стандардизована стопа инциденције рака грила у централној Србији 2002. године била је 27,2 на 100.000 жена, што представља највишу стопу инциденције у Европи. Сличне високе стопе бележе се у Румунији, Албанији и Босни и Херцеговини.

Према подацима Републичког Завода за статистику, 2002. године 452 жене умрле су од рака грила материце. Стандардизована стопа смртности је износила 7,2 на 100.000 жена и нижа је од стопа у поменутим околним земљама.

Стадијум болести представља главни прогностички фактор код болесница са раком грила материце.

Према расположивим подацима, мање од трећине случајева рака грила материце открива се у раној инвазивној фази када се може успешно применити само оперативно лечење.

Код већине болесница ради се о вишим стадијумима, када је неопходно применити постоперативну или радикалну радиотерапију која продужава лечење и може довести до раних или касних компликација зрачења и значајно повећава трошкове лечења.

Рак грила материце – моћни узроци и превенција

Регионалним разликама у стопама и трендовима оболовања од рака грила доприноси више фактора. Учесталост рака грила материце зависи од сексуалне активности јер се инфекција онкогеним типовима хуманог папилома вируса (ХПВ) сматра главним етиолошким фактором и представља неопходни, мада не и довољни, услов за настанак рака грила.

Међутим, учесталост рака грила материце у великој мери зависи од још једног фактора а то је постојање и успешност скрининг програма у посматраној популацији. Скрининг програм омогућава не само откривање рака грила материце у раној фази већ и откривање преканцерозних лезија чијим се уклањањем спречава настанак малигних промена.

Основни скрининг тест је Папаниколау тест. У земљама, углавном развијеним, у којима се скрининг програми успешно примењују већ неколико десетица, забележен је драматичан пад инциденције и смртности од рака грила материце.

1.2. Законска регулатива

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

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

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

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

Према одредбама Закона грађани остварују примарну здравствену заштиту у домовима здравља преко изабраног лекара, а за популацију жена старијих од 15 година, поред доктора медицине из службе за здравствену заштиту одраслих изабрани лекари су и лекари специјалисти гинекологије и акушерства.

Садржај рада изабраног лекара специјалисте гинекологије и акушерства дефинисан је Законом, Правилником о условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, Правилником о условима и начину унутрашње организације здравствених установа, Правилником о обиму и садржају права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2007. годину, Правилником о изменама и допунама Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање надокнаде за њихов рад за 2007. годину и Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2007. годину („Службени гласник РС”, бр. 1/07 и 52/07).

У поступку остваривања здравствене заштите у дому здравља изабрани лекар спроводи све активности које су дефинисане Законом о здравственој заштити (чл. 95, 98 и 99) укључујући и организовање и спровођење мера на очувању и унапређењу здравља жена, прегледа у циљу дијагностике и благовременог лечења, као и упућивање пацијената на секундарни и терцијарни ниво.

Према Закону о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 107/05) осигурана лица којима се обезбеђује здравствена заштита у пуном износу су и осигуруници преко 65 година старости (члан 22. став 3). Према Правилнику о обиму и садржају права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2007. годину Републички завод за здравствено осигурање гарантује право на циљани преглед раног откривања рака грила материце једном годишње свим женама старости од 20 до 65 година.

1.3. Организација служби за здравствену заштиту жена

Дом здравља је здравствена установа у којој се обавља здравствена делатност на примарном нивоу и у којој се обез-

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

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

У дому здравља (и другим здравственим установама на примарном нивоу) може се обављати и специјалистичко-консултативна делатност. У том случају дом здравља се повезује у стручном или организационом смислу са одговарајућом здравственом установом која обавља секундарну здравствену делатност (члан 89).

У Републици Србији постоји 157 дома здравља са мрежом здравствених станица и амбуланти.

Болница је здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном нивоу (члан 110). Здравствена заштита жена на овом нивоу одвија се кроз специјалистичко-консултативну и стационарну здравствену делатност из гинекологије и акушерства (члан 111). Здравствена делатност на овом нивоу обухвата сложеније мере и поступке откривања болести и повреда као и лечења и рехабилитације болесних и повређених (члан 90).

Здравствена заштита жена на терцијарном нивоу обавља се у клиникама, институтима, клиничко-болничким центрима и клиничким центрима (чл. 115, 116, 117. и 118. Закона).

Институти и заводи за јавно здравље као установе здравствене заштите које обављају здравствену делатност на више нивоа (чл. 119, 120, 121. и 122. Закона) одговорни су за планирање, праћење и спровођење посебних програма здравствене заштите дефинисаних од стране Министарства здравља. Програм за превенцију рака грила материце је један од приоритетних програма Министарства здравља за чију реализацију је неопходно учешће свих дефинисаних нивоа здравствене заштите.

Службе за здравствену заштиту жена постоје у свим домовима здравља, независно од тога да ли су самосталне здравствене установе или су у саставу здравствених центара. Унутрашња организација ових служби није јасно дефинисана ни у једном од законских и подзаконских аката.

Уобичајена пракса је да се рад саветовалишта за труднице временски или просторно издаваја од осталих сегмената рада ове службе, што је у складу са Стручно методолошким упутством за спровођење Уредбе о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студената („Службени гласник РС”, број 49/95) које се и даље спроводи. Скрининг на рак грила материце може се спроводити издвајањем простора и времена само за ове активности, што зависи од просторних и кадровских капацитета службе, уз услов да се не ограничи приступ пацијенткињама које посету остварују због друге дијагностике или лечења.

1.4. Кадровски капацитети и опремљеност

Служба за здравствену заштиту жена на примарном нивоу (у дому здравља) обезбеђује ванболничку здравствену заштиту женској популацији старијој од 15 година. Према подацима Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут” (Здравствено статистички годишњак РС, 2005) у Републици Србији гинеколошке здравствене услуге пружа 539 лекара, од тога 505 (93,7%) лекара специјалиста гинекологије и акушерства. На једног лекара у служби за здравствену заштиту жена има 6043 жена изнад 15 година старости. На осталим нивоима здравствене заштите ради још 662 специјалиста гинекологије и акушерства и 135 лекара специјалиста патолошке анатомије.

2. ПРИОРИТЕТНИ ПРОБЛЕМИ

- Висока стопа инциденције рака грила материце у Републици Србији.

2. Откривање рака грила материце у каснијим стадијумима и висока стопа смртности од ове болести.

3. Недовољна информисаност жена о ефикасности мера превенције рака грила материце.

4. Низак обухват циљне популације жена редовним Папаниколау прегледима.

5. Неуврштавање превенције рака грила материце међу приоритетне јавно-здравствене проблеме у Републици Србији.

6. Неусклађеност редоследа коришћења услуга на различитим нивоима здравствене заштите у Републици Србији.

7. Недовољна обученост постојећег кадра за спровођење скрининга.

8. Недостатак потребне опреме и простора.

9. Непостојање информационог система за подршку имплементацији Националног програма.

10. Недовољна укљученост локалне заједнице у активности за унапређење здравља жена.

11. Недостатак средстава за финансирање организованог скрининга у оквиру Националног програма.

3. ЦИЉЕВИ НАЦИОНАЛНОГ ПРОГРАМА

Општи циљ

Смањење инциденције и смртности жена од рака грила материце у Републици Србији.

Специфични циљеви

– Подизање свести жена о значају редовних прегледа и раног откривања промена грила материце и информисање о значају скрининга.

– Обезбеђивање подршке Националном програму на државном нивоу.

– Дефинисање улоге установа на свим нивоима здравствене заштите у превенцији и лечењу рака грила материце.

– Јачање капацитета здравствених установа за реализацију Националног програма (обезбеђивање довољног броја обучених кадрова и опреме).

– Успостављање система прикупљања и управљања подацима из Националног програма.

– Успостављање контроле квалитета услуга за превенцију рака грила материце.

– Укључивање локалних заједница и невладиног сектора у спровођење Националног програма.

4. УПРАВЉАЊЕ И КООРДИНАЦИЈА АКТИВНОСТИМА НАЦИОНАЛНОГ ПРОГРАМА

Превенција рака грила материце обухвата скуп активности међу којима централно место заузима Национални програм организованог скрининга.

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

1. Министарство здравља је, на основу члана 23. Закона о државној управи („Службени гласник РС”, број 79/05) и члана 22. Уредбе о начелима за унутрашње уређење и систематизацију радних места у министарствима, посебним организацијама и службама Владе („Службени гласник РС”, број 95/05), формирало Посебну радну групу за превенцију карцинома грила материце (у даљем тексту: ПРГ). ПРГ је израдила Предлог националног програма за превенцију рака грила материце.

Министарство здравља извршило је преименовање ПРГ у Републичку стручну комисију (у даљем тексту: РСК).

РСК има стручно консултантску улогу у спровођењу и праћењу активности Националног програма, оцењује испуњавање услова за формирање референтне цитолошке лабораторије и одређивање супервизора.

Министарство здравља именовало је у оквиру Сектора за јавно здравље и програмску здравствену заштиту особу одговорну за имплементацију Националног програма.

Министарство здравља формира Канцеларију за скрининг рака грила материце.

2. РСК има стручно консултантску улогу у спровођењу и праћењу активности Националног програма, оцењује испуњавање услова за формирање референтне цитолошке лабораторије и одређивање супервизора.

Активности Канцеларије за скрининг:

Дефинише стандарде квалитета и врши контролу квалитета, прави финансијски план на годишњем нивоу за потребе спровођења скрининга и предлог дистрибуције средстава учесницима Програма, осмишљава и организује штампање униформних позивних писама, пратећег здравствено-промотивног материјала (лифлети, постери, агитке и др.) и врши њихову дистрибуцију кроз мрежу института и завода за јавно здравље. Води кампању социјалне мобилизације на националном нивоу и укључује националне медије, пошту и друге неопходне субјекте у реализацији скрининга. У обавези да обезбеди континуирани двосмерни проток података и информација између свих институција/учесника у Националном програму.

Формира и, у сарадњи са Службом за информатику Института за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут” (у даљем тексту: ИЗЈЗ), води Базу података организованог скрининга рака грила материце. Ова база садржи неопходне сетове података који су добијени током спровођења организованог скрининга из свих здравствених установа укључених у Програм скрининга. Сетови података биће садржани у софтверу који је посебно дизајниран за потребе спровођења Националног програма. Инсталирањем овог софтвера у домове здравља укључене у Програм скрининга омогућиће се ефикасно прикупљање и сливање података (преко мреже института и завода) у формирану Базу, као и увид у активности и резултате Програма. У канцеларији се анализирају финални подаци из Базе података организованог скрининга рака грила материце који се достављају Министарству здравља (Сектор за Јавно здравље и програмску здравствену заштиту и РСК).

Канцеларија израђује периодичне извештаје о реализованим активностима које су предвиђене Националним програмом и доставља их Министарству здравља (Сектор за програмску здравствену заштиту и РСК). Периодични извештаји се израђују на основу извештаја добијених од ИЗЈЗ.

Канцеларија прикупља, анализира и предлаже мере за унапређење кадровских капацитета и опреме потребне за спровођење Националног програма.

Канцеларија такође израђује план и извештај о финансијском пословању који доставља Министарству здравља.

3. Институт за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут” координише активности института и завода за јавно здравље који су укључени у Национални програм.

Информациони систем ове установе обезбедиће информатичку подршку у спровођењу Националног програма у смислу прикупљања података из института, односно завода у електронској форми, ажурирања Базе података организованог скрининга рака грила материце и прослеђивање података из Базе Канцеларији за скрининг (једном месечно).

На основу периодичних извештаја о спроведеним активностима у оквиру Националног програма које ће институти и заводи достављати посебно именованој особи у Служби за планирање и организацију Института за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут”, припрема се извештај за Канцеларију за скрининг и Министарство здравља (на шест месеци).

Сви подаци о новооткривеним случајевима рака грила материце у току спровођења организованог скрининга редовно се достављају Центру за контролу и превенцију незаразних болести Института за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут” ради ажурирања базе података Централног регистра за рак.

4. Институти, односно заводи за јавно здравље опредељују представника (епидемиолог, специјалиста социјалне медицине) задуженог за спровођење Националног програма скрининга рака грила материце на територији округа за коју су основани. Одабрани представник учествује у из-

ради оперативног плана дома здравља, обавља стручне консултације за потребе спровођења организованог скрининга, обрађује податке из периодичних извештаја о обављеним активностима из програма скрининга и податке о откривеним преканцерозним променама и раку грлића материце које добија из дома здравља и израђује извештаје за територију округа. Институти, односно заводи за јавно здравље сакупљају и прослеђују Институту за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут“ две врсте података: сетове података дома здравља са своје територије који су садржани у посебно дизајнираном софтверу (једном месечно) и периодичне извештаје о извршеним активностима (на шест месеци).

5. Дом здравља покреће, организује и спроводи Национални програм на територији општине за коју је основан. Ове активности обавља у сарадњи са институтом, односно заводом за јавно здравље и локалном самоуправом (особа задужена за здравство при локалној самоуправи).

Дом здравља формира Групу за координацију скрининга рака грлића материце, коју чине:

- Представник руководства дома здравља (директор, главна сестра);
- Начелник службе за здравствену заштиту жена дома здравља;
- Главна сестра службе за здравствену заштиту жена дома здравља;
- Специјалиста епидемиологије, социјалне медицине, или хигијене запослен у дому здравља, или руководилац центра за превентивне здравствене услуге уколико је формиран у дому здравља;
- Главна патронажна сестра дома здравља;
- Представник локалне самоуправе (особа задужена за здравство).

Група за координацију скрининга дома здравља пре отпочињања скрининга израђује оперативни план – план активности за свој дом здравља. Посебно треба обратити пажњу на оне организационе поступке за које је у методологији скрининга дато више могућности, одабрати једну и навести је у плану. Међу овим поступцима су: прецизан начин достављања позива, начин заказивања прегледа, организација тестирања, место спровођења цитолошког прегледа, саопштавање резултата.

Особа одговорна за вођење базе података именована од стране Групе за координацију скрининга доставља институту, односно заводу за јавно здравље сетове података из програма скрининга у електронском облику једном месечно. Осим тога, сви подаци о новооткривеним случајевима рака грлића материце у току спровођења организованог скрининга редовно се достављају институту, односно заводу за јавно здравље путем пријаве болести како је то регулисано важећим прописима.

Група за координацију скрининга дома здравља пише периодичне извештаје о спровођењу Националног програма и доставља их институту, односно заводу за јавно здравље на шест месеци на основу процесних и исходних показатеља.

5. СКРИНИНГ ПРОГРАМ

5.1. Методологија скрининга

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

Скрининг програмом обухватају се жене старости од 25 до 69 година.

Циљна група идентификује се преко бирачких спискова и базе јединствених матичних бројева и листе осигураника Републичког завода за здравствено осигурање. Свим женама из циљне групе доставља се позив на тестирање.

Тестирање подразумева цитолошки преглед цервикалног бриса (Папаниколау тест) у складу са стручно-методолошким упутствима.

Скрининг интервал је три године.

Узимање цервикалних брисева спроводи служба за здравствену заштиту жена дома здравља.

Цитолошки прегледи цервикалних брисева обављају се у цитолошкој лабораторији у самом дому здравља само за тај дом здравља, или у једном дому здравља за цео округ или у лабораторији у склопу здравственог центра за округ и др.

Саопштавање резултата, одређивање динамике и садржаја даљег праћења, укључујући и упућивање на даљу дијагностику спроводи служба за здравствену заштиту жена дома здравља.

5.2 Информисање, едукација, комуникација и социјална мобилизација

У складу са Националним програмом, пре започињања имплементације програма неопходно је дефинисати стратегију информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације, оперативни план за њену реализацију, временски оквир и одредити одговорна лица за спровођење наведених активности у сваком дому здравља.

Стратегија информисања, едукације, комуникације и социјалне мобилизације за спровођење програма скрининга за подручје општина за које је дом здравља основан је први документ који треба написати, а представља део оперативног плана – плана активности дома здравља који припрема и усваја Група за координацију скрининга дома здравља.

Временски оквир за реализацију Националног програма је четири године (три године плус једна година за жене које се нису одазвале током треће године скрининга) и за сваку годину се пише оперативни план активности.

5.3. Идентификација циљне популације

Циљна популација су становнице Републике Србије старости 25 – 69 година. Према подацима Републичког завода за статистику (према попису из 2002. године) у овој групи се налази 2 267 031 жена.

Идентификација циљне групе за скрининг врши се према наведеној методологији у свим општинама на територији Републике Србије (5.1. Методологија скрининга).

Група за координацију скрининга рака грлића материце у дому здравља сваке општине у Републици Србији ће именовати особе – тим задужене за:

- израду списка циљне популације на својој општини (име, презиме, година рођења, јединствен матични број, пушта адреса становља);
- израду плана позивања;
- достављање броја жена предвиђених за скрининг ради штампања потребног броја позивних писама (према припремљеним списковима и плану позивања);
- попуњавање одштампаних позивних писама;
- успостављање евидентије послатих позива, уручених позива и одазива на тестирање (наведене активности обављаје медицински техничар према препорученим стандардима – стандарди кадрова, простора и опреме).

5.4. Достављање позива

Група за координацију скрининга рака грлића материце у дому здравља сваке општине у Републици Србији, ће на основу свог списка циљне популације и плана позивања израдити распоред достављања позива. Свакој особи са списком циљне популације достављају се:

1. позивно писмо које садржи позив за учешће у програму са:

- унапред заказаним датумом и временским интервалом обављања прегледа у дому здравља,
- бројем телефона за потврду доласка или измену термина;

2. информативни лифлет (кратке и једноставне информације о циљу и значају скрининга).

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

Група за координацију периодично (на један до два месеца) проверава одазив жена на позиве за скрининг користећи базу података у коју се ови подаци евидентирају и која се такође повремено ажурира. Особама које се нису одазвале позиву након два месеца доставља се други, а по потреби и трећи позив на скрининг. Организација достављања првих и накнадних позива може се обавити у сарадњи са патронажном службом дома здравља, а уз помоћ локалне самоуправе (предвидети договор Министарства здравља са Министарством за телекомуникације и информатичко друштво могућност коришћења бесплатних ПТТ услуга).

5.5. Организација тестирања

Наведеног датума, са позивним писмом особа се јавља служби за здравствену заштиту жена дома здравља. Задужени здравствени радник је прихвати, узима позивно писмо, обави евидентирање и упућује у одговарајућу амбуланту.

Дом здравља ће на основу својих кадровских и просторних могућности направити организацију спровођења скрининга. Једна од могућности је да гинеколог укључен у скрининг програм издвоји дневно два часа за пријем пацијената из овог програма, и то један час за узимање брисева и један час за разговор, саопштавање и тумачење резултата који су готови. Друга могућност је да гинеколог има одређене дане када ради искључиво скрининг.

Узимање цервикалних брисева спроводи се у складу са стручно методолошким упутством.

5.6. Цитолошки преглед

Спровођење цитолошког прегледа обавља се у складу са стручно-методолошким упутством.

5.7. Упућивање пацијената на даљу дијагностику

На даље дијагностичке поступке пациент се упућује у регионалну здравствену установу секундарног, односно терцијерног нивоа. Са хистопатолошким налазом пациент се враћа изабраном лекару који у зависности од врсте дијагностиковане промене поступа по препорукама протокола за праћење жена после добијања резултата цитолошког прегледа. Да би цео поступак имао пуну вредност и дао прави резултат потребно је дефинисати јасне надлежности различитих нивоа здравствене заштите као и комуникационе канале уз пуну пажњу да процедура буде за пацијента једноставна, прихватљива, разумљива као и са минимумом стреса. Изузетно је важно обезбедити адекватну комуникацију са пациентом на сваком нивоу. Она подразумева саопштавања свих могућности лечења и исхода и добијање информисаног пристанка пациенткиње за даљи третман, као и омогућавање постављање питања од стране пациенткиње у свакој фази дијагностике и терапије.

5.8. Прикупљање података и Информациони систем

У спровођењу организованог популационог скрининга неопходно је развити софтвер који ће обезбедити ефикасну подршку програму. Софтвер треба да садржи сетове података о:

- циљној популацији;
- послатим позивима;
- одазиву;
- резултатима теста;
- даљим дијагностичким и терапијским процедурама.

Сви подаци добијени о активностима спроведеним током организованог скрининга, уносе се у електронску базу података.

Прикупљање података из Националног програма организовано је на следећи начин:

1. здравствени радник у дому здравља који прихвати жену са позивом, евидентира је у Књигу протокола за скрининг (посебно формирана за потребе Националног програма), попуњава заглавље са генералијама у обрасцу цитолошког извештаја (три примерка) и упућује је у гинеколошку ординацију;

2. гинеколог попуњава део обрасца цитолошког извештаја који се односи на анамнезу, узима брис и обележену фиксирану плочицу заједно са обрасцем цитолошког извештаја шаље у цитолошку лабораторију;

3. цитоскринер прегледа плочицу и попуњава преостали део обрасца. Плочице и образац извештаја архивирају се према прописаној методологији;

4. попуњени образац цитолошког извештаја доставља се гинекологу који је узео брис или изабраном гинекологу, зависно од тога за који се методолошки поступак дом здравља определио приликом прављења плана организованог скрининга;

5. гинеколог саопштава резултате цитолошког прегледа и уноси их у здравствени картон. У случају сумњивих ПА налаза пациент се упућује изабраном гинекологу који даље поступа по препорукама;

6. подаци који се прикупљају током спровођења скрининга, уносе се у електронску базу података дома здравља (софтвер за потребе спровођења скрининга). Приступ електронској бази и унос података обавља особа овлашћена од стране Групе за координацију дома здравља;

7. подаци из електронске базе података дома здравља достављају се окружном институту, односно заводу за јавно здравље (за умрежене домове здравља путем постојеће информатичке мреже, а за остале на ЦД-у једном месечно), а одатле Институту за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут” и Националном центру за скрининг ради уноса у базу података Регистра за рак и Базу података организованог скрининга рака грлића материце;

8. приликом одређивања обележја која ће се налазити у сетовима података за достављање обавезно се придржавати Закона о заштити података о личности („Службени лист СРЈ”, бр. 24/98 и 26/98).

5.9. Показатељи спровођења Националног програма (процесни и исходни)

Процесни показатељи спровођења скрининга су:

- проценат жена које су се одазвале позиву и јавиле у дом здравља након првог и накнадних позива;
- проценат жена које су урадиле тест;
- проценат жена које су дошли по резултат теста;
- проценат неадекватних тестова;
- проценат одзива на даљу дијагностику и лечење;
- проценат враћених позива;
- проценат жена које се нису одазвале на достављене позиве.

Показатељи исхода скрининга су:

- проценат позитивних тестова (ПА III, IV или V);
- проценат пацијената са преканцерозним променама (ЦИН-СИЛ);
- проценат пацијената са карциномом и патохистолошки тип; стадијум болести у тренутку постављања дијагнозе.

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 у циљу смањења инциденције и смртности од рака грлића материце.

6. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА СПРОВОЂЕЊА НАЦИОНАЛНОГ ПРОГРАМА

Мониторинг и евалуацију планира и спроводи Канцеларија за скрининг уз помоћ и учешће РСК на основу постојеће Базе података организованог скрининга и периодичних извештаја института и завода за јавно здравље.

Континуирано уношење и слање података у електронску Базу података организованог скрининга обавеза је свих учесника који су овлашћени за ову активност у програму. Ажурирање базе података обављаје Служба за информатику Институт за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут” Србије. Канцеларија ће такође организовати периодични стручни надзор над спровођењем програма.

Група за координацију при дому здравља вршиће, на основу показатеља процеса, периодичну (месечну) евалуацију свих активности скрининга и достављати извештаје институту, односно заводу за јавно здравље на сваких шест месеци. Ови се извештаји даље прослеђују Институту за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут”, односно Канцеларија за скрининг.

Сви случајеви рака грила материце који буду откривени скрининг програмом посебно ће се евидентирати у Регистру за рак (Центар за контролу и превенцију незаразних болести Института за јавно здравље „др Милан Јовановић-Батут”), како би се створили услови за процену стопа инциденције рака са и без скринингом регистрованих случајева овог оболења.

7. ФИНАНСИРАЊЕ АКТИВНОСТИ НАЦИОНАЛНОГ ПРОГРАМА

Према Правилнику о обиму и садржају права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2007. годину Републички завод за здравствено осигурање гарантује право на циљани преглед раног откривања рака грила материце једном годишње свим женама старости од 20 до 65 година. Према Закону о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05 и 109/05) осигурана лица којима се обезбеђује здравствена заштита у пуном износу су и осигуранци преко 65 година (члан 22. става 3).

Трошкови извођења организованог скрининга покривају се из посебне буџетске линије која се уговора сваке године према предложеном једногодишњем финансијском плану. Ова посебна буџетска линија покрива додатне трошкове спровођења организованог скрининга:

- оснивање и рад Канцеларије за скрининг;
- финансирање Републичке стручне комисије за правење и евалуацију скрининга;
- производња и штампање промотивног материјала и позивних писама;
- едукација свих учесника у скринингу према плану едукације који доставља Национални центар за скрининг;
- набавка неопходне опреме и додатно ангажовање за послених у домовима здравља, институтима и заводима за јавно здравље;
- опремање и финансирање референтних лабораторија и кадра укљученог у скрининг;
- одржавање софтвера;
- обезбеђивање средстава прегледа за неосигурана лица која ће према програму скрининга бити обухваћена овим прегледом.

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

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

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

ОДЛУКЕ

1086

На основу члана 4. став 2. Закона о републичким административним таксама („Службени гласник РС”, бр. 43/03, 51/03 – исправка, 53/04, 42/05, 61/05, 101/05 – др. закон, 42/06 и 47/07) и члана 17. став 1. и члана 43. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка и 101/07),

Влада доноси

ОДЛУКУ

о врстама девиза у којима се плаћају републичке административне таксе код дипломатско-конзуларних представништава Републике Србије и о висини курса динара за прерачунавање динарских износа такси у девизе

1. Врсте девиза, односно ефективног страног новца (у даљем тексту: девизе) у којима се, за захтеве или друге поднеске надлежном органу у Републици Србији, код дипломатско-конзуларних представништава Републике Србије републичка административна такса уплаћује, односно плаћа у девизама и висина званичног средњег курса за један динар (у даљем тексту: курс за један динар) на дан 30. априла 2008. године, који служи за прерачунавање прописаних динарских износа такси у девизе, јесу:

Врсте девиза	Ознака	Курс за један динар
1	2	3
1) аустралијски долар	AUD	0,020853753
2) канадски долар	CAD	0,019695624
3) данска круна	DKK	0,093115939
4) јапански јен	JPY	2,018358993

1	2	3
5) норвешка круна	NOK	0,099588699
6) шведска круна	SEK	0,116782866
7) швајцарски франак	CHF	0,020158608
8) фунта стерлинга	GBP	0,009845941
9) амерички долар	USD	0,019432305
10) евро	EUR	0,012479798

2. Прерачунавање динарских износа републичких административних такси које се плаћају код дипломатско-конзуларних представништава Републике Србије усклађених на основу Закона о републичким административним таксама („Службени гласник РС”, бр. 43/03, 51/03 – исправка, 53/04, 42/05, 61/05, 101/05 – др. закон, 42/06 и 47/07) у девизе врши се тако што се усклађени динарски износ таксе множи висином званичног средњег курса за један динар из тачке 1. ове одлуке и добијени износ заокружује тако што се износ у девизама до 0,50 не узима у обзир, а износ у девизама преко 0,50 заокружује на 1,00.

3. Даном ступања на снагу ове одлуке престаје да важи Одлука о врстама девиза у којима се плаћају републичке административне таксе код дипломатско-конзуларних представништава Републике Србије и о висини курса динара за прерачунавање динарских износа такси у девизе („Службени гласник РС”, број 47/07).

4. Ова одлука ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

05 број 434-1991/2008
У Београду, 22. маја 2008. године

Влада
Потпредседник,
Божидар Ђелић, с.р.