

О Д Л У К У
О ДОНОШЕЊУ ПРОГРАМА
МОБИЛИЗАЦИЈА И МОТИВАЦИЈА ЖЕНА
ЗА ОДАЗИВАЊЕ НА СКРИНИНГ ПРЕГЛЕД
У ЦИЉУ РАНОГ ОТКРИВАЊА РАКА
ДОЈКЕ

I Доноси се Програм Мобилизација и мотивација жена за одазивање на скрининг преглед у циљу раног откривања рака дојке (у даљем тексту: Програм), који је предложио Институт за јавно здравље Крагујевац, као



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАГУЈЕВАЦ
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH KRAGUJEVAC



УВОД

Рак дојке је најчешће дијагностикована малигна болест у свету. Једна од осам особа широм света којој је дијагностиковано малигно обољење има дијагнозу рака дојке. Најчешћи је узрок смрти код жена у свету и пети најчешћи узрок смрти од малигних болести код оба пола заједно. Овај рак је водећи узрок морбидитета и mortalитета од малигних обољења код женске популације.

Према последњим доступним подацима Светске здравствене организације и проценама Међународне агенције за истраживање рака, у 2022. години у свету је регистровано више од 2.297.000 нових случајева рака дојке код жена свих узраста (просечна стопа инциденције била је 46,8 на 100.000), док је скоро 666.000 жена умрло од ове болести (просечна стопа mortalитета била је 12,7 на 100.000).

Исте године је у свету живело 8,2 милиона жена којима је дијагноза рака дојке била постављена у последњих пет година, што рак дојке чини најчешћим раком на свету. Према истим проценама, очекује се да ће се број новооболелих од рака дојке повећати за три милиона и преко милион смртних случајева годишње до 2040. године. Као најчешће дијагностикована малигна болест у свету рак дојке и даље има велики утицај на mortalитет од малигних болести широм света, посебно у земљама у развоју где стопе инциденције настављају да расту, а стопе mortalитета су високе.

У Европи је током истог периода регистровано преко пола милиона новооболелих жена од рака дојке са знатно већом стопом инциденције (75,6 на 100.000) него што је регистровано глобално. Током истог периода, скоро 144.000 жена је умрло од рака дојке у Европи, са стопом mortalитета од 14,8 на 100.000.

Ако се открије рано, лечење рака дојке може бити веома успешно у преко 90% случајева, због чега је главни циљ Глобалне иницијативе Светске здравствене организације за борбу против рака дојке (WHO Global Breast Cancer Initiative) смањење mortalитета од рака

дојке за 2,5% годишње, чиме би се избегло 2,5 милиона смртних случајева од рака дојке широм света између 2020. и 2040. године.

Три кључне акције за постизање овог циља су: промоција здравља за рано откривање, благовремена дијагноза и свеобухватно лечење рака дојке.

Да би се смањила смртност од рака дојке и терет ове болести на друштво, потребни су свеобухватни напори и мере јавног здравља за контролу рака, почев од примарне превенције, преко раног откривања и скрининга, па све до лечења жена оболелих од ове болести.

Рак дојке је најчешћи малигни тумор у оболевању и умирању код жена у Републици Србији. У просеку се у Србији сваке године регистровала 4.481 новооболела жена од ове врсте малигног тумора (период 2016-2022). Просечна стандардизована стопа инциденције износила је 68,1 на 100.000 жена свих узраста. У истом периоду, од ове врсте рака је умрло просечно 1.711 жена, а просечна стандардизована стопа mortalитета износила је 19,7 на 100.000.

Према последњим подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, у Републици Србији, 2022. године регистровано је 4489 новооболелих и 1646 умрлих жена од рака дојке. Стопа оболевања од рака дојке код жена у Републици Србији износила је 72,2 на 100.000, а стопа умирања 19,2 на 100.000 жена. У односу на просечну регистровану стопу оболевања од малигних тумора дојке у Републици Србији, виша стопа оболевања је регистрована у Војводини (79,5/100.000). Такође, више стопе оболевања од тумора дојке, у односу на просечну, регистроване су у дванаест округа у Републици Србији.

Као и у случају оболевања, нешто виша стопа умирања од тумора дојке је регистрована у Војводини (19,25/100.000) у односу на просечну регистровану стопу у Србији. Истовремено, када говоримо о стопама умирања, у дванаест округа су регистроване више стопе од просечне забележене у Републици Србији.

У периоду од увођења организованог скрининга рака дојке у Републици Србији, од 2013. до 2022. године, број оболелих жена од рака дојке у Србији се повећао за 38,3% и у структури оболевања од свих малигних тумора код жена представља водећу локализацију. У истом периоду (2013-2022) број умрлих жена смањено се за 16,9%, али ова малигна локализација и даље представља водећу локализацију од које најчешће умиру жене у Србији.

Рак дојке се чешће јавља у узрасту после 40. године, али највише узрасно-специфичне стопе оболевања су у просеку регистроване у узрасту од 65. до 74. године. У

случају умирања регистроване стопе морталитета пропорционално расту почев од 45. године и највише су у узрасту 75 и више година.

Жене у Србији се према проценама Глобалне иницијативе за карцином дојке Светске здравствене организације налазе у средњем ризику оболевања и високом ризику од умирања од ове малигне локализације. У односу на становнице Европе налазе се у групи грађанки земаља Европе са просечним ризиком оболевања (74,3) од ове малигне локализације. Највише стандардизоване стопе новооболелих од рака дојке уочене су код жена у Белгији (113,2) и у Холандији (100,9), а најниже, скоро дупло ниже, код грађанки у Турској (46,6) и у Молдавији (42,6).

Стандардизоване стопе умирања од рака дојке биле су највише код жена у Црној Гори (23,9) и у Србији (20,3), док су најниже, скоро дупло ниже, уочене код грађанки у Шведској (12,0) и у Шпанији (10,6).

Рак дојке представља водећи малигни тумор у оболевању и умирању жена у Србији. Такође, рак дојке је један од водећих узрока превремене смрти код жена у Србији и мерен годинама изгубљеног живота, карцином дојке је на трећем месту као узрок смрти код жена старости од 45. до 64. године, после цереброваскуларних болести и исхемијске болести срца.

Данас постоје чврсти докази да су најважнији фактори ризика за настанак карцинома дојке поред женског пола, старије животно доба, генетска предиспозиција, дужина репродуктивног периода, број порођаја, године при рођењу првог детета, гојазност, егзогени естрогени, конзумација алкохола, пролиферативне болести дојке, карцином контралатералне дојке или ендометријума, изложеност зрачењу, физичка неактивност и утицај географског поднебља. Неке од ових фактора није могуће мењати, док је на друге могуће утицати. Висока учесталост оболевања од рака дојке мора се у извесној мери приписати чињеници да до данас нису откривени или до краја разјашњени сви узроци његовог настанка, што додатно наглашава да је поред мера примарне превенције од кључног значаја рано откривање рака дојке.

Рак дојке се код знатног броја жена у Србији открива касно. Студије су показале да је у Србији код мање од трећине жена (28,4%) дијагностикован малигни тумор који је мањи од 2 cm и локализован је на ткиву дојке. Нажалост, студије су показале да је код скоро 50% жена његова величина била преко 2 cm, са већ постојећим ближим или удаљеним метастазама, што може представљати један од разлога велике смртности жена оболелих од рака дојке у Србији. Имајући ово у виду, као једина ефикасна мера за смањење стопе умирања од ове болести је рано откривање, односно секундарна превенција. Такође, као неопходност

намеће се и скретање пажње општој популацији, као и здравственим радницима о значају скрининга.

ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА

Општи циљ: Смањење смртности жена од рака дојке на подручју Града Крагујевца, смањење инвалидитета и побољшање квалитета живота оболелих од рака дојке.

Специфични циљеви:

1. Подизање знања и свести жена о значају редовних прегледа и раног откривања рака дојке, као и информисање о значају скрининга.
2. Мобилизација и мотивација жена за одазивање на скрининг преглед.
3. Постизање високог обухвата жена организованим скрининг програмом за рано откривање рака дојке, тежи се обухвату од 75%.
4. Успостављање система прикупљања и управљања подацима из Програма организованог скрининга.
5. Успостављање контроле квалитета услуга из домена скрининга рака дојке.
6. Укључивање локалне самоуправе и удружења грађана у спровођење скрининга.

АКТИВНОСТИ ПРОГРАМА

У циљу спровођења активности дефинишу се приоритетни програмски задаци за 2026. годину:

1. Анкетирање испитаница о превенцији рака дојке
2. Тест за процену ризика за оболевање од рака дојке
3. Креирање базе података везане за превенцију рака дојке и унос података
4. Креирање базе података везане за процену ризика за оболевање од рака дојке
5. Анализа података
6. Презентовање резултата
7. Израда здравствено-васпитног материјала и постављање прилога на сајт Института
8. Медијске активности
9. Здравствено-васпитни рад са популацијом жена узраста 40-49 година
10. Здравствено-васпитни рад са популацијом жена узраста 50-69 година
11. Здравствено-васпитни рад са популацијом жена узраста 70 и више година

МЕТОДОЛОГИЈА СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

Према критеријумима Националног програма за рано откривање карцинома дојке, циљну популацију у организованом скринингу чине жене узраста од 50 до 69 година. Циклус организованог скрининга траје две године, а скрининг тест је мамографија – рендгенски снимак дојки. Један од специфичних циљева Националног програма за рано откривање карцинома дојке је подизање свести жена о значају редовних превентивних прегледа и раног откривања рака дојке, као и информисање о важности скрининга. Организовани скрининг рака дојке се у Републици Србији до сада спроводио у укупно 35 општина, односно 40 општина у 2023. години, уз додатно ангажовање мобилних мамографа. Како би се Програм спроводио на територији читаве Републике Србије континуирано се ради на јачању капацитета здравствених установа за спровођење скрининга.

До сада је спроведено шест циклуса организованог скрининга рака дојке у Републици Србији и у току је прва година седмог циклуса, који се спроводи током 2025. и 2026. године.

Према резултатима истраживања из 2019. године, нешто више од једне трећине жена у Србији (34,6%) је изјавило да је у току живота обавило мамографски преглед дојки. У циљној популацији за рано откривање рака дојке 30,1% жена старости од 50 до 69 година је урадило мамографски преглед у периоду до две године које су претходиле Истраживању, а 42,5% у периоду до три године, што је побољшање у односу на резултате из 2013. године (22,7% односно 30,6%). Највећи проценат жена је отишао на мамографски преглед по савету лекара (50,3%), затим самоиницијативно (34,9%) и по позиву лекара у оквиру организованог скрининга (14,7%).

У садашњем тренутку не постоје статистички подаци који указују да рано откривање рака мамографијом код жена млађих од 50 година смањује mortalitet рака дојке.

Због предходно наведених резултата намеће се као неопходност спровођења здравствено-васпитних интервенција у заједници које ће имати за циљ подизање нивоа здравствене одговорности што би могло да резултира повећаним обухватом.

Током реализације програма користиће се различите здравствено-васпитне методе – комуникацијске, стратегије стицања вештине као и организационе стратегије.

Индикатори који ће се пратити:

1. Број анкетираних испитаница о превенцији рака дојке – 500

2. Број тестираних испитаница за процену ризика од рака дојке – 200
3. Креирање базе података везане за превенцију рака дојке и унос података – 1
4. Креирање базе података везане за процену ризика за обољевање од рака дојке – 1
5. Анализа података – 1
6. Организовање предавања, едукација, радионица – 10
7. Спровођење медијских активности и израда материјала за сајт – 4
8. Број едукованих жена – 1000

ОЧЕКИВАНИ ЕФЕКТИ

- Подизање нивоа свести који ће утицати на повећан обухват жена скрининг прегледом у циљу раног откривања рака дојке.
- Креирање здравствено-васпитних активности у циљу промоције и очувања репродуктивног здравља жена.

РИЗИЦИ ПО ПРОЈЕКАТ

Потенцијални ризици:

- Немогућност спровођења здравствено-васпитних активности због епидемиолошке ситуације.
- Слаб одазив циљне популације
- Неадекватна сарадња са локалном заједницом
- Неадекватна сарадња са Скупштином града Крагујевца
- Недостатак финансијских средстава

Начин превазилажења потенцијалних ризика:

- Тражење нових финансијских извора.
- Склапање споразума са локалном заједницом.
- Одлагање спровођења активности због новонастале епидемиолошке ситуације

ПРАВНИ ОКВИР

Везе са приоритетима Владе Републике Србије, са усвојеним стратегијама и са средњорочним циљевима Министарства здравља

Законски оквир и постојећа стратешка документа за спровођење Програма су:

- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС“, бр. 25/2019);
- Правилник о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа, („Сл. гласник РС“, бр. 109 од 30. децембра 2016. године, бр. 20 од 22. марта 2019. године);

- Закон о здравственом осигурању, („Сл. гласник РС“, бр. 107/05, 109/05, 101/07, 65/08);
- Национални програм Србија против рака, („Сл. гласник РС“, бр. 107/05, 55/05, 71/05-исправка, 101/07 и 65/08);
- Национални програм раног откривања карцинома дојке („Сл. гласник РС“, бр. 73/13);
- Закон о статистичким истраживањима и програм статистичких истраживања у области здравства, („Сл. гласник РС“, бр. 83/92, 53/93, 67/93, 48/94 и 101/05);
- Правилник о средствима за вођење евиденција у области здравства („Сл. лист СРЈ“, бр. 6/2000);
- Правилник о обрасцу регистра и начину његовог вођења, („Сл. гласник РС“, бр. 32/79);
- Закон о заштити података о личности, („Сл. гласник РС“, бр. 97/08);
- Закон о јавном здрављу, („Сл. гласник РС“, бр. 72/09, 15/2016);
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2011. годину, („Сл. гласник РС“, бр. 7/11);
- Уредба о националном програму очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије („Сл. гласник РС“, бр. 120/2017);
- Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести, („Сл. гласник РС“, бр. 55/05, 71/05, 101/07 и 65/08);
- Национални миленијумски циљеви развоја, Влада Републике Србије, (2006);
- Боље здравље за све у трећем миленијуму, („Сл. гласник РС“, бр. 10/02);
- Стратегија заштите података о личности, („Сл. гласник РС“, бр. 55/05, 71/05, 101/07 и 65/08);
- Стратегија развоја заштите менталног здравља, („Сл. гласник РС“, бр. 55/05, 71/05, 101/07 и 65/08);
- Стратегија за палијативно збрињавање, („Сл. гласник РС“, бр. 55/05, 71/05, 101/07 и 65/08);
- Национални програм за интеграцију у Европску Унију (НПИ), Влада Републике Србије, (2008);
- Стратегија подстицања рађања („Сл. гласник РС“, бр. 25/2018);

- Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026. године („Сл. гласник РС“, бр. 61 од 8. августа 2018. и други законски и подзаконски акти.

Међународна регулатива

- Стратегија укључивања родне анализе и акције (2009);
- Конвенција о правима лица са инвалидитетом (2008);
- Конвенција о људским правима и биомедицини (1997);
- Конвенција Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици (2011);
- Политика „Здравље 2020“, усвојена 2012. године на 62. састанку Регионалног комитета СЗО;
- Агенда одрживог развоја 2030 коју је усвојила Генерална скупштина УН 2015. и Циљеви одрживог развоја;
- Глобална стратегија за здравље жена, деце и адолесцената (2016-2030).

ОДРЖИВОСТ ПРОЈЕКТА

- Континуирана сарадња са партнерским организацијама.
- Опредељење додатних финансијских средстава за превентивне активности на нивоу локалне заједнице.
- Превентивне програме спроводити у континуитету.

ПОТРЕБНА ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

Опис активности	Износ за 2026. годину (у РСД)
Рад на терену (анкетирање, едукативна предавања и радионице)	450 240,00
Креирање базе, унос података, анализа спроведеног едукативног програма у заједници	150 000,00
Израда брошура у штампаном и електронском облику са препорукама за подизање нивоа здравствене одговорности	100 000,00
Стални трошкови	37.000,00
Укупно динара за Програм	737.240,00

Финансијска средства која се потражују од Скупштине Града Крагујевца за реализацију програмског задатка **„МОБИЛИЗАЦИЈА И МОТИВАЦИЈА ЖЕНА ЗА ОДАЗИВАЊЕ НА СКРИНИНГ ПРЕГЛЕД У ЦИЉУ РАНОГ ОТКРИВАЊА РАКА ДОЈКЕ“** у 2026. години, износе **737.240,00** динара.

**ПОДАЦИ О УЧЕСНИЦИМА
ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА**

- 1.специјалиста социјалне медицине – 3
- 2.специјалиста здравствене статистике и информатике – 1
- 3.специјалиста епидемиологије – 6
- 4.медицинска сестра, техничар – 5
- 5.дипл. правник – 1
- 6.дипл. економиста – 1

РУКОВОДИЛАЦ ПРОГРАМА

Руководилац програма је Доц. др Гордана Ђорђевић, Координатор за скрининг рака дојке

НОСИЛАЦ ПРОГРАМА

Институт за јавно здравље Крагујевац,
Николе Пашића 1, 34000 Крагујевац; ВД
Директора Проф. др Снежана Радовановић