

**ŽUPANIJSKI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA
RAKA DOJKE 2019. – 2022.**



e-mammo program

Rujan 2018.

SADRŽAJ

1. UVOD	2
2. CILJ PROJEKTA	3
3. OPIS MAMMO PROBIRA	4
3.1 e-mamo probir (skrining) program	7
4. EDUKACIJA KADRA	11
5. METODE I AKTIVNOSTI	11
6. TROŠKOVI I FINANCIRANJE PROGRAMA	15
7. ZAKLJUČAK	16

1. UVOD

Rak dojke je uzrok najvećeg broja smrti žena uzrokovanih rakom u Europi, u Bosni i Hercegovini, kao i u Hercegovačko-neretvanskoj županiji. Već sama ta činjenica ukazuje na neophodnost donošenja i provedbe programa ranog otkrivanja raka dojke u našoj županiji. Provesti vrijedan i sveobuhvatan program predstavlja izazov i složen pothvat u smislu organiziranja cijelog procesa.

Bosna i Hercegovina je jedna od rijetkih zemalja u Europi, koje nemaju nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke. Gotovo sve države su taj program već davno donijele, a neke u okruženju i prije više od 10 godina (Republika Hrvatska navedeni je program donijela 2006. godine).

Program za rano otkrivanje raka dojke za žene u Hercegovačkoj - neretvanskoj županiji prvi je program koji se planira provoditi u BiH i temelji se na europskim smjernicama za osiguranje kakvoće probira (skrininga) i dijagnostike raka dojke. Program će biti podržan softverski na način da će putem informacijskog sustava (platforme) sve slike biti u digitalnom obliku i dostupne liječnicima specijalistima bez obzira gdje se isti nalaze. Sam probir (skrining) bit će anonimn i osigurat će se najviši mogući stupanj zaštite osobnih podataka.

U Financijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-K i Proračunu HNŽ-K za 2017. i 2018. godinu osigurana su sredstva za stvaranje preduvjeta za provedbu ovog programa. Navedenim sredstvima, putem postupka javne nabave koji je proveo Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K nabavljena je oprema i softver za uvezivanje radiologijskog informacijskog sustava i uvođenje PACS-a (Picture Archiving and Communication System) i RIS-a (Radiology Information System) u sve zdravstvene ustanove.

Iskustva drugih zemalja u kojima se provode programi ranog otkrivanja raka dojke pokazala su da dobro osmišljen, sveobuhvatan i multidisciplinarn pristup jamči značajno poboljšanje zdravlja i rano detektiranje raka što doprinosi značajno većoj stopi izlječenja ove bolesti. Program treba obuhvatiti sve žene od 45-69 godina bez obzira na status zdravstvenog osiguranja.

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

Probir (skrining) mamografijom se pregledavaju žene bez simptoma sa svrhom otkrivanja ranih oblika raka dojke, u najranijem početnom stadiju kada je uspješno liječenje još moguće. Probir (skrining) program za rano otkrivanje raka dojke ima multidisciplinarn pristup, a kakvoću 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 liječnika, već i o dobroj organizaciji programa, prosvjećenosti žena o važnosti preventivnih pregleda i stalnoj edukaciji. Ni najstručnije pripremljen program ne može imati uspjeha bez snažne društvene i financijske potpore.

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

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

Pojam prepoznavanja aktivne i odgovorne uloge žena i njihova sudjelovanja u programima ranog otkrivanja, utemeljen na informiranom izboru, predlaže se kao zamjena za ideju ispunjavanja obveza.

Pri provedbi programa neophodno je koristiti se Europskim smjernicama za osiguranje kakvoće probira (skrininga) i dijagnostike raka dojke - (četvrto izdanje) - *European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, Fourth Edition* Izdavač: Ured za publikacije, © Europska Unija, 2006.

2. CILJ PROJEKTA

Cilj probira (skrininga) na neku bolest ili rizični marker neke bolesti jeste da se smanji opterećenje tom bolešću u nekoj zajednici, uključujući incidenciju bolesti, morbiditet i/ili mortalitet.

Osnovni cilj programa je otkrivanje raka dojke u početnom stadiju čime se omogućuje:

- smanjenje smrtnosti od raka dojke,
- produljenje života oboljelih od raka dojke,
- poboljšanje kakvoće života bolesnica sa rakom dojke.

Nositelji projekta su: Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K, Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K, Zavod za javno zdravstvo HNK-Ž i zdravstvene ustanove u HNŽ-K koje ispunjavaju uvjete za provedbu projekta.

Specifični ciljevi programa jesu:

- podizanje svijesti žena o značaju preventivnih pregleda u svrhu ranog otkrivanja raka dojke i informiranje o značaju programa probira (skrininga),
- postizanja visokog odziva ciljne populacije.

Za provođenje probir (skrining) mamografije neophodno je osigurati:

- zadovoljavajuće izvođenje pregleda i interpretaciju nalaza, kako bi se osigurala optimalna kakvoća,
- educiran kadar (liječnike i medicinsko osoblje), jer je izvođenje procedure mamografije zahtijevan timski postupak.

Cilj ovog programa je, također, uspostava organizacijskog sustava i tehnološka potpora nad postojećim sustavom i opremom kod kojeg je evidentna:

- organizacijska razjedinjenost,
- duge liste čekanja pacijenata i
- visina operativnih dnevnih troškova koje generira analogni način rada.

Sudjelovanje u ovom programu je dragovoljno.

Ovaj program po smjernicama Europske unije odgovara najvišim zahtjevima kakvoće.

U visoke zahtjeve kakvoće ubraja se, primjerice, sljedeće:

- svaku rendgensku snimku dojke (mamografiju) neovisno očitavaju dva educirana liječnika,
- u slučaju sumnje u dijagnozu potrebna se dijagnoza razjasni u okviru programa za rano prepoznavanje,
- u slučaju različitog očitavanja sustav dodjeljuje treće očitavanje – supervizora,
- rezultate zajednički ocjenjuju svi uključeni liječnici,
- dogovaraju se daljnji koraci,
- samo kvalificirane ustanove smiju provoditi ovaj program.

3. OPIS MAMMO PROBIRA

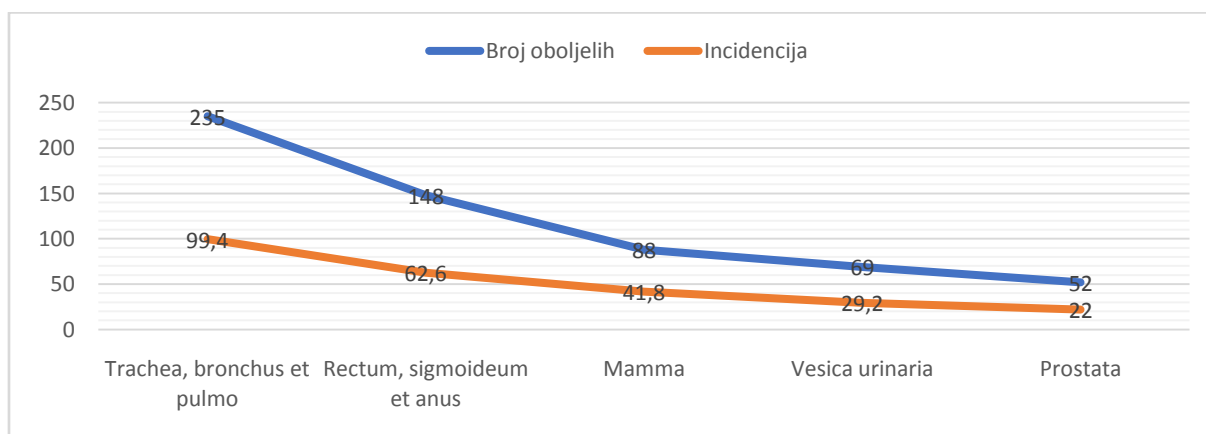
Mammo probir (skrining) program je izrazito aktualan, značajan i visoko vrijedan zdravstveni projekt zbog visoke učestalosti zloćudnih oboljenja i posljedično zbog njih, visoke stope smrtnosti kod žena. Radi ranog otkrivanja zloćudnih tumora, ali i bolje dijagnostike, liječenja i njege oboljelih, Skupština Svjetske zdravstvene organizacije usvojila je na svom 58. zasjedanju u Ženevi 2005. godine Rezoluciju o prevenciji i kontroli raka (WHA 58.22 Cancer prevention and control). Rezolucija ukazuje na potrebu izrade i provođenja sveobuhvatnih nacionalnih programa prevencije i kontrole zloćudnih bolesti.

Rak dojke je, općenito, najčešća zloćudna bolest u žena i najveći uzrok smrti od raka u ženskoj populaciji. Stoga je veoma važno da se otkrije na vrijeme. Kada je otkriven na vrijeme, rak dojke je izlječiv u 98% slučajeva. Američko društvo za karcinom preporučuje da se počne odlaziti na mamografiju sa 45 godina, a takav odlazak bi mogao smanjiti smrtnost za 23-31%.

Rak dojke je najčešći zloćudni tumor i jedan od vodećih uzroka prijevremene smrti kod žena i u Bosni i Hercegovini. Stope obolijevanja i umiranja od raka dojke u neprekidnom su porastu već nekoliko desetljeća. Kod više od polovice žena rak dojke se otkriva u odmakloj fazi.

Prema podacima medicinskih ustanova u Bosni i Hercegovini oko 500 žena godišnje umre od raka dojke, a broj oboljelih je između 1.400 i 1.500.

Grafikon 1. Vodeće zloćudne bolesti na području HNŽ-K



Iz priloženog grafikona evidentno je da je rak dojke, u ukupnoj populaciji, na trećem mjestu prema broju oboljelih od svih zloćudnih bolesti u HNŽ-K što potvrđuje neophodnost žurnog reagiranja od strane društvene zajednice u smislu rane detekcije i otkrivanja raka dojke, a što se želi postići ovim programom. Prvi na listi zloćudnih bolesti, u ukupnoj populaciji, je rak dušnika, bronha i pluća, a platforma iz ovog projekta može biti osnova i za provođenje probira (skrininga) ovog oboljenja.

Rak dojke čini jednu četvrtinu svih zloćudnih oboljenja kod žena i najčešći je uzrok smrti žena od zloćudnih bolesti i najčešći pojedinačni uzrok smrti žena u Federaciji BiH, iza moždanog udara i bolesti srca.

U 2017. godini na području HNK-Ž registrirano je 485 novooboljelih žena od raka. Detaljni podaci prikazani su u tabeli koja slijedi.

Tabela 1. Vodeće zloćudne bolesti kod žena na području HNŽ-K u 2017. godini

Žene - primarno sijelo	Broj novih slučajeva	Incidencija / 100.000 stan.
<i>Sva sijela</i>	485	205,6
<i>Mamma feminina</i>	80	33,8
<i>Rectum, sigmoideum et anus</i>	43	18,1
<i>Trachea, bronchus et pulmo</i>	60	25,3
<i>Uterus</i>	29	12,2
<i>Ovarium, tuba fallopi et adnexa</i>	13	5,5
<i>Ventriculus</i>	10	4,2
<i>Non hodgkin limfoma</i>	8	3,3
<i>Glandula thyreoidea</i>	8	3,3
<i>Ostali</i>	234	99

Promatrajući po dijagnostičkim entitetima, vodeća dijagnoza u obolijevanju od raka je rak dojke sa 80 oboljelih žena i incidencijom 33,8/100.000 stanovnika.

Tabela 2. Vodeći uzroci smrti žena od zloćudnih bolesti na području HNŽ-K u 2017.g.

Sijela	Oboljeli	Mortalitet na 100.000 stan.
<i>Sva sijela</i>	158	66
<i>Pancreas</i>	12	5
<i>Rectum, sigmoideum et anus</i>	15	6
<i>Trachea, bronchus et pulmo</i>	25	10

<i>Mamma feminina</i>	25	10
<i>Uterus</i>	5	2
<i>Encephalon et medulla spinalis</i>	9	3
<i>Ovarium, tuba fallopi et adnexa</i>	6	2,5
<i>Ostali</i>	61	25

U 2017. godini na području HNŽ-K registrirano je 158 smrti žena od zloćudnih bolesti. Po dijagnostičkim entitetima vodeći je rak dojke sa 25 smrtnih ishoda i stopom mortaliteta 10 na 100.000 stanovnika.

Usprkos napretku dijagnostike i terapije, broj umrlih raste zbog otkrivanja bolesti u uznapredovanim stadijima. Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo Federaciji BiH, 61,72% slučajeva raka dojke otkriva se u uznapredovanom, tj. u III i IV stadiju bolesti.

Ove brojke pokazuju da se rak dojke kod velikog broja pacijenata još uvijek otkriva vrlo kasno, u zadnjim stadijima, kada tretman vrlo često nije nimalo uspješan. Zato je i broj umrlih od ove bolesti tako visok. Međutim, pokazalo se da je ovo karcinom koji se može na vrijeme otkriti i vrlo uspješno liječiti ako se otkrije u prvim stadijima bolesti. Zato se radi probir (skrining) na rak dojke i pokazalo se da uspješno proveden probir (skrining) smanjuje smrtnost za 25 do 30%.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira probir (skrining) kao vjerojatnu identifikaciju neprepoznatih bolesti ili abnormalnih stanja pomoću testova, pregleda ili drugih postupaka koji se mogu brzo primijeniti. Probir (skrining) je namijenjen svima koji, u identificiranoj ciljnoj populaciji, nemaju simptome bolesti ili stanja na koje se probir (skrining) vrši. Ovaj proces može da identificira:

- abnormalnost koja prethodi bolesti
- rani stadij bolesti ili
- markere za rizik od bolesti.



Probir (skrining) ne sprječava nastajanje bolesti, ali je najbolja dostupna tehnika u ranom otkrivanju raka rizične populacije. Probir (skrining) može da smanji rizik od razvoja bolesti ili umiranja od neke bolesti, ali ne jamči da do obolijevanja neće doći, niti da se ona, ukoliko do obolijevanja dođe, može izliječiti.

Rana detekcija ima nekoliko prednosti. Kirurška intervencija i medicinski tretman su lakši, vjerojatnoća pojave presadnica je manja, a samim tim je bolja prognoza preživljavanja kod pacijenata kod kojih se rak otkrije i tretira u ranoj fazi. „Pozitivan“ probir (skrining) test identificira osobe kod kojih postoji povećana vjerojatnoća da dobiju neko oboljenje i kod kojih je potrebno dalje ispitivanje da bi se odredilo da li imaju neku bolest ili oboljenje, odnosno, da li ih nemaju.

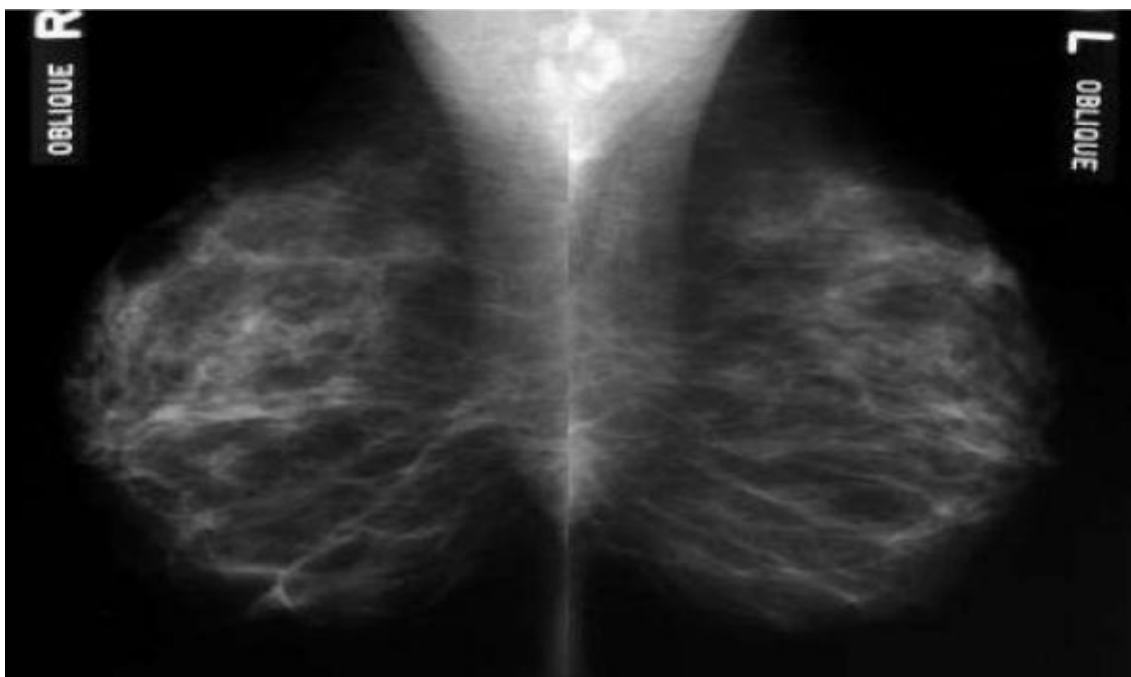
Ukratko, probir (skrining) podrazumijeva pregled ili primjenu određenog testa na prividno zdravoj populaciji da bi njime otkrili ugrožene osobe ili osobe u ranoj fazi bolesti, kada je liječenje efikasnije i jeftinije. Troškovi liječenja u kasnijim fazama su višestruko veći, kao i stopa smrtnosti.

Supstitucijom prelaska sa analognog na digitalni, e-način rada primjenom zdravstvene informatike radi se o: e-mammo programu.

3.1 e-mammo probir (skrining) program

Prema preporuci Savjeta EU, za pokretanje organiziranog e-mammo probira (skrininga) programa neophodno je osigurati:

- a. Listu svih kategorija osoba koje su definirane pojedinim probir (skrining) programima (ciljna populacija; žene sa od 45 - 69 godina starosti),
- b. Učinkovitu metodu pozivanja,
- c. Praćenje kakvoće rendgenskog snimanja na svim razinama,



- d. Podatke o svim probir (skrining) testovima,
- e. Učinkovitu i odgovarajuću dijagnostiku i liječenje u skladu sa odgovarajućim stručnim smjernicama (vodičima dobre prakse): BI-RADS kategorizacija:

BI-RADS KATEGORIJE - MAMOGRAFIJA	
BI-RADS 0	Potrebna je dodatna evaluacija i/ili usporedba sa starim mamografskim nalazima jer konačna procjena na osnovu aktualne, standardne mamografije nije moguća.
BI-RADS 1	Negativan nalaz na zloćudnu bolest. Ne vide se patologijske promjene koje treba komentirati u nalazu.
BI-RADS 2	Nalaz benigne promjene. Odluka je radiologa hoće li te benigne promjene spomenuti u nalazu ili ne.
BI-RADS 3	Vjerojatno benigna promjena, koja zahtijeva radiologijsko praćenje u kratkim intervalima. Ovdje spadaju promjene koje imaju rizik na zloćudnost manji od 2% (npr.: nekvalificirana oštro ograničena tumorska sjena, fokalna asimetrija, grupacija kružnih i punktiformnih kalcifikacija). Ne preporuča se uporaba BI-RADS 3 kategorija u praćenju palpabilnih lezija, gdje je preindicirana biopsija. Biopsija je indicirana u slučaju mamografske BI-RADS 3 kategorije nepalpabilne lezije, ukoliko je to izričita želja pacijentice.
BI-RADS 4	Primjena niskog (BI-RADS 4A), umjerenog (BI-RADS 4B) i srednjeg (BI-RADS 4C) rizika na zloćudnost, potrebna biopsija.
BI-RADS 5	Promjena visokog rizika na zloćudnost, potrebna biopsija. Rizik u ovoj grupi na zloćudne lezije je $\geq 95\%$. Moderan onkološki pristup kod ovih lezija je prethodna perkutana biopsija radi planiranja daljnjeg liječenja. Za lezije u ovoj grupi alternativa je kirurški zahvat.
BI-RADS 6	Patohistologijski verificirana zloćudna promjena.

- f. Procjene i konačne dijagnoze,
- g. Središnju bazu podataka (formiranje probir - skrining registra).

Nalaz i mišljenje

Prevucite marker na MLO ili CC projekciju.

R MLO L MLO

Inf. Inf.

R CC L CC

Int. Int.

Indeks	Tip	Veličina [cm]	Distanca [cm]	Karakterizacija	Komentar
1	Mikrokalcifikacije	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	Benigni	<input type="text"/>

Zaključak

BI-RADS

1
 2
 4a
 4b
 5

Spremi Nazad

Organizirani probir (skrining) za rak dojke predstavlja sustavno 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 probira (skrininga), žene se prate od poziva do konačne dijagnoze.

Probir (skrining) mamografija je rendgenski pregled niske doze ionizirajućeg zračenja, koji se provodi na ženama bez tegoba ili simptoma raka dojke. Točan uzrok obolijevanja još nije poznat, a gotovo ništa se može uraditi da se to spriječi. Međutim, jasno je da što se rak dojke ranije otkrije, dok je tumor manji, šanse za potpuno izlječenje su veće. Probir (skrining) se obavlja na zdravim ženama, dok se dijagnoza postavlja na ženama sa simptomima. Napredne mogućnosti probira (skrining) rendgenskog snimka (mamografije) u velikoj mjeri poboljšava preživljavanje žena, jer otkriva mnogo manje tumore od onih koje žene mogu osjetiti same, pa čak i iskusni liječnici, prije nego što se on proširio na druge dijelove tijela.

Mamografija se izvodi sa analognim ili digitalnim aparatima za mamografiju. Analogni mamograf može se nadograditi i unaprijediti aparatom za kompjutoriziranu radiografiju (CR) tako da je konačni snimak digitalni. To omogućava da se snimak čuva u elektronskom formi.

U HNŽ-K u sedam zdravstvenih ustanova postoje mamografski uređaji.

Uz uporabu CR uređaja nema razlike u kakvoći snimaka između analognog i digitalnog mammografa.

U ovisnosti od mjesta stanovanja učesnica u probiru (skriningu), on se vrši u centrima za mamografiju: domovima zdravlja i bolnicama.

Sukladno Strategiji za provedbu reforme iz oblasti zdravstva na području HNŽ-K za razdoblje 2017. – 2020. godina, koju je donijela Vlada HNŽ-K, u dijelu koji se odnosi na uspostavu i razvoj Integriranog zdravstvenog informacijskog sustava izvršena je implementacija PACS i RIS sustava kroz nekoliko faza.

U četvrtoj fazi, a imajući u vidu proširenje projekta na e-probir (skrining) program, prilikom aktiviranja programa e-probira (skrininga), neophodno je na strani središnjih funkcija uspostaviti središnje registre.

Završetak ovih aktivnosti predviđen je do 30.09.2018. godine.

Također je planirano uspostaviti izvještajnu platformu neophodnu za funkcionalan rad e-mammo probir (skrining) projekta, a završetak ovih aktivnosti je predviđen je do 31.10.2018. godine.

Nakon završetka naprijed navedenih aktivnosti neophodno je testirati platformu, uočiti eventualne nedostatke te pristupiti poboljšanju iste u svrhu osiguranja kakvoće provedbe ovog programa. Sve funkcionalnosti, uvažavajući dobru praksu zemalja u okruženju koje provode svoje nacionalne programe, treba usavršavati i razvijati na način da stvore jedinstvenu platformu, prvu takvu u BiH i evidentno poboljšanu u odnosu na ostale iz zemalja u okruženju.

Potrebno je provesti edukaciju zdravstvenog kadra, jer sukladno sljedećoj tabeli vidljivo je da postoji sedam zdravstvenih ustanova u kojima je za projekat prijavljeno 13 liječnika i 33 inženjera radiologije / radiološka tehničara. Završetak ovih aktivnosti predviđen je do 15.12.2018. godine.

Tabela 3. Pregled zdravstvenih ustanova u kojima postoji oprema i kadar za provedbu e-mammo skrininga

Redni broj	Naziv ustanove	Oprema	Liječnici radiolozi	Ing. med. rdg. i rdg. tehničari
1.	Sveučilišna klinička bolnica Mostar	Digitalni mamograf	4	9
2.	Kantonalna bolnica „dr Safet Mujić“ Mostar	Analogni mamograf + CR uređaj	3	10
3.	Dom zdravlja Mostar	Analogni mamograf + CR uređaj	2	6
4.	Dom zdravlja Konjic	Analogni mamograf + CR uređaj	2	3
5.	Dom zdravlja Čapljina	Analogni mamograf + CR uređaj	1	2
6.	Dom zdravlja Prozor - Rama	Analogni mamograf + CR uređaj	1	2
7.	Dom zdravlja Čitluk	Analogni mamograf + CR uređaj		1
Ukupno			13	33

Povezivanje ustanova, mamografa i mjesta očitavanja

Značajna složenost e-mammo probira (skrininga) proizlazi iz velikog broja pacijentica, zdravstvenih institucija, radiologijskih modaliteta (mamografa), tehnološke složenosti i upravljanja / održavanja platforme e-mammo probira (skrininga). Uspješno realiziranje ovisi o dobrom upravljanju projektom i profesionalnosti tima implementacije.

Središnji model, koji obuhvaća sve aspekte rješenja (uključujući i infrastrukturu, hardver, softver i usluge povezivanja), osigurava čvrsto integrirano rješenje i platformu komunikacije među svim učesnicima projekta, sa jasnim linijama odgovornosti i poslovnih procesa, implementirat će se na razini HNŽ-K.

Uspostava integriranog zdravstvenog dijagnostičkog informacijskog sustava

Uspostavit će se integrirani zdravstveni dijagnostičko - informacijski sustav za probir (skrining) mamografiju koji će omogućiti organizirani pregled žena na teritoriji HNŽ-K.

Središnja zdravstveno - poslovna platforma mora omogućiti:

- zdravstveni algoritam izrade pozivnica pacijenticama,
- organizirano, automatsko dodjeljivanje i pozivanje pacijentica u jednu od ustanova kojima zemljopisno pripadaju,
- kreiranje radnih lista pozvanih pacijentica po dodijeljenim lokacijama snimanja,
- automatsko zakazivanje pregleda ili telefonskim pozivom direktno dodijeljenom centru za pregled,
- uvezivanje svih mamografa i uspostava centralnih DMWL (DICOM MODALITY WORKLIST) lista,
- uspostavu sustava vrijednosti protokola snimanja e-mammo radiologijskih snimanja,
- snimanje pacijentica i snimanje podataka po e-mammo procedurama i protokolima u DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) formatu na središnji sustav arhiviranja radioloških snimaka,
- podršku središnjeg MPPS protokola snimaka na središnju arhivu sa svih lokacija na teritoriji HNŽ-K na kojima je omogućen digitalni izvor mamografskih snimaka u DICOM formatu,
- sustav anonimacije pacijentica i snimaka i kreiranje lista za očitavanje,
- dvostruko očitavanje dobivenih snimaka,
- uspostavu akvizicijskih radiologijskih stanica za očitavanje e-mammo snimaka na razini HNŽ-K,
- sustav automatske analize dvostruko očitanih snimaka od dva različita radiologa,
- sustav dodijele trećeg očitavanja ako su različita očitavanja prva dva radiologa (supervizijsko očitavanje specijaliste radiologa - supervizora),
- kreiranje lista pacijenata za e-mammo dijagnostiku,
- slanje radnih lista zdravstvenim ustanovama za e-mammo dijagnostiku,
- sustav izvještavanja.

4. EDUKACIJA KADRA

Mamografski probir (skrining)nužno zahtjeva edukaciju liječnika radiologa, inženjera radiologije i radioloških tehničara.

Edukaciju će organizirati Zavod za javno zdravstvo HNK-Ž u suradnji sa Kliničkim zavodom za radiologiju SKB Mostar i Službom za radiologiju Kantonalne bolnice „dr Safet Mujić“ Mostar. U navedenim ustanovama organizirat će se teorijska i praktična nastava sa predavačima koji će biti angažirani iz inozemstva i koji imaju iskustvo u provedbi nacionalnog programa. Sredstva za edukaciju radiologa, inženjera radiologije i radioloških tehničara osigurana su u Proračunu HNŽ-K za 2018. godinu na stavci „Financiranje promocije zdravlja i prevencija bolesti i ovisnosti“.

5. METODE I AKTIVNOSTI

Aktivnosti u tijeku i za vrijeme provođenja programa se odnose na:

- Identificiranje, planiranje i pozivanje žena - dogovaranje termina,
- Provedbu probira (skrininga),
- Organiziranje očitavanja mamografskih snimaka i dostavljanje nalaza,
- Praćenje i evaluaciju programa.

Identificiranje ciljne populacije žena

Probir (skrining) programom obuhvaćene su žene starosti 45 - 69 godina na području Hercegovačko-neretvanske županije.

Popis ciljne populacije žena starosti od 45 - 69 godina sačinio je Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K koristeći bazu podataka prijavljenih na obvezno zdravstveno osiguranje prema mjestu prebivališta.

Tabela 4. Popis žena starosti 45-69 godina po općinama u HNŽ-K

OPĆINA	BROJ ŽENA
ČAPLJINA	3.273
ČITLUK	2.308
JABLANICA	1.779
KONJIC	4.134
MOSTAR	17.121
PROZOR - RAMA	1.621
STOLAC	1.652
NEUM	526
RAVNO	30
UKUPNO	32.444

Tabela 5. Raspored vršenja mamografskih pregleda prema zdravstvenim ustanovama koje provode e-mammo probir (skrining)

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE	OPĆINA / GRAD	BROJ ŽENA OD 45-69 GOD. STAROSTI
DOM ZDRAVLJA ČAPLJINA	ČAPLJINA	3.273
	STOLAC	1.652
	NEUM	526
	RAVNO	30
UKUPNO		5.481.
DOM ZDRAVLJA ČITLUK	ČITLUK	2.308
DOM ZDRAVLJA KONJIC	KONJIC	4.134
	JABLANICA	1.779
UKUPNO		5.913
SVEUČILIŠNA KLINIČKA BOLNICA MOSTAR	MOSTAR	17.121

KANTONALNA BOLNICA MOSTAR DOM ZDRAVLJA MOSTAR		
DOM ZDRAVLJA PROZOR - RAMA	PROZOR-RAMA	1.621
SVEUKUPNO		32.444

Pozivanje ciljne populacije žena

Svim ženama iz ciljne populacije dostavljaju se pozivi na kućnu adresu uz potporu implementiranog informacijskog sustava. Plan pozivanja sačinjavaju zdravstvene ustanove u kojima će se vršiti mamografski pregledi u suradnji sa Zavodom za zdravstveno osiguranje HNŽ-K.

Ponovljeni poziv dostavlja se ženi u roku koji nije duži od 6 mjeseci.

Ukoliko se ni nakon ovog pokušaja ne kontaktira, ta žena se isključuje iz tekućeg probira (skrininga) i ponovo poziva u sljedećem ciklusu.

Poziv sadrži i zdravstveni anketni upitnik koji žena popunjen donosi na dan pregleda. Zdravstveni upitnik sačinit će Zavod za javno zdravstvo HNK-Ž u suradnji sa zdravstvenim ustanovama u kojima će se provoditi e-mammo probir (skrining).

Prijedlog pozivnog pisma

*Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije – kantona
Područni ured*

Datum,.....2019. godina

IME I PREZIME _____

ADRESA _____

P O Z I V
Za preventivni mamografski pregled

Poštovana,

Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K u suradnji sa Zavodom zdravstvenog osiguranja HNŽ-K, Zavodom za javno zdravstvo HNK-Ž i zdravstvenim ustanovama u HNŽ-K pokrenulo je županijski program ranog otkrivanja raka dojke.

Ovaj program će obuhvatiti sve žene u starosnoj skupini od 45 do 69 godina, tako što će im se uraditi mamografski pregled (slikanje dojki na rendgenu).

Svrha ovog programa je omogućiti ženama da obave mamografiju u zakazano vrijeme bez čekanja.

Stoga Vas pozivamo da dana, u sati dođete na mamografski pregled u

Za pregled vam ne treba uputnica izabranog liječnika.

Sa sobom ponesite osobnu iskaznicu, ovaj poziv, anketni upitnik, nalaz i slike posljednje mamografije, ako ih imate.

Obvezno se javite na telefon broj.....ako:

- vam termin iz bilo kojeg razloga ne odgovara ili ako ste obavili mamografiju unutar posljednjih 12 mjeseci ili se liječite ili ste liječeni od raka dojke.
- zbog drugog zdravstvenog razloga niste u mogućnosti doći na mamografiju ili postoje bilo kakve nejasnoće vezane uz poziv.

Uz poziv je priložen anketni zdravstveni upitnik. Molimo da ga popunjenog donesete sa sobom.

S nalazom mamografije bit ćete upoznati Vi i Vaš izabrani liječnik, ukoliko nalaz nije uredan. Ukoliko u roku od trideset dana ne dobijete nikakvu obavijest smatrajte da je vaš nalaz uredan.

Mamografski pregled je dragovoljan.

Iskoristite priliku i preventivnim pregledima očuvajte vaše zdravlje.

Potpis ovlaštene osobe

Provedba e-mammo skrininga

Provedba mamografskog snimanja obavlja se u zdravstvenoj ustanovi. Probir (skrining) mamografiju provode educirani inženjeri radiologije i radiološki tehničari. Uloga inženjera radiologije i radioloških tehničara ključna je za uspjeh programa ranog otkrivanja raka i oglada se u kakvoći mamografskih snimaka. Utvrđeno je da kod analize mamografija neispravno pozicioniranje predstavlja najčešći problem u nedovoljnoj kakvoći mamografija. Pri vršenju mamografskih snimaka, neophodno je pojasniti ženi, prije započinjanja mamografskog pregleda značaj pravilne kompresije obzirom da ista može biti neugodna, a za neke žene čak i bolna.

Za provođenje probira (skrininga) obrazuju se timovi u zdravstvenim ustanovama. Sastav tima utvrđuje zdravstvena ustanova i dostavlja Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K, Zavodu zdravstvenog osiguranja HNŽ-K i Zavodu za javno zdravstvo HNK-Ž.

Organiziranje očitanja mamografskih snimaka

Očitanje digitalnih, anomiziranih, mamografskih snimaka obavljaju, neovisno, dva educirana liječnika specijalista radiologije na radnoj stanici.

U slučaju pozitivnog nalaza od strane oba radiologa, pacijenti se upućuje na daljnju dijagnostiku.

U slučaju neslaganja, očitanje snimaka vrši treći radiolog - supervizor.

Nakon nalaza trećeg radiologa - supervizora nalaz se dostavlja ženi i izabranom liječniku koji određuje dinamiku i sadržaj daljnjeg praćenja, uključujući i upućivanje na daljnju dijagnostiku.

Praćenje i evaluacija programa

Praćenje i evaluaciju radi Zavod za javno zdravstvo HNK-Ž koji redovito izvještava Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi HNŽ-K.

Za procjenu uspješnosti programa evaluirati će se obuhvat, vrijeme do obavješćivanja, praćenje patoloških nalaza i liječenje.

Promocija e-mamo probira (skrininga)

Promocija e-mammo probira (skrininga) vršit će putem elektronskih medija. Program aktivnosti informiranja javnosti putem medija sačinat će Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K u suradnji s udrugama čija je temeljna djelatnost pomoć oboljelim ženama i njihovim obiteljima u tijeku i poslije liječenja, te podizanje svijesti u zdravoj populaciji svih uzrasta o značaju brige o zdravlju.

6. TROŠKOVI I FINANCIRANJE PROGRAMA

- Slanje poziva ciljanoj populaciji žena,
- Troškovi edukacije radiologa i inženjera radiologije i radiološkog tehničara,
- Promocija, reklamni materijal, propaganda,
- Troškovi snimanja, obrade i analize slika,
- Održavanje i dorada softvera za sve segmente radnog procesa.

Sa zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju tehničke preduvjete i imaju educiran kadar zaključit će se ugovori o provedbi programa kojim će se definirati način plaćanja, te međusobna prava i obveze potpisnika ugovora.

Za sve što je sadržano u navedenom programu su već bila ili su osigurana sredstva u Financijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-K i Proračunu HNŽ-K za 2017. i 2018. godinu. Za sve planirane aktivnosti u ovom programu za ovu godinu, kao i za eventualne tehničke nadopune ili poboljšanja, bit će dostatna sredstva planirana u Proračunu

HNŽ-K za 2018. godinu na stavci „Financiranje promocije zdravlja i prevencija bolesti i ovisnosti“. Za naredne godine u kojima će se provoditi program trebat će u Proračunu HNŽ-K planirati sredstva u istom iznosu kao i dosada.

7. ZAKLJUČAK

Postoji visok stupanj razumijevanja i usuglašenosti svih aktera u provedbi ovog programa. Tehnički preduvjeti i softverska nadogradnja bit će završeni do početka provedbe probir (skrining) projekta.

Za uspješnost probira (skrininga) mora biti prisutna visoka svijest profesionalnosti i sveobuhvatni sustav osiguranja kakvoće (edukacija, opremljenost) te postojanje dugoročnog političkog određenja: stalna organizacijska i financijska potpora.



Program će se provoditi u razdoblju 2019. - 2022. godina. Obzirom na broj žena obuhvaćenih programom (32.444) i planirani odziv od 60% Program će se odvijati u dvije faze:

- Prva faza će trajati dvije godine (2019.-2020.) i u njoj će uz planirani odziv biti obuhvaćeno ca 19.500 žena.
- Druga faza će trajati, također, dvije godine (2021.-2022.) i njom će biti obuhvaćene žene koje nisu bile obuhvaćene prvom fazom, žene koje su, u međuvremenu, stekle ciljanu dob, te žene kojima je u prvoj fazi preporučena kontrolna mamografija.

Početak provedbe programa je 14.01.2019. godine.

Sve naprijed navedene aktivnosti odvijat će se sukladno operativnom planu u kojem će se definirati izvršitelji za svaku pojedinu aktivnost.

Obzirom na činjenice da je zloćudna bolest dušnika, bronha i pluća vodeće zloćudno oboljenje u ukupnoj populaciji HNŽ-K, da postoje svi tehnički uvjeti u zdravstvenom sustavu HNŽ-K te da je platforma koja će se koristiti u ovom programu predviđena za radiologijske modalitete, koji su osnova i za probir (skrining) gore navedenih zloćudnih oboljenja planira se početkom 2020. godine probir (skrining) proširiti i na njih.

Broj: 06-02-39-1484/18
Mostar, 04.09.2018. godine

MINISTAR

dr. sc. Goran Opsenica, v.r.