

СКРИНИНГ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Др Чедомир Шагрић

ШТА ЈЕ СКРИНИНГ?

Скрининг представља препознавање до тада непрепознате болести, коришћењем скрининг теста у привидно здравој популацији која не показује симптоме болести.

Циљ скрининга је смањивање инциденције и морталитета од болести за коју се скрининг организује. Скрининг може бити **опортуни** или **организовани**.

Опортуни скрининг представља несистематску примену тестова за скрининг у оквиру редовних прегледа. Он укључује особе које се саме јаве на преглед или се јаве доктору медицине из других разлога. Овај тип скрининга се спроводио дуги низ година у Републици Србији.

Организовани скрининг је организовано, масовно позивање циљне популације на скрининг тестове, праћено контролом квалитета и извештавањем. Организовани скрининг се ради у циклусима на неколико година (једна, две или три године).

Скрининг омогућава не само откривање карцинома у раној фази, већ и откривање преканцерозних промена чијим се уклањањем спречава настанак малигних промена.

ОСОБИНЕ СКРИНИНГ ТЕСТА: **сензитиван, специфичан, лако примењив и релативно јефтин.**

***Скрининг за рак дојке, грлића материце и дебелог црева** спроводи се на територији Републике Србије у виду организованог децентрализованог програма.



УЧЕСНИЦИ У СКРИНИНГУ

1. Републичка стручна комисија за спровођење програма раног откривања малигних болести

Образована од стране министра здравља ради стручног надзора над спровођењем организованог скрининга



2. Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“

Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“, пружа потребну стручну и логистичку (техничку) подршку Канцеларији за превенцију малигних болести.

Информациони систем Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“ чини информатичку подршку у спровођењу скрининг програма, односно прикупља податке из института и завода за јавно здравље, образује одговарајуће електронске базе података и стално их ажурира. Ажуриране базе података ставља на располагање Канцеларији за превенцију малигних болести.

УЧЕСНИЦИ У СКРИНИНГУ

3. Канцеларија за превенцију малигних болести

Канцеларију за превенцију малигних болести образована је при Институту за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”. Канцеларија за превенцију малигних болести надлежна је за спровођење организованог скрининга.



4. Институтуи и заводи за јавно здравље

Институтуи и заводи за јавно здравље координирају спровођење скрининга на територији за коју су основани.

УЧЕСНИЦИ У СКРИНИНГУ



5. Дом здравља обавља и следеће активности:

- 1) сваке године у сарадњи са надлежним институтом односно заводом за јавно здравље **доноси акциони план** за спровођење скрининга;
- 2) **организује и спроводи позивање** циљне популације;
- 3) **води евиденцију позивања**, која треба да садржи (по датумима и сменама) број: позваних особа, успостављених контаката, особа које су одбиле учешће у скринингу, прегледаних особа, оних које нису нађене на датој адреси и поновљених позива;
- 4) **спроводи организовани скрининг** у одвојено време и/или место, од пружања здравствене заштите другим пацијентима;
- 5) тим за координацију спровођења скрининга **води базу података** и једном недељно **доставља обрасце извештаја** надлежном институту односно заводу за јавно здравље.

УЧЕСНИЦИ У СКРИНИНГУ

6. Здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите

- 1) **именују координатора и медицинску сестру** који су одговорни за спровођење скрининга;
- 2) **воде евиденцију** о броју упућених и прегледаних особа у скринингу, крајњем исходу скрининга, прате спровођење клиничког пута и извештавају надлежни завод/институт за јавно здравље једном месечно.
- 3) особе, код којих је у оквиру програма скрининга утврђен позитиван резултат, **упућују се на даље дијагностичке процедуре** у складу са Водичем добре клиничке праксе.

УЧЕСНИЦИ У СКРИНИНГУ

7. Локална самоуправа

У координацији са институтима и заводима за јавно здравље, домовима здравља, представницима верских и мањинских заједница, удружењима грађана, средствима јавног информисања, представници локалне самоуправе **спровode акције с циљем едукације и мотивације становништва да се одазове на позив** за организовани скрининг програм у што већем броју.



УЧЕСНИЦИ У СКРИНИНГУ



8. Средства јавног информисања

У договору са учесницима организованог скрининга, као и са Министарством здравља, средства јавног информисања имају значајну **улогу у процесу едукације, мотивације и повећања одазива становништва.**

УРЕДБА О НАЦИОНАЛНОМ ПРОГРАМУ РАНОГ ОТКРИВАЊА КАРЦИНОМА ДОЈКЕ

Откривање карцинома дојке у раној фази поред високе шансе за излечење, омогућава и примену поштедних хирушких интервенција, бржи опоравак, смањене инвалидности, бољи квалитет живота као и смањење трошкова лечења и индиректних трошкова болести.

Да би скрининг био успешан треба омогућити:

- 1) Велику покривеност популације (треба тежити обухвату од **најмање 75% циљне популације жена**);
- 2) **третман жена са позитивним мамографским налазом** и њихово збрињавање;
- 3) **прикупљање података** путем информационог система;
- 4) **контролу квалитета**.

Специфични циљеви:

- 1) Подизање свести жена о значају редовних прегледа и раног откривања рака дојке и информисање о значају скрининга;
- 2) Јачање капацитета здравствених установа за спровођење скрининга у погледу обезбеђивања довољног броја обучених кадрова и опреме;
- 3) Успостављање система прикупљања и управљања подацима у току спровођења скрининга;
- 4) Успостављање контроле квалитета

Модел скрининга карцинома дојке у Републици Србији

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

Циљна популација: **жене 50 – 69 година живота.**

Покривеност популације: тежи се обухвату од најмање **75%.**

Циклус скрининга: **две године.**

Носилац спровођења скрининга: **изабрани лекар, доктор медицине специјалиста гинекологије**

Скрининг тест: **мамографија.**

Тумачење мамографских снимака: **двоструко**, од стране два независна обучена доктора медицине, специјалиста радиологије.

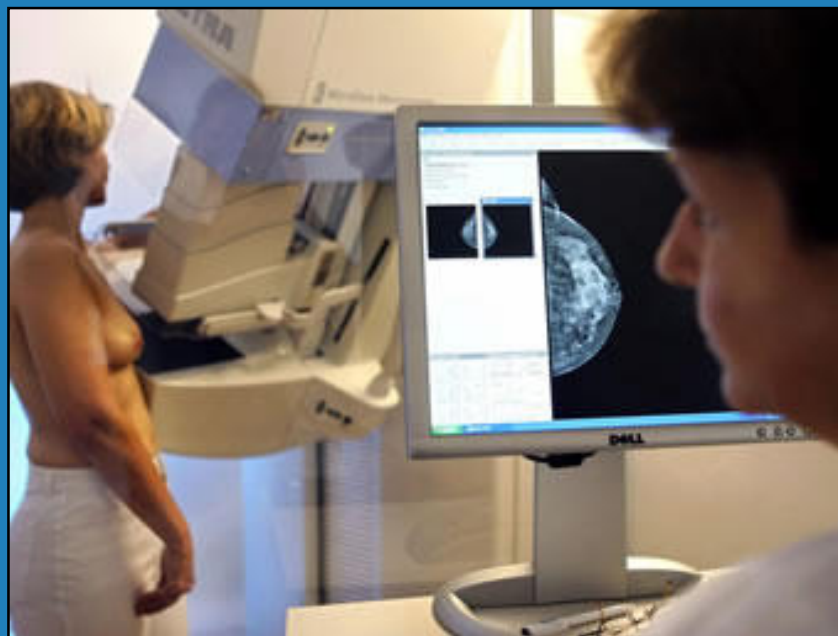
Крај процеса скрининга: процес скрининга завршава се након допунских процедура (ултразвучни преглед дојки и циљаног мамографског снимања).

Даље дијагностичке процедуре и праћење: **домови здравља, болнице, клинички центри и институти.**

Контролу квалитета као и завршну процену спровођења програма скрининга спроводи Министарство здравља

Мамографска јединица

Мамографску јединицу чини мамографски апарат и припадајућа опрема за анализу мамографског филма (наменски негатоскоп или наменска мамографска радна станица).



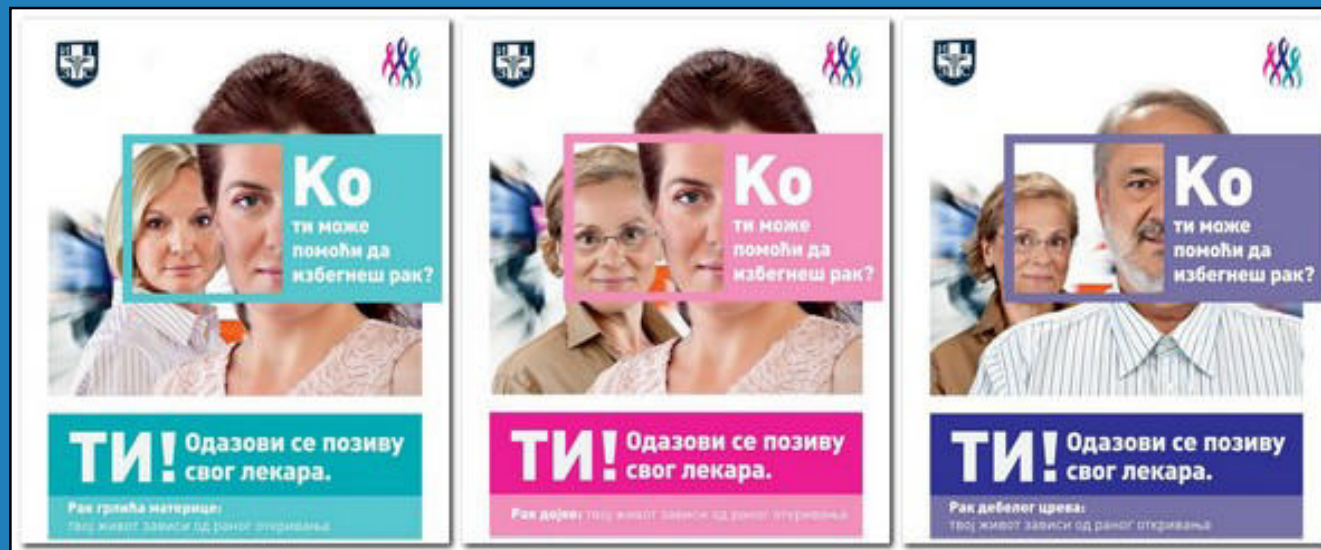
Прво читање мамографског снимка

Анализу мамографског снимка обавља едуковани доктор медицине специјалиста радиологије у дому здравља, односно најближој болници.

Друго читање мамографског снимка

Друго читање мамографија достављених на ЦД-овима се обавља на радним станицама у здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите

ПОЗИВАЊЕ



Позивно писмо доставља се поштом.

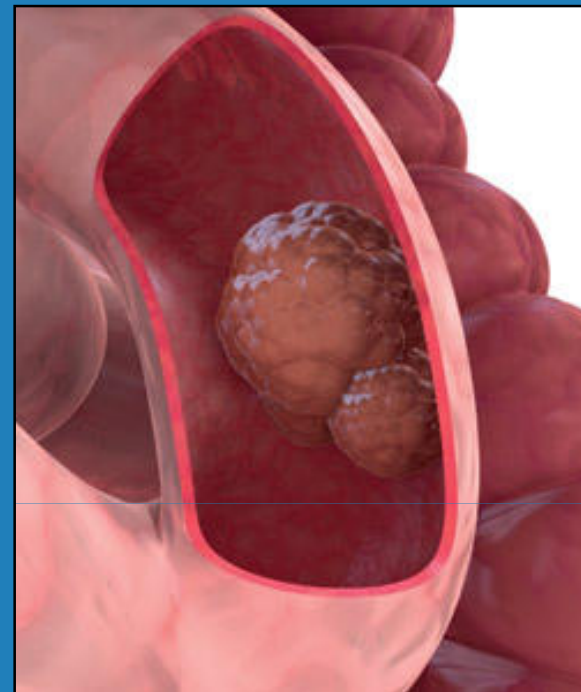
Позивно писмо садржи:

- 1) позив са бројем телефона дома здравља у циљу заказивања термина за тестирање;
- 2) информацију о циљу и значају скрининга (информативни лифлет).

Позивање се изузетно може вршити и телефоном. У том случају жена добије информативни лифлет за време тестирања.

УРЕДБА О НАЦИОНАЛНОМ ПРОГРАМУ РАНОГ ОТКРИВАЊА КОЛОРЕКТАЛНОГ КАРЦИНОМА

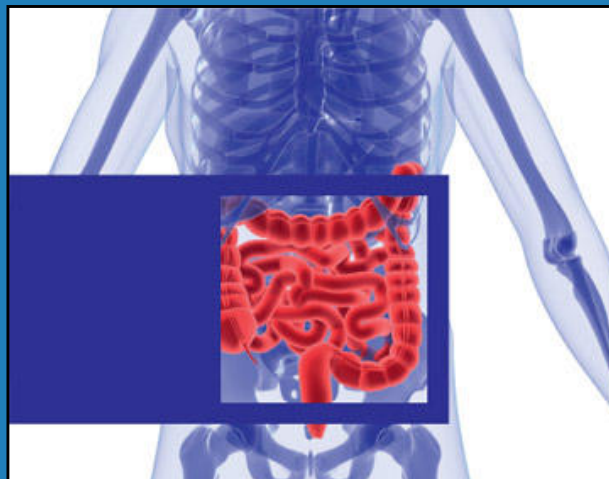
Рано откривање карцинома дебелог црева тестирањем присуства окултне крви у столици у асимптоматској популацији просечног ризика, показао се као прикладан метод због једноставности примене и ниске цене. Позитиван тест је индикација за даље гастроентеролошко испитивање, односно колоноскопију.



Да би скрининг био успешан треба омогућити:

- 1) Примену имунохистохемијског **ФОБ теста**, као скрининг теста код лица са просечним ризиком, **старости између 50 и 74 година**.
- 2) Лице које је тестирано на присуство окултне крви у столици треба упозорити да негативан тест не значи у потпуности и сигурност да лице нема полип или колоректални карцином.

УРЕДБА О НАЦИОНАЛНОМ ПРОГРАМУ РАНОГ ОТКРИВАЊА КОЛОРЕКТАЛНОГ КАРЦИНОМА



Специфични циљеви

- 1) подизање свести становништва о значају редовних тестирања столице на прикривено крвављење и информисање о значају скрининга;
- 2) јачање капацитета здравствених установа за спровођење скрининга (обезбеђивањем довољног броја обучених кадрова и опреме);
- 3) успостављање система прикупљања и управљања подацима;
- 4) успостављање контроле квалитета услуга у скринингу;
- 5) укључивање локалне самоуправе и удружења грађана у спровођење скрининга;
- 6) обезбеђивање одрживости спровођења скрининга подршком друштва у целини.

Модел скрининга карцинома дебелог црева у Републици Србији

Скрининг карцинома дебелог црева спроводи се на територији Републике Србије у виду организованог децентрализованог програма.

Циљна популација: мушкарци и жене од 50 до 74 година живота.

Покривеност популације: тежи се обухвату од најмање 75% .

Циклус скрининга: две године.

Скрининг тест: имунохистохемијски **ФОБ тест**.

Тумачење тестова: лабораторије у дому здравља (едуковани лабораторијски техничари и медицинске сестре).

Додатна претрага код позитивног имунохистохемијског **ФОБ теста**: колоноскопија.

Крај процеса скрининга: процес скрининга се завршава негативним имунохистохемијским **ФОБ тестом**, а у случају позитивног имунохистохемијског **ФОБ теста** колоноскопијом и хистопатолошким налазом у случају узимања биоптичког материјала.

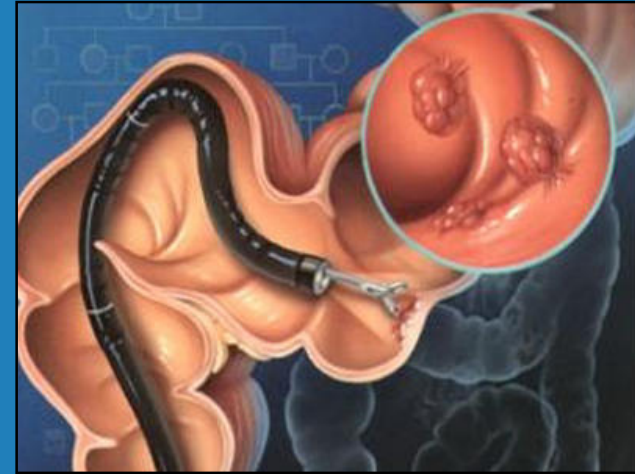
Даљи третман и праћење, који није део скрининга: опште болнице и клинички центри.

Саопштавање резултата, одређивање динамике и садржаја даљег праћења, укључујући и упућивање на даљу дијагностику: спроводи избрани лекар.

Контролу квалитета као и завршну процену спровођења програма скрининга спроводи Министарство здравља.

Колоноскопски преглед

Колоноскопија **се обавезно ради као други тест** у скринингу код свих лица, код којих је тест на присуство окултног крварења био позитиван, и тако се утврђује узрок окултног крварења.



Мушкарци и жене, код којих је у оквиру програма скрининга утврђен позитиван резултат ФОБ теста и колоноскопски налаз, који није дефинитивно збринут за време колоноскопије, упућују се на додатно збрињавање у одговарајућу здравствену установу секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите.

Временски период од издавања упута из дома здравља до посете специјалисти треба да је што краћи, а не дужи од шест недеља. У здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите пружају се услуге, које су потребне да се заврши дијагностика и спроведе потребно лечење.

УРЕДБА О НАЦИОНАЛНОМ ПРОГРАМУ РАНОГ ОТКРИВАЊА КАРЦИНОМА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ



Специфични циљеви

- 1) подизање свести жена о значају редовних прегледа и раног откривања промена грлића материце и информисање о значају скрининга;
- 2) јачање капацитета здравствених установа за спровођење скрининга у погледу обезбеђивања довољног броја обучених кадрова и опреме;
- 3) успостављање система прикупљања и управљања подацима у току спровођења скрининга;
- 4) успостављање контроле квалитета услуга у спровођењу скрининга.

Цитолошка лабораторија

Цитолошка лабораторија је акредитована лабораторија за бојење, тумачење и супервизију брисева грлића материце (ПАП брисева) на територији за коју је основана. Она ради у саставу примарне, секундарне или терцијарне здравствене установе, или самостално.

Цитолошка лабораторија обавља следеће активности:

- 1) прихвата брисеве (плочице) из домова здравља и након анализе чува их пет година;
- 2) води папирну и/или електронску документацију потребну за евидентирање својих задатака у области скрининга;
- 3) обрађује (боји) брисеве, чиме су припремљени за тумачење (лаборант);
- 4) тумачи препарате у смислу поделе на негативне и позитивне (акредитовани стално запослени цитоскринери, специјалисти гинекологије, биолози, медицински техничари, лабораторијски техничари који су обучени за цервикалну цитологију);
- 5) детаљно прегледа све позитивне препарате и 10% негативних (случајни узорак као вид контроле квалитета); ову активност обављају акредитовани супервизори цитопатолог, патолог, специјалиста гинекологије или биолог.

Модел скрининга карцином грлића материце у Републици Србији

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

Циљна популација: жене 25-64 година живота.

Покривеност популације: тежи се обухвату од најмање 75%.

Циклус скрининга: три године (након два негативна налаза у периоду од годину дана).

Скрининг тест: цитолошки брис грлића материце (ПАП тест).

Носилац спровођења скрининга: изабрани лекар доктор медицине специјалиста гинекологије.

Тумачење брисева: акредитоване цитолошке лабораторије.

Тријажни тест: колпоскопија и/или ХПВ тест према Водичу добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење карцинома грлића материце.

Крај процеса скрининга: процес скрининга завршава са препоруком на основу резултата ПАП теста.

Даљи третман и праћење: домови здравља, болнице и клинички центри.

Контролу квалитета као и завршну процену спровођења програма скрининга спроводи Министарство здравља.