

Broj: 03-04-421-2/21
Sarajevo, 24.03.2022. godine



PARLAMENT FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
Zastupnički dom

n/p gosp. Mirsadu Zaimoviću, predsjedatelju

Predmet: Izjašnjenje Vlade Federacije Bosne i Hercegovine

Poštovani,

Sukladno članku 116. Poslovnika Zastupničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 69/07, 2/08 i 26/20), u privitku akta dostavljam Vam Izjašnjenje Vlade Federacije Bosne i Hercegovine na Inicijativu u svezi sa planiranjem i financiranjem programa ranog otkrivanja karcinoma dojke na području Federacije Bosne i Hercegovine, koju je podnijela Kenela Zuko, zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, a koje je Vlada Federacije Bosne i Hercegovine utvrdila na 309. sjednici, održanoj 24. ožujka 2021. godine.

U privitku dostavljam i očitovanje Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, broj: S-04-02-32-1861-2/21 od 21. prosinca 2021. godine.

S poštovanjem,



CO: FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
n/p gosp. Siniši Skočibušiću, direktoru

Privitak: kao u tekstu

Na temelju članku 75. Poslovnika o radu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine - Prečišćeni tekst („Službene novine Federacije BiH”, br. 6/10, 37/10, 62/10, 39/20 i 67/21) i članka 116. Poslovnika Zastupničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 69/07, 2/08 i 26/20), nakon razmatranja Inicijative u svezi sa planiranjem i financiranjem programa ranog otkrivanja karcinoma dojke na području Federacije Bosne i Hercegovine, koju je podnijela Kenela Zuko, zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je na prijedlog Federalnog ministarstva zdravstva, na 309. sjednici održanoj 24. ožujka 2022. godine utvrdila sljedeće

IZJAŠNENJE

Tajnik Zastupničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine dostavio je inicijativu Kenele Zuko, zastupnice u Zastupničkom domu Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine radi pripreme izjašnjenja. Inicijativa se odnosi na planiranja i financiranja programa ranog otkrivanja karcinoma dojke na području Federacije Bosne i Hercegovine.

Slijedom navedene inicijative ističemo sljedeće:

Prema posljednjem Izvešću o zdravstvenom stanju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2020. godini, koji je usvojen od strane Vlade Federacije BiH i dostavljen u parlamentarnu proceduru, najčešća maligna neoplazma od koje su umirale žene u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2020. godini bila je maligna neoplazma dojke (C50), s udjelom u ukupnom mortalitetu od malignih neoplazmi među ženama u Federaciji BiH od 18,4%, što predstavlja značajno povećanje u usporedbi sa 2019. godinom, kada je udio ove maligne neoplazme u ukupnom umiranju žena od malignih neoplazmi bio 15,3%.

Rak dojke je najčešći tumor žena i u razvijenim zemljama i najčešći je uzrok smrti žena u dobi 40-50 godina. Procjene su da će jedna trećina žena sa dijagnosticiranim rakom dojke umrijeti od ove bolesti, a kod nas najmanje jedna polovina, zbog većeg procenta uznapredovalih stadija i neadekvatnog liječenja, kao i odsustva prevencije. Ohrabruje podatak da se smrtnost od te bolesti u nekim razvijenim zemljama počela smanjivati. Razlozi su u ranom otkrivanju bolesti odabirom (screeningom) i efikasnijim liječenjem. Bez obzira na poboljšane mogućnosti liječenja, prognoza sa lokalno uznapredovalim ili čak metastatskim rakom dojki još uvijek je slaba. Svjesni smo da je pri traženju djelotvornijeg liječenja izuzetno važno osiguranje mogućnosti ranog otkrivanja ove bolesti svim ženama.

Pravi uzrok pojave raka dojke je još uvijek nepoznat. Poznati su neki rizični faktori: starija dob, rana pojava mjesečnice, rana menopauza, kasni prvi porođaj, mali broj rođene djece, žene koje su kratko dojile ili uopće nisu dojile, hormoni, prehrana s mnogo masnoća, alkoholizam, pušenje, debljina, tjelesna neaktivnost, zračenje (posebno u pubertetu), stres, porodična anamneza raka (posebno majka i sestra). Iako od raka dojke žena može oboliti u bilo kojem periodu života, obolijevanje se počinje naglo povećavati nakon 40-te godine života i postiže vrhunac između 60-te i 70-te godine starosti. Žene 100 puta češće obolijevaju od raka dojke nego muškarci. Češće obolijevaju žene s rakom dojke u porodici. Rak dojke i/ili rak jajnika u porodičnoj anamnezi ponajprije kod rođaka u prvom koljenu (majka, kći) znači oko 4 puta veći rizik obolijevanja. Danas su poznate i neke genske karakteristike koje mogu biti uzrok povećanog obolijevanja od raka dojke.

Naime, na neke faktore se ne može djelovati, pa je rana dijagnoza najvažnija za izlječenje. Samopregled dojki, ultrazvučni pregled i mamografija najefikasnije su mjere za rano otkrivanje bolesti. Kontrola stanja dojki za svaku ženu treba postati rutina i obveza, isto kao i redovni ginekološki pregled.

U tom kontekstu spominjemo da sukladno Europskom kodeksu protiv raka preporučeno je 12 točaka za smanjenje rizika od raka općenito, od kojih se 11 odnosi na primarnu prevenciju, te 12. točka na sudjelovanje u programima ranog otkrivanja raka, odnosno sekundarnu prevenciju.

Člankom 8. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13), prevencija malignih bolesti je u nadležnosti Federacije BiH i za isto se moraju osigurati sredstva u federalnom proračunu.

Točkom VI. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09) su regulirane javno-zdravstvene i preventivno-promotivne aktivnosti. Navedenim je utvrđeno da se iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, osigurava provođenje javno-zdravstvenih i preventivno-promotivnih aktivnosti od strane domova zdravlja i zavoda za javno zdravstvo u Federaciji BiH. Vlada kantona, na prijedlog kantonalnog ministra zdravstva, utvrđuje program javno-zdravstvenih i preventivno-promotivnih aktivnosti od interesa za kanton. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na prijedlog federalnog ministra zdravstva, utvrđuje program javno-zdravstvenih i preventivno-promotivnih aktivnosti od interesa za Federaciju BiH. Federacija BiH, odnosno kanton osiguravaju financijska sredstva za provođenje programa javno-zdravstvenih i preventivno-promotivnih aktivnosti iz svoje ovlasti.

Iz naprijed navedenog je jasno da se radi o primarnoj prevenciji.

Nadalje, člankom 9. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je utvrđena društvena briga za zdravlje na razini Federacije, a člankom 10. mjere zdravstvene zaštite, u smislu članka 9. istog Zakona. Nadalje, člankom 11. su regulirane obveze koje se financiraju iz federalnog proračuna i treba ih promatrati u kontekstu ranije navedenih članaka spomenutog zakona, a što je prepoznato i u Odluci o osnovnom paketu zdravstvenih prava.

S tim u svezi Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18), na primarnoj razini zdravstvene zaštite standardiziran je tim kako obiteljske medicine, tako i tim zdravstvene zaštite žena, te tim za radiološku dijagnostiku, a s ciljem dostupnosti zdravstvenih usluga koje podrazumijevaju i preventivne programe.

Nadalje, Nomenklaturom zdravstvenih usluga, koja je objavljena u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 107/14, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a u okviru preventivnih usluga opće i obiteljske medicine, predviđena je usluga "ciljani pregled osoba iznad 18 godina s faktorima rizika" koja podrazumijeva pored uzimanja anamneze, klinički, laboratorijski i drugi pregled prema namjeni (cilju) pregleda (između ostalog i malignog oboljenja), a u okviru zdravstvene zaštite žena (na primarnoj razini zdravstvene zaštite) - "ciljani pregled na rano otkrivanje raka dojke" kojim se predviđa "uzimanje opće i obiteljske anamneze, palpatorni pregled dojki u ležećem i stojećem stavu, po potrebi uzimanje sekreta na ciljani citološki pregled; davanje mišljenja, savjeta i uputa; od 30. godine života preporuke i uputstvo za samopregled dojki; od 40. godine života klinički pregled dojki; od 50. godine života mamografski pregled dojki", kao i zdravstvena usluga "pregled dojki" i "ultrazvučni pregled dojki".

Ovdje je važno istaći da je točkom IX. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, regulirano da se osnovnim paketom zdravstvenih prava osiguravaju zdravstvene usluge utvrđene

prioritetnim federalnim programima zdravstvene zaštite i prioritetnim najsloženijim oblicima zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti utvrđene Odlukom o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim osobama na teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine (" Službene novine Federacije BiH", br. 8/05, 11/07, 44/07, 97a/07 i 33/08). Također točkom IX. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, utvrđeno je da se u okviru preventivnih programa za odrasle osigurava i prevencija karcinoma dojke.

Opseg i sadržina zdravstvenih usluga iz st. 1. i 2. točke IX utvrđuje se Programom zdravstvene zaštite koji se financira sredstvima Federalnog fonda solidarnosti, a kojeg za svaku kalendarsku godinu donosi Upravno vijeće Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, uz prethodnu suglasnost federalnog ministra zdravstva, a sukladno Financijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH za kalendarsku godinu.

Federalno ministarstvo zdravstva svjesno je činjenice da se iz sredstava federalnog fonda solidarnosti kojima upravlja Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, sukladno propisima o zdravstvenom osiguranju, financira se i nabava citostatika. Napominjemo da su najizdašniji programi za koje se izdvaja najveći iznos sredstava iz federalnog fonda solidarnosti lijekovi i medicinska sredstva, posebno lijekovi-citostatici koji u zadnje tri godine čine iznos od cca 60 mil. KM, za svaku godinu, što u odnosu na ukupna sredstva ovog fonda iznosi 34%. U 2021. godini ovaj Zavod je od Ca dojke liječio 4381 pacijenta, za koje je plaćeno 17, 977.184 KM, i to najviše za nabavu trastuzumaba 5.241,677 KM, pertuzumaba 4.988.55 KM, ribocikliba 2.713.707 KM, palbocikli 1.002.757 KM, fluvestran 504.536 KM. Napominjemo da se svake godine bilježi kontinuitet u rastu troškova za citostatike, pa i kod Ca dojke, kao i rast broja pacijenata. Ovi podaci ukazuju na sve bolje mogućnosti liječenja.

Imajući u vidu sve naprijed navedeno, i to kako gore navedene podatke iz Izvješća o zdravstvenom stanju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Federaciji Bosne i Hercegovine, tako i navedene podatke o utrošku sredstava federalnog fonda solidarnosti za nabavu citostatika koji su indicirani kod liječenja Ca dojke, smatramo da se bolji efekti postižu ulaganjem u prevenciju, kako primarnu, tako i sekundarnu. Sve navedeno jasno ukazuje da je dugoročno rješenje primarna i sekundarna prevencija karcinoma, te potreba organiziranog planskog pristupa ovom problemu.

Javnozdravstveni cilj je, općenito, uvijek prevenirati bolest u populaciji. Dobro organiziran i vođen program skrining-pregleda na populacijskoj razini pri tome je mnogo uspješniji nego oportunistički pristup, na zahtjev samog pojedinca. Takav program mora biti znanstveno utemeljen, dugoročno isplativ, izgrađen na primjerima dobre prakse, a dobrobiti i limiti svakog skrining-pregleda moraju biti prezentirani našem stanovništvu kako bi ono samo moglo odlučiti o svom sudjelovanju u programu.

Napominjemo da dobro osmišljenim Programom prevencije i ranog otkrivanja raka dojke u Federaciji BiH postigli bi se višestruki učinci:

- promotivnim aktivnostima i zdravstvenim odgojem smanjila bi se prevalencija rizičnih faktora kod raka dojke,
- smanjila bi se ukupna smrtnost od raka dojke u Federaciji BiH,
- povećao bi se postupak raka dojke koji je dijagnosticiran u predkliničkom i lokaliziranom stadiju u odnosu na uznapredovale stadije bolesti i time smanjili troškovi skupog liječenja,
- poboljšao bi se kvalitet življenja oboljelih,
- povećao bi se ranim otkrivanjem raka dojke obuhvat rizičnih skupina stanovništva.

Iz svega naprijed navedenog, jasno proizilazi da je neophodno izraditi Program prevencije i ranog otkrivanja raka dojke u Federaciji BiH, kojim bi se definirali kako nositelji aktivnosti, izvori sredstava za pojedine aktivnosti (primarne prevencije, sekundarne prevencije), jačala uloga primarne zdravstvene zaštite, kao i zavoda za javno zdravstvo u kontekstu prevencije i ranog otkrivanja karcinoma dojke.

Imajući u vidu naprijed navedeno zastupnička inicijativa zastupnice Kenele Zuko se prihvata.

S tim u svezi Federalno ministarstvo zdravstva će u suradnji s Zavodom za javno zdravstvo Federacije BiH i Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH pristupiti utvrđivanju konačnog Programa prevencije i ranog otkrivanja raka dojke u Federaciji BiH, čije je osnove već pripremio Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, kao i same organizacije provođenja ovog Program koji podrazumjeva slijedeće: imenovanje stručnih timova i podjele rada unutar tima u zdravstvenim ustanovama; osiguranje tehničkih i finansijskih sredstava, utvrđivanje opsega obuhvata žena u dobi od 40 godina starosti na području Federacije BiH, upravljanje Programom i dr. S tim u svezi Federalno ministarstvo zdravstva će ove aktivnosti koordinirati i s kantonalnim ministarstvima zdravstva.

S aspekta osiguranja potrebnih finansijskih sredstava, Federalno ministarstvo zdravstva će ostvariti suradnju s Federalnim ministarstvom financija/Federalnim ministarstvom finansija, a iz okvira nadležnosti Federacije BiH.

V. broj: 378/2022
24. ožujka 2022. godine
Sarajevo



PREMIJER

Fadi Novalić



**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H**

Broj: S-04-02-32-1861-2/21

Datum, 21.12.2021.g.

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
PARLAMENT FEDERACIJE
ZASTUPNIČKI/PREDSTAVNIČKI DOM
n/r Ivan Mičević, tajnik**

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
V L A D A
Sara jevo

PRIMIO: 22.12.2021.
03-04-421-2/2021

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
V L A D A
n/r mr.sc Edita Kalajdžić, sekretar**

**Predmet: Zastupnička inicijativa zastupnice Kenele Zuko, dostava odgovora
Veza: Dopis Parlamenta Federacije BiH broj 01-02-1967/21 od 30.11.2021.g.
Dopis Vlada F BiH broj 03-04-421-2/21 od 02.12.2021.g.**

Poštovani,

U skladu sa Vašim dopisom od 02.12.2021. godine, dostavljamo Vam *Prijedlog Programa populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom cervixa uterusa*, a u skladu sa nadležnostima Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine. Prijedlog Programa sadrži primjere dobre prakse koji se provode na Hercegovačko-neretvanskom kantonu vezano za skrining karcinom dojke. Stojimo Vam na raspolaganje za realizaciju navedene aktivnosti, u skladu sa nadležnostima Zavoda FBiH.

S poštovanjem,

DIREKTOR

Siniša Skočibušić
Mr.sci. Siniša Skočibušić, dr.med.

Prilog: Program

Pripremili: mr.sci dr Šeila Cilović Lagsarijs, dr Senada Tahirović, Neira Čengić DMS.

Zavod za javno zdravstvo
Federacije Bosne i Hercegovine

**Prijedlog Programa populacionog skrininga - karcinom
dojke, karcinom cervixa uterusa**

Sarajevo, Decembar 2021

Sadržaj:

1. Uvod
- 1.1. Situaciona analiza
- 1.2. Zastupljenost riziko faktora za pojave malignih neoplazmi
- 1.3. Organizacija zdravstvene zaštite na nivou Federacije BiH
- 1.4. Evidencije skrininga
2. Metode ranog otkrivanje raka dojke
3. Metode ranog otkrivanje cervixa uterusa
4. Finansiranje programa
5. Reference

1. Uvod

Prijedlog Programa populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom cervixa uterusa baziran je na strateškim dokumentima: **Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine 2014-2020 i Akcionom planu za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaranih bolesti 2019-2025.**

Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu Strategija) predstavlja jednu od strategija zdravstvenoga sektora koja je usmjerena ka unapređenju zdravlja stanovništva FBiH, prvenstveno ka promociji zdravlja i prevenciji oboljevanja od malignih oboljenja za cjelokupno stanovništvo, a potom na grupe i pojedince sa povećanim rizikom od nastanka malignih oboljenja, kao na već oboljele od malignih oboljenja kojima su neophodni efikasno liječenje i adekvatna zdravstvena njega. Ovom se Strategijom potvrđuju ključni principi za razvojnu zdravstvenu politiku na svim nivoima.

Prevencija, tretman i kontrola malignih neoplazmi je sveobuhvatan i kompleksan proces u svakoj zemlji i ne može se posmatrati isključivo kao aktivnost zdravstvenoga sistema i ne može se voditi odvojeno od socijalnih, ekonomskih, političkih i kulturnih prilika u zemlji. Treba da bude integrisan u sve društvene i političke strukture, ali treba biti usmjeren na jačanje zdravstvenog sistema u zemlji, kako bi bio u stanju da odgovori na sve veći teret oboljevanja od malignih neoplazmi.

Strategija nalazi ishodište u Rezoluciji Svjetske zdravstvene organizacije o prevenciji i kontroli maligna oboljenja (WHO 58.22. Cancer prevention and control) i u Akcionom planu za globalnu strategiju za prevenciju i kontrolu nezaranih bolesti (Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Diseases, 2008–2013), kojima se pozivaju države da razviju politike i strateške okvire, uspostave programe, razmjenjuju iskustva i izgrade vlastite kapacitete za prevenciju i kontrolu nezaranih bolesti. Cilj Strategije je smanjenje učestalosti oboljevanja od malignih oboljenja, i to promocijom zdravih stilova života, kontinuiranim informisanjem i edukacijom stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila.

U Strategiji za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012-2020, u strateškom cilju 2 stoji: **Osigurati ranu dijagnozu i efektivan skrining malignih neoplazmi**

Specifični ciljevi:

1. **Unapređenje procesa rane detekcije karcinoma, kako bi dijagnoza bila pravovremena, a liječenje uspješno**
2. **Uvođenje i unapređenje organizovanih populacionih skrininga za tri lokalizacije razvojem pojedinačnih populacionih programa skrininga, a prema stručnim konsenzus kriterijumima i evropskim preporukama o životnoj dobi i učestalosti skrininga:**

- a. **Skrining za karcinom dojke za žene baziranom na mamografiji;**
- b. **Skrining za karcinom grlića materice za žene baziran na citološkom pregledu;**
- c. **Skrining za karcinom debelog crijeva pomoću testa na onkultno fekalno krvarenje i u slučaju pozitivnog nalaza nastavljen endoskopskim pregledom (sigmoidoskopija i kolonoskopija).**

Kliničke preporuke, standardi kliničke prakse i smjernice za skrining, ranu dijagnostiku, tretman i prevenciju za karcinom cervixa uterusa i karcinom dojke su definisane u okviru akreditacijskih standarda koje je izradila Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH (AKAZ). Vodič je namijenjen zdravstvenim radnicima na nivou primarne zdravstvene zaštite, kao i nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

U skladu sa članom 12. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH“, broj 46/10) društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Federacije ostvaruje se obezbjeđenjem zdravstvene zaštite stanovništvu FBiH, kao i grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva. Prema članu 16. Zakona o zdravstvenoj zaštiti svaki pojedinac je dužan da čuva sopstveno zdravlje, zdravlje drugih ljudi, kao i životnu i radnu sredinu. Dužnost svakog pojedinca je učestvovati u preventivno zdravstvenim djetnostima koje su usmjerene na unapređenje i čuvanje zdravlja i sprječavanje bolesti.

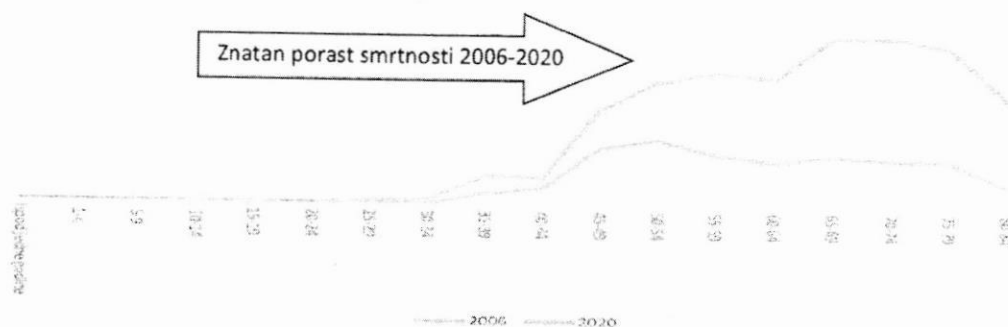
Maligna oboljenja spadaju u ova oboljenja, uključujući i prevenciju od malignih oboljenja. Kliničke preporuke se izrađuju u zdravstvenim ustanovama u okviru uspostave kvaliteta, gdje podliježu reviziji barem jednom u tri godine. Napominjemo da ne postoje jasno određeni kriteriji za starosne granice kod žena za provođenje skrininga za karcinom cervixa uterusa i dojke na nivou FBiH.

Aktivni programi prevencije karcinoma dojke i karcinoma cervixa uterusa sprovode se u tri kantona Federacije BiH. U Zeničko-dobojskom kantonu se prate indikatori shodno programu (broj pozvanih žena, broj pregledanih briseva, broj pozitivnih nalaza, broj izliječenih žena), dok su u Tuzlanskom kantonu uspostavljene procedure i shodno njima indikatori za praćenje. U Hercegovačko-neretvanskom kantonu se provodi od 2019 godine program ranog otkrivanja raka dojke.

1.1. Situaciona analiza

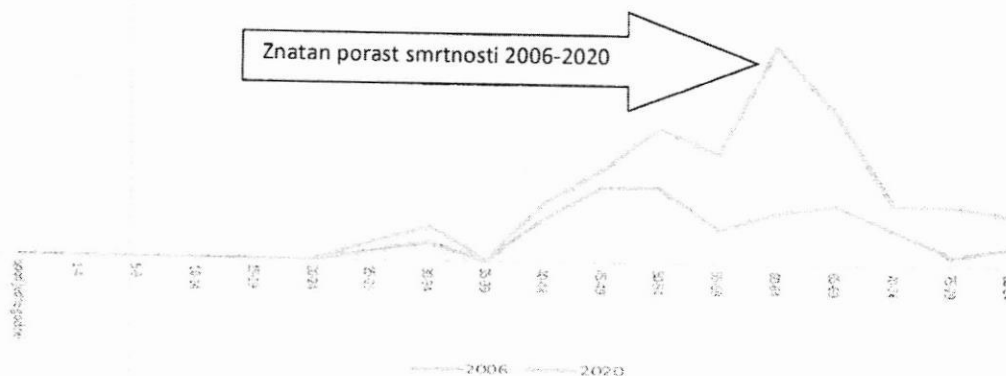
Prema izvještaju Zavoda za javno zdravstvo FBiH (Zdravstveno statističkog godišnjaka u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020. godine. Sarajevo, 2021) maligne neoplazme u FBiH se nalaze na drugom mjestu po smrtnosti u svim kantonima u Federaciji BiH. Karcinom dojke visoko rangira na listi vodećih uzroka smrti žena 15 i više godina starosti, kako u svijetu, tako i u FBiH. Stopa smrtnosti žena od karcinoma dojke u 2020 godini iznosi 40/100 000 žena 15 i više godina starosti. Smrtnost je najveća kod žena 55 i više godina starosti, u 2020 godini od karcinoma dojke ove dobne skupine umrla je 321 žena, što čini 84,0% ukupne smrtnosti žena od karcinoma dojke za navedenu godinu. Smrtnost žena od karcinoma cervixa uterusa također pokazuje porast iz godine u godinu i u 2020. godini stopa smrtnosti žena od karcinoma cervixa uterusa iznosi 6/100.000 žena. Najveća smrtnost je registrovana kod žena 60-69 godina starosti, u 2020 godini od karcinoma cervixa uterusa ove dobne skupine umrla je 31 što čini 46,2% ukupne smrtnosti žena od karcinoma cervixa uterusa za navedenu godinu. Ovo su podaci koji dovoljno govore o veličini problema s kojim se susrećemo.

Grafikon 1. Broj umrlih žena od Maligne neoplazme dojke u FBiH u 2006 i 2020 godini/po starosnim grupama žena



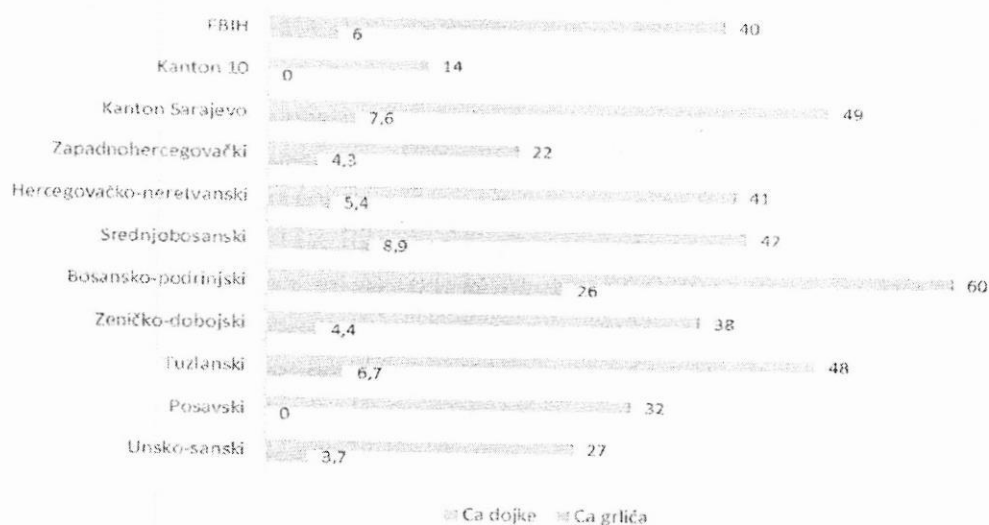
Praćenjem trenda smrtnosti žena od karcinoma dojke u FBiH u periodu 2006 i 2020 godini, po starosnim grupama žena, primjetan je znatan porast smrtnosti žena, naročito izraženo kod žena iznad 45 godina starosti.

Grafikon 2. Broj umrlih žena od karcinoma grlića materice u FBiH u 2006 i 2020 godini/po starosnim grupama žena



Praćenjem trenda smrtnosti žena od karcinoma cervixa uterusa u FBiH u periodu 2006 i 2020 godini, po starosnim grupama žena, primjetan je znatan porast smrtnosti žena, naročito izraženo kod žena iznad 60 godina starosti.

Grafikon 3. Broj žena umrlih od karcinoma dojke i karcinoma cervixa uterusa u FBiH u 2020 godini /Pregled po kantonima, stopa/100 000 žena 15 i više godina starosti



Prema prikazu smrtnosti žena od karcinoma dojke i karcinoma cervixa uterusa FBiH po kantonima/stopa na 100 000 žena 15 i više godina starosti, najveća smrtnost registrirana je na kantonu Goražde, Kantonu Sarajevo i Tuzlanskom kantonu.

1.2. Zastupljenost riziko faktora za pojave malignih neoplazmi

Iako je uzrok nastanka oboljenja nepoznat, brojni su faktori rizika koji se mogu dovesti u vezu sa nastankom oboljenja. Rizik obolijevanja raste sa starošću, ne treba zanemariti ni genetsku predispoziciju (ukoliko je u porodici bilo obolijevanja ranije naročito bliži srodnici majka, sestra), rana menopauza, starije prvorođene. Sa godinama raste i rizik, bolest je učestalija kod žena koje su završile s menopauzom tj. iznad 50 godina starosti. Istraživanje faktora rizika nezaraznih bolesti provedeno na reprezentativnom uzorku među odraslim stanovništvom u FBiH pokazuje da je u FBiH prisutan nezdrav životni stil i navike, te samim tim visoka prevalenca faktora rizika po zdravlje. Problem predstavlja generalno nizak nivo svjesnosti društva, posebno manje obrazovanog stanovništva i na nižem stepenu socio-ekonomskog statusa. Pušenje je danas najpoznatiji preventabilni uzrok malignoma u svijetu.

Prema podacima studije o stanju zdravlja odraslog stanovništva u Federaciji BiH 2012. godine, preko dvije petine odraslog stanovništva konzumiraju duhan i duhanske proizvode (44,1%), značajno više muškarci (56,3%) nego žene (31,6%).

Prema rezultatima istraživanja, najveći procenat odraslih ispitanika spada u kategoriju normalno teških i to skoro polovina žena (44,7%) i trećina muškaraca (34,9%), prekomjerno teških/pretilih je bilo 45,2% muškaraca i 29,6% žena, a gojaznih (BMI indeks veći od 30) je bilo 19,1% muškaraca i 23,3% žena.

Alkohol konzumira preko četvrtine odraslih (28,8%), značajno više muškarci (46,1%) nego žene (11,0%). Samo četvrtina ispitanika (24,6%) se bar 30 minuta bavi fizičkim aktivnostima, nešto više muškarci (28,7%), nego žene (20,3%).

Sve su to faktori koji mogu uticati na nastanak oboljenja. Redukcija i kontrola faktora rizika najbitnije su u kontroli i prevenciji malignih oboljenja. Na neke od navedenih faktora se teško može uticati, stoga je najznačajnija prevencija i rana detekcija oboljenja.

Društvena briga za zdravlje stanovništva, kao obaveza koja proizilazi iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH (član 8. Sl. Novine FBiH 46/10), podrazumijeva:

- (1) očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života,
- (2) promociju zdravih stilova života,
- (3) sprječavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti,
- (4) blagovremenu dijagnostiku i blagovremeno liječenje, rehabilitaciju oboljelih i povrijeđenih i
- (5) informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravlje.

Društvena briga za zdravlje stanovništva, ostvaruje se pod jednakim uslovima za sve stanovnike FBiH.

Faktori rizika iz okoliša (kontaminirana voda i hrana, zagađen zrak, buka, opasne hemikalije, otpadne materije itd.) spadaju u vodeće javnozdravstvene probleme, koji zahtijevaju stalan nadzor.

1.3. Organizacija zdravstvene zaštite na nivou Federacije BiH

U Federaciji Bosne i Hercegovine zdravstvena zaštita je organizovana na primarnom nivou zdravstvene zaštite kroz 80 domova zdravlja, sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite se pruža kroz 24 ustanove, a koje uključuju 3 klinička centra, 8 općih bolnica, 7 kantonalnih bolnica, 3 specijalne bolnice i 3 lječilišta. Treba imati u vidu činjenicu da dostupnost ovih zdravstvenih kapaciteta nije ravnomjerna u cijeloj FBiH, što može imati uticaja na kapacitet zdravstvenog sistema u pojedinim dijelovima FBiH da odgovori potrebama pružanja usluga u uslovima pandemije.

Glavni akteri u sistemu zdravstvene zaštite su zdravstveni radnici. Zdravstveni radnici su najznačajniji resurs zdravstvenog sistema i njihov izbor, školovanje i usavršavanje je izuzetno skup i dugotrajan proces. Oni su nosioci ukupne kreativne djelatnosti u zdravstvu na svim nivoima zdravstvene zaštite i svim oblicima zdravstvene djelatnosti (dijagnostika, terapija, rehabilitacija, prevencija i promocija).

Ukupan broj doktora u FBiH za 2020. godinu je 5.233. Prema zadnje dostupnim podacima u zemljama Evropske unije najveću stopu doktora na 100 000 stanovnika ima Grčka 625, zatim slijede Austrija sa 515, Portugal 443 i Norveška 442, prosjek u EU je 343 doktora na 100 000 stanovnika dok je stopa u FBiH 239,5/100 000 stanovnika.

Tabela 1: Organizacija zdravstvene zaštite na nivou Federacije BiH /kadar i oprema/

Kantoni	Broj žena 20-69 godina starosti	Broj mamografa	Primarna zdravstvena zaštita		Bolnička zdravstvena zaštita	Broj doktora medicine specijalisti	RTG tehničari/inžinjeri VSS, VŠS	
			Specijalisti porodične/obiteljske medicine	Specijalisti ginekologije	Specijalisti ginekologije	Radiodijagnostika; Radioterapija; Onkologija	RTG inžinjeri VSS	RTG tehničari VŠS
Unsko-sanski	94.836	6 **	60	8	9	11	10	15
Posavski	14.428	2	14	1	2	2	2	2
Tuzlanski	156.486	9	231	22	21	32	46	8
Zeničko-dobojski	124.391	8	175	19	24	23	21	40
Bosansko-podrinjski	7.806	1	19	1	2	1	3	1
Srednjobosanski	86.310	3	54	12	11	9	27	12
Hercegovačko-neretvanski	73.562	8	118	10	25	27	17	69
Zapadnohercegovački	30.570	1	21	4	... *	4	8	5
Kanton Sarajevo	152.126	4	188	22	24	58	129	30
Kanton 10	26.267	2	14	6	2	1	10	4
UKUPNO/ TOTAL FBiH	766.782	44	894	105	120	168	273	186

* Zapadnohercegovački kanton nema bolničke zdravstvena zaštite.

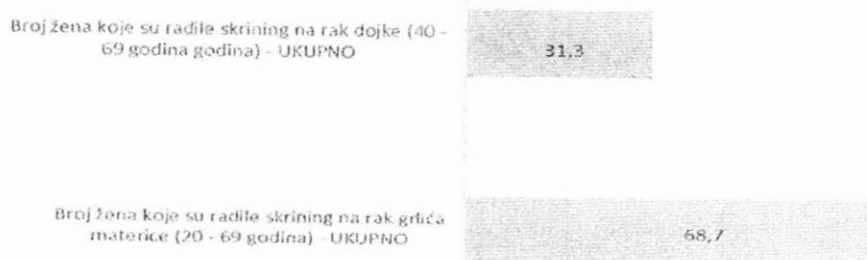
** Dva mamografa nisu u funkciji.

Primarna zdravstvena zaštita je mjesto prvog kontakta pacijenta sa zdravstvenom zaštitom gdje se većina oboljelih prvo javlja. Na ovom nivou se rade i osnovne dijagnostičke pretrage, koje uključuju i radiološke i ultrazvučne preglede i opšte laboratorijske pretrage. Pacijenti se iz primarne upućuju u više nivoe zdravstvene zaštite. Na sekundarnom nivou se obavlja dalja dijagnostika, koja uključuje specifične laboratorijske pretrage, endoskopske metode, biopsije i patohistološke analize. U ustanovama sekundarnog nivoa se često obavljaju terapijski i hirurški zahvati. Specifični vidovi onkološkog liječenja, hemoterapija, hormonalna terapija, imunoterapija, radioterapija, se uglavnom provode u ustanovama tercijarnoga nivoa. Kadar usmjerenih specijalnosti uglavnom zaposlen pri tri klinička centra u FBiH (Tabela 1.).

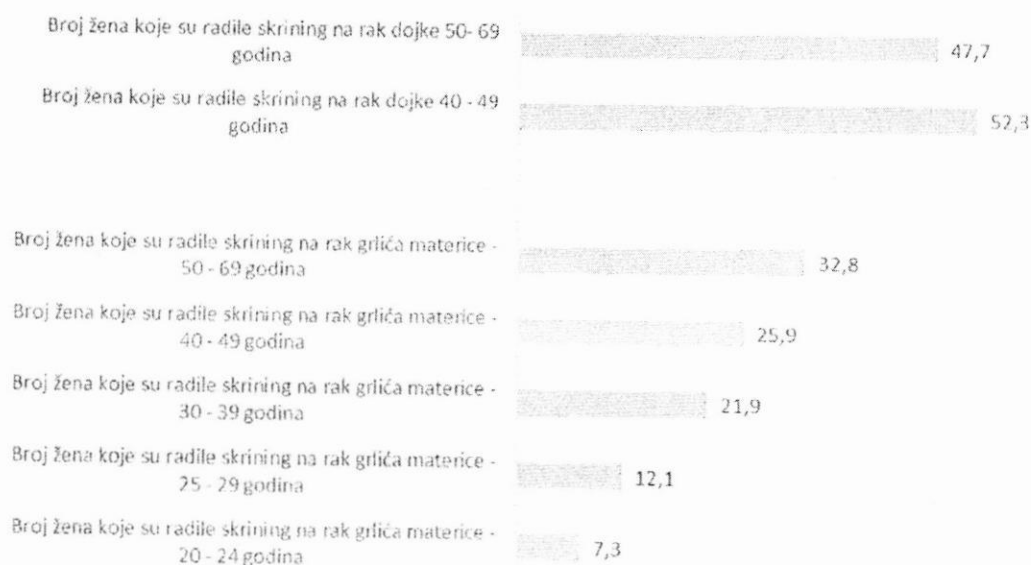
1.1. Evidencije skrininga u Federaciji BiH

Prema izvještaju službe za zaštitu reproduktivnog zdravlja žena /preventivni pregledi u FBiH u 2020. godini/ ciljani pregledi žena urađeni su kod 63.687 žena od 20-69 godina starosti. Ciljani pregledi na karcinom cervixa uterusa obavljani su kod 43.714 žena (68,6%), dok su ciljani pregledi na rak dojke rađeni kod 19.973 žena 40-69 godina starosti (31,4%).

Grafikon 4. Ciljani pregledi žena na karcinom dojke i karcinom cervixa uterusa u FBiH, 2020. godina /indeks strukture %/



Grafikon 5. Ciljani pregledi žena na karcinom dojke i karcinom cervixa uterusa u FBiH, 2020. godina /indeks strukture % prema dobnim skupinama žena/



Redovne zdravstvene kontrole, samopregled dojki, mamografija i PAPA test od velikog su značaja za smanjenje stope oboljevanja i smrtnosti od karcinoma dojke i karcinoma cervixa uterusa. Ranim otkrivanjem oboljenja, tj. redovnim zdravstvenim pregledima i skriningom, može se znatno uticati na smanjenje stope smrtnosti i produžiti preživljavanje oboljelih. Bez obzira na napredak tehnologije i bolje mogućnosti liječenja oboljelih, prognoze kod oboljelih žena sa uznapredovalim promjenama na dojci i grliću materice su veoma slabe. Od velikog značaja je rana dijagnostika, pravovremeno liječenje i terapija.

2. Metode ranog otkrivanja karcinoma dojke

Osnovna metoda ranog otkrivanja karcinoma dojke putem skrininga je mamografija (dijagnostički postupak snimanja dojki) kojom se može otkriti karcinom dojke čak i do dvije godine prije nego što tumor postane dovoljno velik da se može napipati.

Skrining mamografijom se pregledavaju žene bez simptoma sa svrhom otkrivanja ranih oblika karcinoma dojke, u najranijem početnom stadiju kada je uspješno liječenje još moguće. Skrining program za rano otkrivanje karcinoma dojke ima multidisciplinarni pristup, a kvalitet cjelokupnog postupka (pozivanje, dijagnostika, opis sumnjivih lezija, terapija i praćenje) je potrebno osigurati prije početka realizacije programa.

Treba istaknuti da uspjeh provedbe programa ne ovisi isključivo o stručnosti i posvećenosti ljekara, već i o dobroj organizaciji programa, prosvjedenosti žena o važnosti preventivnih pregleda i stalnoj edukaciji. Ni najstručnije pripremljen program ne može imati uspjeha bez snažne društvene i financijske podrške.

Najveća dobrobit je rano otkrivanje karcinoma dojke i posljedično smanjenje stope smrtnosti.

U programe prevencije potrebno je uvrstiti zdrave žene bez simptoma koje treba informirati na adekvatan način o svim aspektima skrininga kako bi same odlučile o sudjelovanju u programu.

Za provođenje programa neophodno je raspolagati odgovarajućim resursima, opremom (mamografi) i odgovarajućim kadrom, što podrazumjeva prethodno urađeni snimak stanja na terenu, da se uvidi kakvim kadrom i opremom raspolažemo što bi dalo smjernice za dalje aktivnosti (koliko mamografa treba nabaviti, koliko kadra treba obučiti da bi bio jedinstven metodološki pristup kroz sprovođenje programa). U aktivnosti mamografije bili bi uključeni, doktor porodične medicine, doktori specijalisti radiolozi, rendgenski tehničari i inženjeri radiologije.

Prije početka provođenja programa neophodno je provjeriti ispravnost postojeće opreme i na osnovu snimka stanja na terenu nabaviti odgovarajući broj fiksnih mamografa i najmanje 1 pokretni mamograf koji je neophodan za provođenje programskih aktivnosti u ruralnim i manje naseljenim mjestima. Prije početka provođenja programa, a isto tako i kontinuirano u toku provođenja programa neophodna je medijska kampanja o prevenciji i ranom otkrivanju karcinoma dojke. U aktivnosti edukacije i motivacije žena da brinu o svome zdravlju, osim Zavoda za javno zdravstvo treba uključiti nivo primarne zdravstvene zaštite, te nevladina udruženja.

Primjeri dobre prakse:

U Hercegovačko-neretvanskom kantonu provodi se Županijski program ranog otkrivanja raka dojke 2019. – 2022, a koji se pridržava sljedećih preporuka:

Prema preporuci Savjeta Evropske unije, za pokretanje organizovanog skrininga programa neophodno je osigurati:

- a. Listu svih kategorija osoba koje su definirane skrining programima (ciljna populacija; žene sa od 45 - 69 godina starosti),*
- b. Učinkovitu metodu pozivanja,*
- c. Praćenje kvaliteta rendgenskog snimanja na svim nivoima,*
- d. Podatke o svim skrining testovima,*
- e. Učinkovitu i odgovarajuću dijagnostiku i liječenje u skladu sa odgovarajućim stručnim smjernicama (vodičima dobre prakse, BI-RADS kategorizacija).*
- f. Procjene i konačne dijagnoze,*
- g. Središnju bazu podataka (formiranje skrining registra).*

Organizirani skrining za rak dojke predstavlja sistemsko ispitivanje svih žena određenog uzrasta (od 45 – 69 godina starosti) na prekancerogene promjene u dojci. Sve žene sa pozitivnim rezultatom testa upućuju se na dalje dijagnostičke procedure. U okviru programa skrininga, žene se prate od poziva do konačne dijagnoze.

Skrining mamografija je rendgenski pregled niske doze ionizirajućeg zračenja, koji se provodi na ženama bez tegoba ili simptoma raka dojke. Tačan uzrok obolijevanja još nije poznat, međutim, jasno je da što se karcinom dojke ranije otkrije, dok je karcinom manji, šanse za potpuno izlječenje su veće. Skrining se obavlja na zdravim ženama, dok se dijagnoza postavlja na ženama sa simptomima. Napredne mogućnosti skrining rendgenskog snimka (mamografije) u velikoj mjeri poboljšava preživljavanje žena, jer otkriva mnogo manje karcinome od onih koje žene mogu osjetiti same, pa čak i iskusni ljekari, prije nego što se on proširio na druge dijelove tijela.

2.1 Ciljevi programa prevencije karcinoma dojke

Opći cilj programa prevencije je očuvanje i unapređenje zdravlja žena primjenom mjera prevencije, blagovremenog informiranja i ranog otkrivanja malignih procesa na dojci.

Specifični ciljevi programa prevencije karcinoma dojke :

- preventivnim mjerama smanjiti incidencu oboljevanja, invalidnost i smrtnost od malignih neoplazmi dojke na najmanju moguću mjeru,
- povećati % žena koje sprovode mjere samokontrole,
- povećati % žena koje obavljaju redovne zdravstvene preglede,
- povećati % žena koje imaju informaciju o značaju i prevenciji oboljenja (Informacijom se nastoji uticati na izmjenu svijesti i ponašanja kod ove populacione skupine, davanjem informacija o mjerama za unapređenje zdravlja, davanjem informacija o oboljenju, jačati svijest svakog pojedinca da vodi brigu o svome zdravlju)
- povećati % žena kod kojih je oboljenje registrirano u ranom stadiju, u odnosu na uznapredovale stadije bolesti

U postupcima ranog otkrivanja karcinoma dojke, populacijska skupina obuhvaćena programom predstavljaju žene u dobi od 45 - 69 godina. Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku to je 466.165 žena.

Aktivnosti preventivnih programa sprovodile bi se na nivou PZZ kroz porodičnu medicinu i specijalističko konsultativne djelatnosti PZZ, na svim kantonima FBiH. U slučaju urednog nalaza mamografski pregled potrebno je ponoviti svake dvije godine, što znači da će tada biti obuhvaćeno oko 233.082 žena godišnje. Nakon skrining testa očekuje se 4% pozitivnih nalaza, što na godišnjem nivou predstavlja oko 9.323 žena koje će se uputiti na daljnju obradu. Potrebno je spomenuti i rizične skupine žena i to one s obiteljskom anamnezom karcinoma dojke.

Sistematski-ciljani mamografski pregledi žena obuhvatali bi sve žene određenog lokaliteta starosti 45-69 godina, žene bi se pozivale preko prijavljene adrese stanovanja u mjesnim zajednicama i općinama. Poziv sa tačnim datumom, satom i mjestom gdje se treba javiti na mamografski pregled slao bi se imenovanim ženama, putem pisma na kućnu adresu. Uz poziv, žene bi dobile brošure koje govore o značaju prevencije.

U program su uključeni specijalisti radiolozi, rendgen tehničari i inženjeri radiologije u skladu sa ugovorom sa ZZO i timom jedinice za mamografiju. U programu mogu se koristiti isključivo mamografi do 10 godina starosti sa urednom dokumentacijom o servisiranju istog.

Na posebno izrađenom obrascu, u roku od dvije sedmice potrebno je ispisati nalaz, koji se piše u tri primjerka: jedan za radiologa, jedan za ženu, a jedan za Kantonalni zavod za javno zdravstvo. U slučaju sumnjivog ili pozitivnog nalaza ženu kontaktira radiolog/ili ljekar obiteljske medicine po uputi radiologa te je uputi u navedeni centar kojem se osoba mora obratiti za daljnji postupak. Žene kod kojih se sumnja na pozitivni nalaz ili one koje imaju pozitivan mamografski nalaz upućuju se na daljnju obradu u centre za dijagnostiku i terapiju raka dojke u FBiH.

Žene se na mamografski pregled javljaju s uputnicom koju su primile na adresu stanovanja. Pružena se usluga naplaćuje od ZZO-a određenog kantona te se tako podmiruju troškovi pregleda, uključujući i troškove ljudskih resursa.

Samopregled dojki

Obzirom na to da je karcinom dojke, kao i mnoge benigne promjene u dojci dostupan palpaciji, ovaj se dijagnostičkoj metodi danas još daje veliko značenje u detekciji patoloških infiltrativnih novotvorina u dojci. To potvrđuje činjenica da najveći postotak karcinoma dojke otkrivaju upravo same bolesnice, a manji dio otkriva ljekar.

Pokazalo se da su izuzetno velike dobiti za svaku asimptomatsku ženu ako ona redovno provodi samopregled dojki. Preporuka je da barem jednom mjesečno pri održavanju tjelesne higijene učini samopregled. Najboljim se za pregled pokazao ležeći položaj ispitanice.

Dobne skupine žena prema Europskim smjernicama skrininga/dijagnostike karcinoma dojke:

Žene između 40.- 44. godine – bez skrininga

Žene između 45.- 49. godina – skrining svake 2 do 3 godine

Žene između 50.- 69. godina – skrining svake 2 godine

Žene između 70.- 74. godina – skrining svake 3 godine

Kod mlađih žena koje još nisu navršile 40 godina, mamografija se provodi u skladu potrebe uz konzultaciju s ljekarima specijalistima za bolesti dojke.

3. Metode ranog otkrivanja cervixa uterusa

Karcinom cervixa uterusa je idealna bolest za skrining, jer tipično imamo dugu pretkliničku fazu, koja dozvoljava ranu detekciju. Skrining cervixa nije test za karcinom. To je metoda prevencije karcinoma pomoću detekcije (otkrivanja) i liječenja ranih promjena na cervixu, koje, ako ne budu tretirane, mogu dovesti do razvoja karcinoma cerviksa uterusa. Rano otkrivanje i liječenje mogu prevenirati oko 75% invazivnih karcinoma, ali kao i svaki drugi test, nije savršen. Može se dogoditi da test bude lažno negativan. Prvi nivo u skriningu cervixa je uzimanje brisa sa cervixa uterusa. PAPA test je najčešće korišten za skrining karcinoma cervixa uterusa. Korištenje PAPA testa (uzimanje cervikalnog brisa i boljenje po metodi Papanikolaou) je najbolja dostupna metoda reduciranja morbiditeta i mortaliteta invazivnog karcinoma cervixa uterusa. PAPA test je metoda uzimanja ćelija u brisu sa: stražnjeg svoda vagine, površine cervixa uterusa i kanala cervixa uterusa. Uzimanje brisa se izvodi nježnim prevlačenjem špatule ili četkice po navedenim površinama. Metoda je sasvim bezbolna, jednostavna, pouzdana, za pacijentice neugodna samo zbog otkrivanja genitalnih organa i ginekološkog položaja. Ovako nanešeni uzorci se prekrivaju citofiks sprejom ili nekom drugom supstancom za fiksiranje, te šalju u cito laboratorij, gdje se boje po Papanikolaou. Nakon bojenja, preparat preuzima citolog koji će uraditi citodijagnostiku.

Najrašireniji pristup u otkrivanju karcinoma cervixa uterusa je konvencionalna citologija po Papanicolaou koja je u pozitivnih žena nadopunjena kolposkopijom i ciljanom biopsijom. Srednja osjetljivost konvencionalne citologije u prepoznavanju lezija skvamoznog epitela visokog stepena (HSIL-High Squamose Infiltrated Lesion) iznosi 58% (11-99%), dok je kod tekuće citologije 84,4%, a u kombinaciji s HPV-testom 100%. Srednja specifičnost konvencionalne citologije je 68% (14-97%). Osjetljivost citologije vrata maternice može se podići na dva načina: poboljšanjem osjetljivosti same citologije metodom LBC (Liquid Base Citology) te dodatnim testovima kao što su detekcija onkogenih HPV-tipova. U razvijenim zemljama u Europi, posebno u Velikoj Britaniji i skandinavskim zemljama koje imaju najbolje organizirane programe za rano otkrivanje karcinoma cervixa uterusa koristi se LBC i HPV testiranje.

Pored materijalnih, organizacionih i drugih prepreka koje stoje na putu uspješnoj realizaciji prevencije i rane detekcije karcinoma cervixa jedan od najvećih problema jeste nedovoljna informisanosti i motiviranosti medicinskog osoblja i samih žena.

- U većini naših sredina postoje ginekološke ambulante sa neophodnom opremom i educiranim kadrom za provođenje skrininga. Ove kapacitete je potrebno pravilno koristiti, ali i unapređivati.
- Potrebno je stvoriti svijest kod medicinskog osoblja primarne zdravstvene zaštite, prije svega ljekara porodične medicine o mogućnostima, potrebama i važnosti prevencije i ranog otkrivanja karcinoma cervixa. Pored toga bi bila poželjna dodatna edukacija iz oblasti primarne i sekundarne prevencije malignih tumora.

- Potrebno je unaprijediti informiranost i povećati svijest žena o važnosti, mogućnostima i značaju preventivnih mjera i pregleda. Tome treba da doprinesu publikacije za pacijente, kao i edukacija od strane medicinskog osoblja.
- Stvoriti uslove za egzaktni i pravovremen citološki pregled materijala.

Očekivani efekti skrininga karcinoma cervixa uterusa:

- pravovremena detekcija i tretman premalignih lezija cervixa, te smanjenje učestalosti karcinoma cervixa (na osnovu broja oboljelih u registrima malignih neoplazmi)
- povećanje broja pacijenata u ranim stadijima bolesti (na osnovu registara i bolničke dokumentacije)
- poboljšanje rezultata liječenja (na osnovu bolničke dokumentacije i evidencije smrtnosti)

Za svaku seksualno aktivnu ženu postoji rizik za dobijanje infekcije humanim papiloma virusom (HPV). Identifikovano je preko 100 podtipova HPV-a. Signifikantan procenat HPV bolesti je u vezi sa četiri podtipa: 6, 11, 16 i 18. HPV podtipovi 16 i 18 uzrokuju oko 70% karcinoma cervixa uterusa širom svijeta. HPV podtipovi infekcija 6 i 11 su odgovorni za genitalne bradavice. Jedan ili više faktora koji povećavaju vjerovatnoću perzistiranja HPV infekcije su takođe potrebni za razvoj karcinoma cervixa. Razvijene su dvije HPV vakcine: Cervarix®, bivalentna HPV vakcina (tip 16, 18) i Gardasil®, kvadrivalentna HPV vakcina (tipovi 6,11,16,18). Obje su profilaktične vakcine koje su se pokazale efikasnim kod mladih žena prije izlaganja HPV-u.

3.1 Ciljevi programa prevencije karcinoma cervixa uterusa:

- Obuhvatiti 85% ciljane populacije programom ranog otkrivanja karcinoma cervixa uterusa tokom tri godine od početka programa;
- Smanjiti pojavnost karcinoma cervixa uterusa za 60%-70% u dobnoj skupini žena od 25-64 godine osam godina od početka programa;
- Smanjiti mortalitet od karcinoma cervixa uterusa za 80% u dobnoj skupini 25-70 godina 13 godina od početka programa.

Specifični ciljevi programa prevencije karcinoma cervixa uterusa:

- Ustanoviti incidenciju i prevalenciju karcinoma cervixa uterusa u asimptomatskoj (zdravoj) populaciji, stupanj proširenosti i operabilnost;
- Ustanoviti tačan protokol pristupa bolesnicima s karcinomom cervixa uterusa u skladu s mogućnostima našeg zdravstva;
- U što više centara uvesti kolposkopsko otkrivanje predmalignih tumorskih promjena;
- Uspostaviti standarde za hirurško i medikamentozno liječenje te indikacije i načine radioterapije.

Primjeri dobre prakse:

-Program skrininga karcinoma cerviksa grlića za žene u dobi 25-64 godine u Zeničko-dobojskom kantonu od 2005. godine. Od 2008. godine finansiranje ide 100% na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Zenica. Izdate su detaljne smjernice oko skrininga (pozivi, obavijesti ženama, kolposkopija, liječenje).

U okviru kantonalnog programa educirane su medicinske sestre/akušerke za uzimanje briseva, kao i medicinske sestre/citoskrikerke za očitavanje nativnih preparata. Rađena je i dodatna edukacija za ljekare za kolposkopske preglede.

- „Vodič za ginekološke karcinome“ (uključujući karcinom cervixa i dojke) izdali su Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo i Naučno-istraživački institut Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu.

- U Tuzlanskom kantonu postoje planirani populacioni skriningzi za cervix i dojku u okviru dodatnih programa zdravstvene zaštite. Program je planiran za kapacitirane zdravstvene ustanove na području kantona u 2012. i 2013. godini.

Provođenje skrininga

Provođenje skrininga zahtjeva obimne organizacione mjere i dobru koordinaciju. Uvođenje populacionih skrininga koji se temelje na dobrim dokazima i primjerima dobre prakse je obaveza zemlje, ali kroz definisane jasne i efektivne procese razvoja i implementacije programa skrininga, koja se, shodno mogućnostima (finansijskim kadrovskim i tehničkim) treba fazno provoditi. Sve ovo treba voditi redukciji „ad hoc“ skrininga, obzirom da ne postoji jasni dokazi o njihovim potencijalnim benefitima na cjelokupno stanovništvo. Populacioni skriningzi predstavljaju i dobar instrument za smanjenje nejednakosti u zdravlju stanovništva. U cilju povećanja

obuhvata vulnerabilnih i marginalizovanih grupa stanovništva, neophodno je uključiti i nevladin sektor u razvoju, a posebno u implementaciji programa skrininga.

Provođenje programa skrininga i dobiveni rezultati donose i potrebu osposobljavanja kapaciteta za tretman pacijenata kod kojih je detektovana promjena. Potrebno je poboljšati blagovremeni pristup pacijentima u zdravstvenu službu, kao i kontinuirano raditi na poboljšanju kvaliteta tretmana. Strategija kontrole malignih neoplazmi mora uključiti zajednicu i informisati opštu populaciju o prevenciji i ranom otkrivanju bolesti te educirati zdravstvene radnike o skrining programu. Visokim obuhvatom ciljane populacije očekuje se veći broj suspektnih ili pozitivnih nalaza nakon skrininga, te se svim pacijentima sa ovim nalazima mora, prema onkološkim algoritmima, garantovati adekvatna dijagnostika i liječenje (hirurško, radioterapija, kemoterapija i psihosocijalna podrška) i time poboljšati stopa preživljavanja. Dalje, oboljelim od ove bolesti potrebno je uz palijativnu njegu produžiti vrijeme bez patnji i boli te poboljšati kvalitetu života onkoloških bolesnika.

Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine 2012-2020 navodi da je Federalno ministarstvo zdravstva (FMZ) krovna institucija koja inicira, nadzire i koordinira izradu i implementaciju Strategije.

FMZ će formirati Stručnu koordinacionu komisiju za kontrolu malignih neoplazmi u FBiH sa zadatkom koordinacije izrade detaljnih operativnih planova.

Prema potrebi, za svaki od ciljeva i izradu detaljnih planova formiraće se radne grupe.

1. Grupa za izradu plana za prevenciju malignih neoplazmi
2. Grupa za izradu plana prevenciju ranu detekciju (skrining) malignih neoplazmi
3. Grupa za izradu plana za dijagnosticiranje i liječenje malignih neoplazmi
4. Grupa za izradu plana za palijativnu njegu malignih neoplazmi
5. Grupa za izradu plana za vođenje registra malignih neoplazmi
6. Grupa za izradu plana za istraživanje malignih neoplazmi

4. Finansiranje programa

Zavodi zdravstvenog osiguranja su odgovorani za finansiranje programa, a za provedbu istog prema Strategiji odgovorno je Federalno ministarstvo zdravstva u saradnji sa drugim relevantnim institucijama, Zavodom za javno zdravstvo Federacije BiH, kantonalnim zavodima za javno zdravstvo, te zdravstvenim institucijama.

U Tabeli 2. Prikazani su okvirni troškovi mamografskog pregleda i PAPA testa, za trogodišnje provođenje Programa populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom cervixa uterusa.

Tabela 2. Potrebna sredstva za provođenje trogodišnjeg skrininga na karcinom dojke i karcinom cerviksa uterusa u FBiH

Naziv skrininga	Starosna grupa žena	Ukupan broj žena za 2020 godinu, za navedene dobne skupine	Pretpostavljena cijena	Potrebna sredstva (KM)	Izrada brošura, promotivnih materijala, medijska propaganda (KM)	Totalna sredstva (KM)
Skrining na karcinom dojke	broj žena 45-69 godina	466 165	30 KM	13.984.950	50.000	14.034.950
Skrining na karcinom cervixa uterusa	broj žena 25-64 godina	530 680*	15 KM	7.960.200	50.000	8.010.200
				21.945.150	100.000	22.045.150

*broj žena 25-64 godina 85% od ukupnog broja žena te populacione grupe

5. Reference:

- Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine 2012-2020
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH (Službene novine FBiH 46/10)
- Nacionalni programa ranog otkrivanja raka vrata maternice, Zagreb, 2010.
- Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2020 godine, Sarajevo 2021.
- Akcijski plan za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti FBiH 2019-2025
- Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020. godina, Sarajevo 2021.
- Županijski program ranog otkrivanja raka dojke 2019. – 2022, Hercegovačko-neretvanskog kantona
- Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije karcinoma grlića materice, karcinoma dojke i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, UNFPA, 2013.
- Vodič za karcinom vrata materice CARCINOMA COLLI UTERI 2008. godina, AKAZ
- <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/screening-ages-and-frequencies>