



**ГЛАВНА СЛУЖБА  
ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

78000 Бања Лука, Вука Караџића 4  
Република Српска, БиХ  
Тел: +387(0)51/247-408  
Факс: +387(0)51/247-497  
e-mail: revizija@gsr-rs.org

---

**Извјештај ревизије учинка  
ПРЕВЕНЦИЈА МАЛИГНИХ ОБОЉЕЊА**

**Број: РУ006-17**

**Бања Лука, децембар 2018. године**



**САДРЖАЈ**

<b>ЛИСТА СКРАЋЕНИЦА .....</b>	<b>1</b>
<b>ПРЕДГОВОР .....</b>	<b>1</b>
<b>РЕЗИМЕ .....</b>	<b>1</b>
<b>1. УВОД.....</b>	<b>1</b>
1.1. Позадина и мотиви ревизије.....	1
1.2. Сврха ревизије и ревизорска питања.....	2
1.3. Дизајн и методолошки оквир.....	3
1.3.1. Обим ревизије и ограничења.....	3
1.3.2. Извори ревизијских доказа .....	3
1.3.3. Методе прикупљања и анализе ревизијских доказа .....	4
1.3.4. Критеријуми ревизије .....	5
1.4. Садржај и структура извјештаја.....	5
<b>2. ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ .....</b>	<b>6</b>
2.1. Опис предмета ревизије .....	6
2.2. Правна регулатива карактеристична за област .....	6
2.3. Улоге, надлежности и одговорности институција .....	7
<b>3. НАЛАЗИ.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1. Испуњеност услова за провођење мјера за рано откривање малигну оболјења .....</b>	<b>9</b>
3.1.1. Стање и трендови малигну оболјења у РС .....	9
3.1.2. Испуњеност претпоставки за ефикасно провођење мјера .....	10
<b>3.2. Ефикасност провођења мјера за рано откривање малигну оболјења .....</b>	<b>14</b>
3.2.1. Примјена мјера за рано откривање малигну оболјења.....	14
3.2.2. Извјештавање и евалуација проведених мјера .....	17
<b>3.3. Утицај провођења мјера на здравствено стање становништва и систем здравствене заштите .....</b>	<b>19</b>
3.3.1. Утицај мјера на трендове малигну оболјења .....	19
3.3.2. Утицај мјера на смањење посљедица по друштво и здравствени систем.....	19
<b>4. ЗАКЉУЧЦИ .....</b>	<b>21</b>
<b>5. ПРЕПОРУКЕ .....</b>	<b>23</b>
5.1. Препоруке за Министарство здравља и социјалне заштите.....	23
5.2. Препоруке за домове здравља.....	24
<b>6. ПРИЛОЗИ УЗ ИЗВЈЕШТАЈ .....</b>	<b>25</b>



## ПРЕВЕНЦИЈА МАЛИГНИХ ОБОЉЕЊА

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је на основу Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, а у складу са ISSAI оквиром ревизије за јавни сектор који је релевантан за ревизију учинка, провела ревизију учинка „Превенција малигну оболјења“.

Основна сврха ове ревизије је да испита да ли се мјере за рано откривање малигну оболјења ефикасно проводе и на основуведеног испитивања понуде препоруке чијом имплементацијом је могуће унаприједити ефикасност програма за рано откривање малигну оболјења. Ревизија је испитивања обавила у Министарству здравља и социјалне заштите, Институту за јавно здравство, Фонду здравственог осигурања и домовима здравља у Републици Српској. Резултати испитивања приказани су у овом Извјештају.

Овом ревизијом обухваћен је временски период од четири године, 2015–2018. година.

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је, у складу са одредбама Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, доставила Нацрт извјештаја Министарству здравља и социјалне заштите, Институту за јавно здравство, Фонду здравственог осигурања и домовима здравља у којима су вршена детаљна испитивања током главне студије.

На Нацрт извјештаја није било примједби.

Проведена ревизија показала је да постоји простор и потреба за унапређивањем мјера и активности за рано откривање малигну оболјења, како би на тај начин оно било у функцији испуњавања циљева постављених у стратешким документима.

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске, у складу са одредбама Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, доставља Нацрт извјештаја МЗСЗ, ИЈЗ, ФЗО и ДЗ који су били одабрани у узорак за детаљнија испитивања у овој ревизији учинка.

Коначан извјештај је достављен свим институцијама којим се, у складу са Законом о ревизији јавног сектора Републике Српске, овакав извјештај треба упутити. Извјештај ће бити доступан јавности путем интернет странице Главне службе за ревизију јавног сектора Републике Српске, [www.gsr-rs.org](http://www.gsr-rs.org).

Извјештај садржи препоруке упућене Министарству здравља и социјалне заштите, Институту за јавно здравство, Фонду здравственог осигурања и домовима здравља. Имплементацијом ових препорука могуће је унаприједити ефикасност провођења мјера за рано откривање малигну оболјења.

Главни ревизор Главне службе за ревизију јавног сектора Републике Српске донио је Одлуку да се проведе ова ревизија учинка. Ревизију је провео ревизорски тим у саставу мр Бојан Драгишић, вођа ревизорског тима и Момир Црњак, члан ревизорског тима.

Главни ревизор

Јово Радукић

## ЛИСТА СКРАЋЕНИЦА

РС	Република Српска
НС РС	Народна скупштина Републике Српске
Влада РС	Влада Републике Српске
ВРИ	Врховна ревизорска институција
ГСРЈС РС	Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске
ISSAI	International Standards of Supreme Audit Institutions (Међународни стандарди Врховних ревизијских институција)
МЗСЗ	Министарство здравља и социјалне заштите
ИЈЗ	Институт за јавно здравство
ФЗО	Фонд здравственог осигурања
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
КСЗ	Консултативно-специјалистичка заштита
ДЗ	Дом здравља
ТПМ	Тим породичне медицине
СЗО	Свјетска здравствена организација
КМ	Конвертибилна марка

## ПРЕДГОВОР

Према ISSAI оквиру ревизије, ревизија јавног сектора подразумејева три врсте ревизије: финансијску ревизију (ревизију финансијских извјештаја), ревизију усклађености и ревизију учинка.<sup>1</sup>

Ревизије учинка које проводе ВРИ су независна, објективна и поуздана испитивања владе, владиних и других институција јавног сектора, односно програма, активности и процеса у надлежности владе и владиних институција у погледу економичности, ефикасности и ефективности. Принципи економичности, ефикасности и ефективности могу се дефинисати на сљедећи начин:<sup>2</sup>

- Принцип економичности подразумејева свођење трошкова ресурса на најмању могућу мјеру. Коришћени ресурси требају бити на располагању правовремено, у одговарајућој количини и уз одговарајући квалитет, те по најбољој цијени.
- Принцип ефикасности подразумејева најбоље могуће искориштавање расположивих ресурса. Везан је за однос кориштених ресурса и излазних вриједности остварених у погледу количине, квалитета и рокова.
- Принцип ефективности односи се на испуњавања постављених циљева и постизање предвиђених резултата.

Ревизија учинка често обухвата анализу услова које је неопходно обезбиједити како би се могли поштовати принципи економичности, ефикасности и ефективности. Ти услови могу обухватати праксу и поступке доброг управљања којима се обезбјеђује исправно и правовремено обављање услуга.

Поред термина ревизија учинка, у теорији и пракси ревизије појављују се и други термини, као ревизија успјеха/успјешности, ревизија економичности, ефикасности и ефективности (ревизија ЗЕ) и ревизија вриједности за новац. Поменути термини у ревизијској терминологији суштински имају исто значење.

У основи, ревизијом учинка даје се одговор на сљедећа питања:

- да ли се раде прави послови;
- да ли се послови раде на прави начин.

Ревизија ефективности даје одговор на питање да ли се раде прави послови, а ревизија економичности и ефикасности да ли се послови раде на прави начин.

***„Основни циљ ревизије учинка је промоција економичности, ефикасности и ефективности. Она такође доприноси одговорности и транспарентности.“***  
**ISSAI 300**

Мандат ревизије учинка по правилу је регулисан законом који третира ревизију јавног сектора. Правни основ за провођење ревизије учинка садржан је у одредбама Закона о ревизији јавног сектора РС. У одредбама Закона о ревизији јавног сектора РС регулисано је да је Главна служба за ревизију јавног сектора РС обавезна да врши:

---

<sup>1</sup> ISSAI 100 параграф 22

<sup>2</sup> ISSAI 300 параграф 11

- финансијску ревизију;
- ревизију учинка;
- друге специфичне ревизије.

У дијелу који се односи на ревизију учинка Закон о ревизији јавног сектора РС регулише сљедеће:

„Главна служба за ревизију, у складу са овим законом и стандардима ревизије за јавни сектор, спроводи ревизију учинка, а на основу надлежности из члана 13. овог закона.

Ревизија учинка је активност Главне службе за ревизију која подразумијева испитивање процеса, програма и пројеката у надлежности Владе РС и институција јавног сектора у погледу економичности, ефикасности и ефективности.

Резултате ревизије учинка Главна служба за ревизију презентује посредством коначног извјештаја о спроведеној ревизији учинка.

Влада и ревидиране институције обавезни су да у року од 60 дана од дана пријема коначног извјештаја о спроведеној ревизији учинка сачине Акциони план за спровођење препорука ревизије учинка и да га доставе Главној служби за ревизију и надлежном скупштинском одбору ради праћења спровођења датих препорука.“

Одредбе закона које се односе на планирање и приступ ревизији, провођење ревизије, овлашћења за прикупљање података и информација и извјештавање о ревизији, примјењују се како на финансијску ревизију тако и на ревизију учинка.

Институције јавног сектора (Влада РС, министарства, владине агенције, јединице локалне самоуправе, јавна предузећа, јавне установе и други) у извршавању основних функција утврђених законима и другим прописима ангажују расположиве ресурсе (персоналне, материјалне, финансијске и друге).

Институције јавног сектора које извршавају повјерене им функције имају јавну одговорност за свој рад према НС РС и јавности уопште. Јавна одговорност подразумијева да НС РС и јавност имају право и потребу да буду информисани о раду институција јавног сектора. НС РС и јавност испољавају интересовање да ли су ресурси које су институције јавног сектора ангажовале обављајући основне функције, укључујући и буџетска средства, коришћени уз уважавање принципа економичности, ефикасности и ефективности. На овај захтјев НС РС и јавности одговор не може у потпуности дати финансијска ревизија, те је у циљу испуњавања захтјева НС РС и јавности, потребна ревизија учинка. Ова ревизија ће независно и професионално утврдити да ли се институције јавног сектора приликом извршавања основних функција придржавају принципа економичности, ефикасности и ефективности.

Извјештаји ревизије учинка, као основни производ ревизијског процеса, су добра основа за промјене у организацији, начину функционисања и управљању ресурсима, затим квалитетнијим и кориснички орјентисаним услугама, као и за подизање јавне одговорности на виши ниво. Извјештаји ревизије учинка су и у функцији промовисања доброг управљања и јавности рада институција јавног сектора.

Управљање јавним сектором подразумијева и унапређење ефикасности и ефективности рада јавних институција. Ревизију учинка треба посматрати као институционални инструмент управљања јавним сектором. У условима када располажемо оскудним ресурсима и када је евидентан јаз између расположивих ресурса и потреба, а посебно у условима реформи у многим сегментима и структурама јавног сектора, ревизија учинка посебно добија на значају.



## РЕЗИМЕ

ГСР ЈС РС је провела ревизију учинка под називом „Превенција малигнух обољења”. Предмет ове ревизије су мјере и активности на планирању и провођењу мјера и поступака за рано откривање малигнух обољења, и то четири групе малигнух обољења прописане Програмом. Основна сврха ове ревизије јесте да испита да ли институције у здравственом систему ефикасно проводе мјере за рано откривање малигнух обољења и на основуведеног испитивања понуде препоруке чијом имплементацијом је могуће унаприједити ефикасност раног откривања малигнух обољења.

Резиме налаза, закључака и препорука ове ревизије дајемо у наставку.

Број новообољелих од малигнух обољења има тренд раста, као и број новообољелих од четири типа малигнух обољења за које постоји програм раног откривања. Међутим, иако постоји програм раног откривања, многи битни управљачки елементи нису били дефинисани. Најважнији од њих су изостанак управљачког тима задуженог за координацију активности, мониторинг, евалуацију и контролу квалитета провођења дефинисаних мјера, затим начин позивања циљних група, систем извјештавања и на крају начин финансирања мјера за рано откривање малигнух обољења.

ФЗО није уговарао превентивне прегледе са ДЗ, већ је то чинио путем појединачних пројеката, уговарајући услуге превенције са установама секундарне и терцијарне здравствене заштите или удружењима грађана.

Иако ДЗ нису посебно уговарали са ФЗО провођење мјера за рано откривање малигнух обољења, оно је ипак у одређеној мјери планирано њиховим годишњим плановима. Ревизија је утврдила да се ти прегледи, са изузетком ПАПА налаза, нису проводили у мјери у којој је то било планирано. Осим тога, велики дио тих прегледа обављен је код пацијената са израженим симптомима (обољелих) или су уписивани прегледи који нису ни обављени.

Базе података о проведеним прегледима за рано откривање малигнух обољења нису обезбјеђивале тачне и потпуне податке неопходне за сагледавање стања или праћење резултата проведених прегледа.

Посљедице малигнух обољења имају тренд раста, посматрано по показатељима трошкова болничког лијечења ових пацијената, трошкова боловања на терет ФЗО и пријевременог пензионисања узрокованог малигним обољењима. Институције се нису бавиле анализама потенцијалних трошкова и користи провођења мјера за рано откривање малигнух обољења, нити постојећи систем извјештавања омогућава такву анализу.

На основу налаза ревизије, генерални закључак је да постоји значајан простор за унапређење ефикасности мјера за рано откривање малигнух обољења. У складу са налазима ревизије, утврђени су сљедећи закључци:

- Регулаторне претпоставке за провођење мјера за рано откривање малигнух обољења нису у потпуности испуњене.
- Материјални, технички и кадровски услови за ефикасно провођење мјера за рано откривање малигнух обољења нису обезбијеђени у потребној мјери.
- Провођење мјера за рано откривање малигнух обољења у ДЗ није вршено на ефикасан начин.
- Није успостављен систем извјештавања о проведеним прегледима за рано откривање малигнух обољења који би омогућио анализу и евалуацију проведених мјера.

- Потенцијали за уштеде у здравственом систему, као и користи за цијело друштво, нису искоришћени.

На основу презентованих налаза и утврђених закључака, ревизија даје препоруке МЗСЗ, ИЈЗ, ФЗО и ДЗ, у складу са њиховим улогама, надлежностима и одговорностима.

У циљу успостављања претпоставки за повећање ефикасности провођења мјера за рано откривање малигних обољења, препоручује се МЗСЗ, у сарадњи са ФЗО и ИЈЗ, да:

1. Ажурирају постојеће и израде недостајуће стратешке и проведбене документе који се односе на мјере раног откривања малигних обољења.
2. Изврше анализу функционисања мјера за рано откривање малигних обољења у циљу идентификовања расположивих средстава и инсталираних капацитета за провођење мјера за рано откривање малигних обољења у оквиру програма превенције.
3. Успоставе управљачке капацитете за планирање, провођење, надзор, евалуацију и извјештавање о резултатима мјера за рано откривање малигних обољења.

У циљу ефикаснијег провођења мјера за рано откривање малигних обољења, ДЗ требају да:

1. Утврђене мјере и активности раног откривања малигних обољења проводе у складу са усвојеним нормама и стандардима медицинске струке.
2. Успоставе евиденције проведених мјера раног откривања малигних обољења које показују истиниту слику извршених превентивних прегледа и која је поуздана основа за извјештавање и евалуацију мјера превенције и раног откривања малигних обољења.

## 1. УВОД

### 1.1. Позадина и мотиви ревизије

Здравље становништва је једна од кључних области дјеловања како влада тако и међународних организација и као таква је у сталном фокусу јавног мњења. СЗО дефинише здравље као „стање потпуног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести или изнемоглости”.

Право на здравље, као једно од основних људских права, прокламовано је у међународним декларацијама и повељама, као што су Устав СЗО, Универзална декларација о људским правима и многи други. У новије вријеме, међународне повеље истичу важност инвестирања у здравствене системе који нуде више од здравствене заштите у најужем смислу, и који су посвећени превенцији болести и промоцији здравља.

Уставом РС као једно од основних људских права утврђено је право на заштиту здравља и прописано је да свако има право на заштиту здравља. Такође, утврђено је да Република уређује и обезбјеђује здравствену заштиту, те је на основу овог уставног овлашћења донесен низ закона из области здравствене заштите.

Најзначајнији од њих је Закон о здравственој заштити, којим је здравствена заштита дефинисана као скуп услуга и активности за унапређење и очување здравља, спречавање обољења и повреда, рано откривање обољења, благовремено лијечење и рехабилитацију, док је здравствена дјелатност означена као дјелатност од општег интереса за РС.

Оно што је посебно забрињавајуће јесте пораст новооткривених малигнутих обољења, којих је у 2015. години 10% више него у 2012. Осим високог удјела у смртности становништва, малигна обољења представљају велико финансијско оптерећење за здравствени систем, јер је лијечење пацијената код којих је болест у развијеном стадију изузетно скупо.

Да малигна обољења представљају значајно оптерећење за здравствени систем говори и податак да је број лијечених у болницама од малигнутих обољења у сталном порасту, те да ова група пацијената чини више од четвртине свих лијечених у болницама последњих година.

Осим што представљају растући и све заступљенији узрок смртности становништва и што значајно оптерећују здравствени систем у РС, малигна обољења утичу и на квалитет живота и радну способност становништва. Према подацима Фонда за пензијско и инвалидско осигурање РС, малигна обољења као узрок губитка радне способности су у сталном порасту. Од 2015. године малигна обољења представљају водећи узрок остварених пријевремених пензија, а њихов удио у 2018. години је око 30%.

Откривање малигнутих обољења у раној фази болести поред високе шансе за излечење, омогућава и примјену поштедних хируршких интервенција, бржи опоравак, смањење инвалидности, бољи квалитет живота као и смањење трошкова лијечења и индиректних трошкова болести. Код неких облика малигнутих обољења недвосмислено је доказано да су трошкови раног откривања вишеструко мањи од трошкова лијечења и као такве их СЗО препоручује за провођење.

НС РС усвојила је 2002. године Програм здравствене политике и стратегије за здравље у РС до 2010. године. У том документу НС РС оцјењује да незаразне болести представљају најтежи здравствени проблем у РС, али и да се тај проблем не рјешава на начин како то поставља савремена медицинска наука и пракса те да

постоје законски предуслови да се проблем незаразних болести рјешава ефикасније путем костефективних мјера које се не примјењују.

На основу овог документа, Влада РС је донијела Стратегију превенције и контроле незаразних болести а министар здравља и социјалне заштите донио је Програм превенције и контроле незаразних болести. Осим наведених, донесен је и низ оперативних докумената и упутстава чијом примјеном је требало да се утиче на редукцију фактора ризика и рано откривање малигних обољења.

Током предстудијског истраживања ревизорски тим се увјерио да се прегледи намијењени раном откривању малигних обољења у РС проводе, али на начин који је недовољан за значајније резултате. Прије свега, број пацијената обухваћених превентивним прегледима је мали, а њихов одабир се врши углавном на опортунни начин, односно код пацијената који се јаве доктору из других разлога. На тај начин превенцији се приступа пасивно, те и није могуће очекивати да се постигну значајнији резултати. Иако је Програмом још од 2002. године дефинисан начин и обухват прегледа за рано откривање малигних обољења, они се не проводе као што је замишљено.

Након дужег временског периода без важећег стратешког документа који би одредио правац и мјере дјеловања у овој области, донесена је Политика унапређивања здравља становништва РС до 2020. године. Доношење наведене политике омогућава осмишљавање и спровођење активности потребних да би се унаприједило здравље становништва РС.

У Политици унапређивања здравља становништва РС до 2020. године констатовано је да ће неповољан демографски тренд (константан пад стопе природног прираштаја становништва, који има негативан предзнак већ неколико година, пад стопе наталитета, диференцијално старење становништва, миграције, неповољна географска дистрибуција становништва итд), имати значајне посљедице везане за структуру и обим радне снаге у будућности. Такође ће имати и посљедице везане за здравље становништва, у смислу епидемиолошке транзиције која прати старење становништва, и доводи до пораста инциденције и преваленције малигних обољења. Ово захтијева спремност здравственог система да одговори на промијењено стање здравља становништва.

## **1.2. Сврха ревизије и ревизорска питања**

Предмет ове ревизије учинка, односно ревизијски проблем, је провођење мјера за рано откривање малигних обољења, као дио превентивних активности које се проводе у циљу смањења броја обољелих и посљедица ових обољења.

Сврха ове ревизије учинка је да се испита да ли надлежне институције ефикасно проводе мјере раног откривања малигних обољења, те да ли наведене активности утичу на смањење посљедица наведених болести.

Основно ревизијско питање на које се тражи одговор у овој ревизији учинка је:

**Да ли се рано откривање малигних обољења организује и проводи на ефикасан начин и да ли наведене активности утичу на смањење посљедица наведених болести?**

Да би се добио одговор на основно ревизијско питање, кључна ревизијска питања су:

1. Да ли су обезбијеђени сви неопходни предуслови за ефикасно провођење мјера раног откривања малигних обољења?

2. Да ли се мјере раног откривања малигних обољења финансирају, организују, планирају и проводе на ефикасан начин?
3. Да ли провођење мјера раног откривања болести позитивно утиче или може утицати на заштиту здравља становника РС?

### 1.3. Дизајн и методолошки оквир

#### 1.3.1. Обим ревизије и ограничења

Фокус ревизије био је усмјерен на активности МЗСЗ, ИЈЗ, ФЗО и ДЗ, од планирања, уговарања, финансирања и провођења мјера за рано откривање малигних обољења, затим надзора над спровођењем истих, извјештавања о спроведеним мјерама и њиховим резултатима, као и евалуацији спроведених мјера. Генерални подаци су коришћени за приказивање података о стању и трендовима малигних обољења, док је ревизорски тим поједина питања разматрао на одређеном узорку. Критеријуми за избор узорка били су регионална заступљеност, број становника, број регистрованих пацијената у ТПМ, број обољелих од малигних болести, број превентивних прегледа, праксе у превенцији и постигнути резултати, организоване КСЗ службе унутар ДЗ као и други критеријуми примјерени за ову ревизију.

Ревизија је посматрала период од 4 године, и то: 2015, 2016, 2017 и 2018. годину.

За поједине показатеље стања и трендова оболијевања од малигних обољења подаци су приказани и за неколико претходних година, а из разлога што регистар малигних обољења због начина прикупљања и провјере података даје податке са закашњењем од двије до три године.

Подаци о планирању, финансирању и провођењу мјера за рано откривање малигних обољења, као и извјештавање о истима анализирани су у посматраном периоду. Поједине активности посматране су само на нивоу одабраног узорка ДЗ, али је ревизија мишљења да налази добијени на бази овог узорка не одступају значајно од стања и трендова цијеле популације.

Анализа спроведених прегледа намијењених раном откривању малигних обољења у ДЗ из узорка посматрана је углавном у 2017. и текућој 2018. години, али су идентификоване праксе и начини провођења тих прегледа идентични као у претходним годинама, са чиме су сагласни представници свих ДЗ из узорка.

Ова ревизија током главне студије је била фокусирана на провођење мјера раног откривања малигних обољења, и то за 4 типа малигних обољења (карцином дојке, материце, дебелог цријева и простате) дефинисаних Програмом откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигних обољења и раног откривања тих болести.

Ревизија се није бавила испитивањем ефикасности провођења осталих превентивних мјера и активности, као што су промотивне кампање, обуке и едукације становништва, мјере за смањење фактора ризика за настајање малигних обољења и слично.

#### 1.3.2. Извори ревизијских доказа

Потребни подаци, информације и документа ради добијања одговора на постављена ревизијска питања прикупљани су од МЗСЗ, ИЈЗ, ФЗО и ДЗ.

Непосредни извори података за провођење ове ревизије су:

- Стратешки и оперативни спроведени документи који се односе на наведену област,

- Законски и подзаконски прописи који се односе на наведену област или који служе за стварање претпоставки за провођење мјера за рано откривање малигну оболјења,
- Пословна документација институција које су обухваћене овом ревизијом (планови, базе података, евиденције, извјештаји, информације, анализе и друга документација),
- Упитници,
- Истраживања међународних и других организација у вези са предметом ревизије,
- Регулатива и пракса држава у окружењу,
- Други релевантни извори (научна и стручна литература, научне и стручне конференције, интернет презентације и друго).

### 1.3.3. Методе прикупљања и анализе ревизијских доказа

Методe прикупљања података у овој ревизији су бројне и разноврсне, зависно од ревизијског питања, али и врсте података и информација које су прикупљане. Потребне податке и информације ревизори су прикупљали примјеном опште познатих метода у ревизији учинка:

- Инспекцијом – прегледом документације,
- Упитницима,
- Интервјуима,
- Проучавањем стратегија, политика и оперативних докумената, законских и подзаконских прописа, планова, информација и извјештаја институција, доступних анализа, евиденција и медицинске документације,
- Проучавањем интерних правила, поступака и процедура институција,
- Проучавањем извјештаја финансијске ревизије ГСРЈС РС,
- Проучавањем прописа и пракси држава у окружењу,
- Студија случаја.

Значајне информације о капацитетима и опремљености ДЗ за провођење мјера за рано откривање малигну оболјења ревизија је добила путем упитника упућених ДЗ у РС. Попуњен упитник је доставио 51 ДЗ, док упитник нису попунили ДЗ Гацко, Калиновик, Прњавор и Чајниче.

У току ревизије обављени су интервјуи и консултације са више од 100 лица на различитим позицијама у институцијама јавног сектора и ДЗ.

Анализа и вредновање прикупљених података и информација извршена је примјеном метода компатибилних са карактером предмета ревизије – ревизијског проблема и врстама прикупљених података и информација. Анализа и вредновање прикупљених података и информација извршена је примјеном сљедећих метода:

- Квалитативна анализа садржаја документације, интервјуа и упитника,
- Анализа стратегија, стретешких, развојних и планских докумената, политика, планова и програма рада, извјештаја и информација институција,
- Анализа законских и подзаконских прописа,
- Опште статистичке методе,
- Анализа студија случаја,
- Аналитичке методе,
- Компаративне методе.

Утврђивањем и примјеном наведеног обима ревизије, извора и начина прикупљања потребних података и информација и њиховом анализом прибављени су довољни,

релевантни и поуздани ревизијски докази, и коришћењем дефинисаних критеријума формирано налази и закључци ревизије.

#### 1.3.4. Критеријуми ревизије

Критеријуми ревизије формирано су у складу са врстом, природом и карактером ревизијског проблема који је предмет ревизије. Критеријуми базирани на општим захтјевима за добро управљање – управљање оријентисано на учинак и идентификованим добрим праксама:

- Постојање релевантних стратегија и политика којима су исказани стратешки циљеви и одређења у погледу превенције и акциони планови као скуп разноврсних мјера и активности медицинског и немедицинског карактера.
- Постојање програма превенције, који се проводе организовано, плански, координирано и у континуитету са циљем раног откривања болести и отклањања или редукције ризичних фактора, примјењују се на укупну популацију или одређени (циљани) дио исте.
- Постојање релевантних база података о проведеним превентивним мјерама, о превентивним прегледима, обољелим, лијеченим и исходима лијечења.
- ДЗ као носиоци ПЗЗ располажу довољним финансијским, материјалним, кадровским и техничким ресурсима за ефикасно провођење програма раног откривања малигних обољења.
- Добре праксе превентивног дјеловања у ДЗ и добри постигнути резултати у погледу откривања малигних обољења у њиховој раној фази.
- Програми раног откривања малигних обољења су кост-ефективни, односно њиховим провођењем се остварују уштеде у здравственом систему.

#### 1.4. Садржај и структура извјештаја

Извјештај ревизије учинка структуриран је у пет одвојених, али међусобно повезаних поглавља. У првом, уводном поглављу, представљени су општи мотиви, разлози и индикатори за планирање и провођење ове ревизије учинка, дизајн и методолошки оквир ревизије учинка.

У другом поглављу описан је предмет ревизије, односно успостављени систем и надлежности у провођењу мјера за рано откривање малигних обољења, институционалне улоге, надлежности и одговорности и правна регулатива карактеристична за ову област.

У трећем поглављу презентовани су налази ревизије засновани на релевантним, довољним и поузданим ревизијским доказима.

У четвртном поглављу презентовани су закључци ревизије засновани на налазима ревизије.

У петом поглављу презентоване су препоруке ревизије које произилазе из налаза и закључака ревизије. Препоруке су осмишљене и презентоване у складу са институционалним улогама у погледу провођења програма и мјера за рано откривање малигних обољења.

Извјештај садржи и прилоге који омогућавају боље разумијевање налаза, закључака и препорука ове ревизије учинка.

## **2. ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ**

### **2.1. Опис предмета ревизије**

Под појмом раног откривања малигних обољења у овој ревизији сматра се провођење циљаних прегледа намијењених раном откривању малигних обољења код здраве популације, на начин и у обухвату дефинисаном Програмом откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигних болести и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести. Наведеним стратешким актом утврђени су методе и начини дијагностиковања, циљне групе пацијената, временски обухват превентивних прегледа, начин финансирања, надлежност за провођење мјера итд.

У сврху раног откривања малигних обољења овим програмом су обухваћене следеће мјере: рано откривање рака грлића материце, рано откривање рака дојке, рано откривање колоректалног рака и рано откривање рака простате. Предвиђено је да се ове мјере спроводе у оквиру ПЗЗ и да у њиховом спровођењу учествују љекари породичне медицине и њихове консултативне службе у ДЗ.

Рано откривање рака грлића материце врши се код жена са повећаним ризиком примјеном ПАП-теста. Учесталост прегледа прописана је у складу са ризиком, и то код жена 25-60 година старости једном у пет година а код жена 45-55 година једном у три године. Колпоскопски преглед врши се са нађеним или сумњивим промјенама.

Рано откривање рака дојке врши се путем физикалног прегледа дојки и мамографије. Физикални преглде дојки врши се приликом сваког љекарског прегледа за жене изнад 40 година старости, а мамографски преглед једном у две године за жене старости 50-70 година.

Рано откривање колоректалног рака врши се дигиталним прегледом ректума код свих лица изнад 50 година једном годишње и лабораторијским прегледом фецеса на крв код свих лица изнад 50 година старости једном у три године.

Рано откривање рака простате врши се дигиталним ректалним прегледом код свих лица мушког пола изнад 50 година старости једном годишње.

Рано откривање малигних обољења укључених у програм врши се на основу стручног упутства донесеног од стране Института за заштиту здравља РС (ИЈЗ). Мјере за рано откривање малигних обољења су дио редовних активности ПЗЗ. Начин финансирања ових мјера треба да буде регулисан уговором између ДЗ и Фонда здравственог осигурања.

Основни циљ мјера за рано откривање малигних обољења је да се заустави раст смртности и оболијевања од тих болести и успостави тренд њиховог постепеног опадања.

Програм превенције и контроле незаразних болести је проглашен приоритетом у финансирању од стране ФЗО и обавезује све здравствене установе да кроз своје редовне активности спроведу све мјере неопходне за остваривање циљева дефинисаних овим документом.

За контролу и евалуацију извршења програма задужен је ИЈЗ РС, на основу података здравствених установа сачињених на основу медицинске документације.

### **2.2. Правна регулатива карактеристична за област**

Уставом РС је утврђено да Република уређује и обезбјеђује здравствену заштиту, те је на основу овог уставног овлашћења донесен низ закона из области здравствене заштите. Међу њима издвајамо:



- Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 106/09), који, поред осталог, уређује обезбјеђење здравствене заштите, начела здравствене заштите, права и обавезе грађана и пацијената у остваривању здравствене заштите и друга питања од значаја за организацију и спровођење здравствене заштите.
- Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 и 106/09), који уређује систем обавезног и проширеног здравственог осигурања, права из осигурања, начин остваривања права и начела приватног здравственог осигурања.
- Закон о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите („Службени гласник РС”, 53/07).

Оквир за унапређивање здравља становништва РС чини низ политика, планских и методолошких аката, као што су:

Политика унапређивања здравља становништва РС до 2020. године, Програм откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигнух болести и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести („Службени гласник РС”, бр. 10/02), Методолошко упутство за праћење и евалуацију програма превенције и контроле незаразних болести у РС, Стручно упутство за откривање и редукцију ризичних фактора и рано откривање обољења из програма превенције и контроле незаразних болести у РС. Наведеним стратешким актима утврђени су циљеви донесених мјера, обухват ризико-фактора, методе и начини дијагностиковања, повезаност ризико-фактора са одређеним незаразним болестима, циљне групе пацијената, временски обухват превентивних прегледа, итд.

У оквиру својих мандата надлежне институције РС (ФЗО, ИЈЗ и МЗСЗ), као и министар здравља и социјалне заштите донијели су и низ подзаконских аката који директно или посредно регулишу мјере превенције у ПЗЗ. Посебно издвајамо:

- Правилник о принципима, условима и критеријумима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у РС (Сл. гл. 102/17, 17/18 и 71/18), којим се регулише уговарање здравствених услуга са примарном, секундарном и терцијалном здравственом заштитом.
- Правилник о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (Сл. гл. бр. 18/11, 76/12 и 14/14), по којем је прописано да од укупног броја извршених прегледа у ПЗЗ, 20% чине превентивни прегледи.
- Методологија за израчунавање цијена у ФЗО РС, Одлука о вриједности бода за израчунавање цијена здравствених услуга (Сл. гл. РС бр. 58/16),
- Правилник о акредитацији здравствених услуга РС (106/03),
- Правилник о финансирању пројеката (Сл. гл. РС бр. 56/16), на основу кога је ФЗО РС уговарао и финансирао пројекте превенције до 2016. године.

### **2.3. Улоге, надлежности и одговорности институција**

Институционалне улоге, надлежности и одговорности у пословима везаним за рано откривање малигнух обољења прописане су важећим правним оквиром.

Законом о здравственој заштити дефинисано је да НС РС, на приједлог Владе РС доноси средњорочну Стратегију развоја здравственог система и Акциони план развоја здравственог система РС. Влада РС обезбјеђује провођење здравствене заштите на нивоу Републике засноване на елементима економске, социјалне и здравствене политике. Такође, Влада РС доноси одлуку о начину покрића недостајућих средстава за покривање законом утврђених права здравствене

заштите. Путем МЗСЗ и стручних служби организује и врши контролу незаразних и заразних болести и унапређивање здравствене безбједности.

Законом о републичкој управи дефинисано је да МЗСЗ, између осталог, обавља управне и друге стручне послове у вези са промоцијом, унапређивањем, контролом и заштитом здравља становништва. Између осталог, МЗСЗ доноси Политику унапређења здравља становништва РС за одређене периоде, Програм превенције и контроле незаразних болести, врши надзор над законитошћу рада и даје сагласност на финансијски план ФЗО РС, врши надзор над законитошћу рада и аката здравствених установа, разматра извјештаје о стању здравља становништва и о извршеној превенцији у ПЗЗ. У надлежности МЗСЗ је и планирање и финансирање здравствене заштите.

ФЗО проводи обавезно здравствено осигурање као самостална организација којом управљају осигураници у складу са Законом о здравственом осигурању РС и другим прописима којима се регулишу одређена питања из организације и финансирања здравственог осигурања. Такође, разматра и усваја минимални пакет основне здравствене заштите на основу расположивих средстава, уз претходну сагласност Владе, уговара услуге ПЗЗ са ТПМ и консултативне услуге специјалиста и лабораторијске услуге, врши надзор над извршењем склопљених уговора по одређеним индикаторима. У заједници са здравственом комором одлучује о цијенама здравствених услуга и начину уговарања између ФЗО и здравствених установа, доноси подзаконске акте из своје надлежности.

ИЈЗ РС врши праћење, процјену и анализу здравственог стања становништва, праћење и проучавање здравствених проблема и ризика по здравље, активности на промоцији здравља и превенцији болести, информисање становништва о значају очувања и унапређивања здравља, вођење евиденција, здравствене статистике и обављање истраживања у области јавног здравства, анализу и праћење здравственог стања и здравствених потреба становништва и друге послова из области заштите здравља становништва.

Домови здравља између осталог врше активности на промоцији здравља, превенцији, дијагностици, лијечењу и рехабилитацији болести и повреда, откривање и редукцију фактора ризика масовних незаразних болести.

Локалне заједнице успостављају мрежу амбуланти породичне медицине, прате рад здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите, обезбјеђују средстава за суфинансирање програма и пројеката здравствене заштите од интереса за локалну самоуправу, суфинансирају изградњу и опремање здравствених установа, као и обезбјеђивање средстава за континуирано одржавање објеката и опреме, обнављају и врше набавку нове опреме за здравствене установе чији је оснивач, бира директора и управни одбор установе, с тим да се именоване и разрјешење директора здравствене установе чији је оснивач локална самоуправа врши уз прибављено мишљење министра.

### 3. НАЛАЗИ

#### 3.1. Испуњеност услова за провођење мјера за рано откривање малигних обољења

У овом поглављу биће приказани налази ревизије који се тичу стања и трендова малигних обољења у РС, као и испуњеност регулаторних, организационих, материјалних и стручних претпоставки за ефикасно провођење мјера раног откривања малигних обољења.

##### 3.1.1. Стање и трендови малигних обољења у РС

Малигна обољења представљају један од најактуелнијих проблема на глобалном нивоу. Процјене СЗО су да ће у 2018. години у свијету скоро 10 милиона људи умријети од малигних обољења, што их чини другим водећим узроком смртности свјетске популације. Око 70% смртности од малигних обољења дешава се у средње развијеним и неразвијеним земљама.

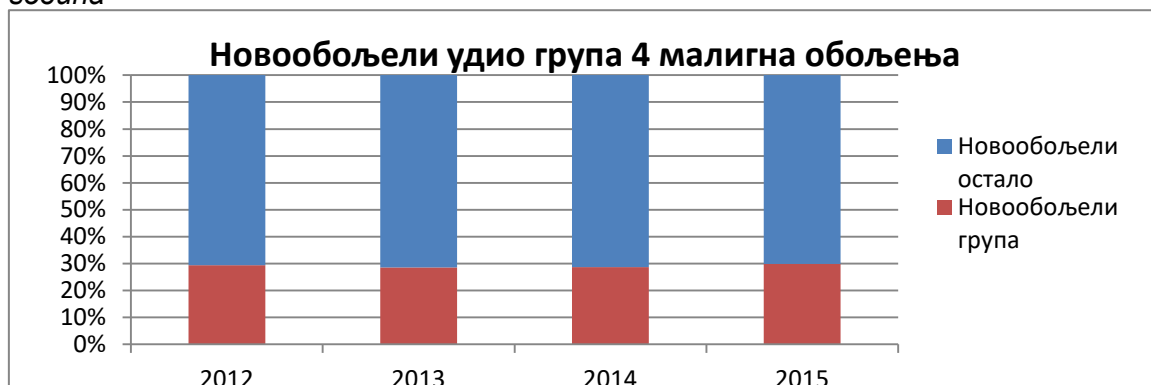
Осим утицаја на смртност становништва, малигна обољења значајно утичу и на трошкове здравствених система, јер је лијечење обољелих изузетно скупо. Директни и индиректни трошкови малигних обољења су у порасту и, према процјенама СЗО, у 2010. години су износили око 1,16 трилиона долара.

Главни узрок смрти од малигних обољења је метастаза, што значи да се мјерама за рано откривање малигних обољења може значајно утицати како на смањење смртности тако и на повећање квалитета живота обољелих, смањење последица оболијевања и послједично на трошкове здравственог система.

Малигна обољења представљају један од највећих ризика за здравље становништва и у РС. Према подацима из Регистра малигних обољења, број обољелих је у претходном периоду у константном порасту, па је на крају 2015. године износио око 75.000 или скоро 7% од укупног становништва<sup>3</sup>. Овај податак није изненађење јер су подаци у регистру кумулативни, тако да је пораст регистрованих уствари и очекиван. Међутим, податак који је свакако за бригу јесте да је број новообољелих у последње 4 године за које постоје подаци у порасту<sup>4</sup>.

Поред тога, тренд раста има и број обољелих од 4 типа малигних обољења која су у Програму означена као приоритетна за провођење скрининга за рано откривање.

Графикон 1. Новообољели укупно и група 4 малигна обољења у % 2012-2015 година



Извор: ИЈЗ

<sup>3</sup> Прилог 2. Графикон 1.

<sup>4</sup> Прилог 2. Графикон 2.

Њихов удио у укупно новообољелим такође биљежи тренд раста и само на ову групу односи се око 30% новорегистрованих случајева малигнух обољења (Графикон 1.).

Када је ријеч о смртности становништва, малигна обољења представљају други најчешћи узрок смрти у РС. Број умрлих од посљедица малигнух обољења такође је у порасту, са значајним учешћем умрлих који су боловали од једног од 4 типа малигнух обољења обухваћених програмом<sup>5</sup>. Удио умрлих од ова 4 типа карцинома у укупном броју умрлих од малигнух обољења је нешто испод 30%, али број умрлих од ова 4 типа карцинома има благи тренд раста у последњих неколико година.

Осим утицаја на смртност и здравље становништва РС, малигна обољења имају значајан утицај и на здравствени систем у цјелини, на начин да лијечење обољелих захтијева значајна средства и капацитете здравственог система. У прилог овоме говоре и подаци о броју лијечених у болницама<sup>6</sup>, гдје је евидентно да пацијенти лијечени од малигнух обољења представљају убједљиво најбројнију групу пацијената лијечених у болницама. Број пацијената лијечених од малигнух обољења у болницама такође има тренд раста у протеклом периоду.

Све напријед наведено говори у прилог томе да малигна обољења представљају један од највећих изазова за медицину и здравствену заштиту данас, те да ни РС не представља изузетак од трендова малигнух обољења у свијету.

### **3.1.2. Испуњеност претпоставки за ефикасно провођење мјера**

Значај проблема малигнух обољења препознат је од стране власти у РС, па је током 2002. године усвојен низ стратешких и оперативних докумената чији је циљ био да се заустави раст смртности и оболијевања од најучесталијих, између осталих и малигнух, незаразних болести и успостави тренд њиховог опадања.

Прије свега, министар здравља је донио Програм откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигнух обољења и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести. Наведеним Програмом је, између осталог, дефинисано да ће се проводити мјере раног откривања 4 типа малигнух обољења, на начин и у обиму прописаним Програмом.

Исте године НС РС је усвојила Програм здравствене политике и стратегије за здравље у РС, гдје је констатовано да незаразне болести представљају најтежи здравствени проблем у РС и да се тај проблем не рјешава на начин како то поставља савремена медицинска наука и пракса. Постоје законски предуслови да се проблем незаразних болести рјешава ефикасније путем костефективних мјера које се не примјењују.

Народна скупштина је обавезала Владу РС да у року од девет мјесеци донесе Стратегију превенције и контроле незаразних болести, која ће бити у духу међународно прихваћених програма. Влада РС донијела је Стратегију превенције и контроле незаразних болести у предвиђеном року и поставила општи циљ да се до 2010. године заустави раст морталитета и морбидитета од незаразних болести укључених у ову стратегију и успостави тренд њиховог постепеног опадања тако да се до краја 2010. године укупна оптерећеност овим болестима због преране смрти и онеспособљености смањи за пет одсто.

Након истека важења наведених стратешких докумената није се приступило изради нових или ажурирању постојећих, тако да је ова област остала без важних докумената за смјернице и подршку провођењу мјера за рано откривање малигнух

---

<sup>5</sup> Прилог 3. Графикон 1. и 2.

<sup>6</sup> Прилог 4. Графикон 1.

обољења. Ревизија се није упознала са документом анализе и евалуације провођења наведених стратешких докумената, али је Нацртом акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести за период 2019-2025. година констатовано да „ниједна предложена мјера за остваривање циљева није спроведена у потпуности и у вријеме које је било предвиђено“. Такође, констатовано је да је стопа морталитета од малигнух обољења повећана, док подаци о морбидитету по старосним групама нису анализирани.

Од стратешких докумената који се могу довести у везу са превенцијом и раним откривањем малигнух обољења на снази је једино Политика унапређивања здравља становништва РС до 2020. године<sup>7</sup>, која се не бави посебно мјерама за рано откривање малигнух обољења већ само даје широку основу за развој циљаних програма у области јавног здравства. Дакле, једини документ који је био обавезујући и који је давао смјернице и правце дјеловања у области раног откривања малигнух обољења у посматраном периоду јесте Програм откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигнух обољења и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести и на основу њега урађено стручно упутство.

СЗО је Акционим планом за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону за период од 2016. до 2025. године као општи циљ поставила смањење морталитета од рака грлића материце, дојке и дебелог цријева. У истом документу наводи се да многа стања не бивају откривена довољно рано да би лијечење било ефективно, те да је 30-40% новооткривених оболијевања од рака у Источној Европи у метастази у тренутку постављања дијагнозе. Такође је констатовано да је рано откривање неких облика рака могуће претрагама код појединаца који немају симптоме са циљем откривања преанцерозних лезија или рака у раној фази. Препоручује се да се, са циљем свођења штете на најмању мјеру и повећања ефективности, претраге врше тамо гдје постоје докази ефективности и у оквиру програма претрага организованих на националном нивоу популације уз снажне механизме контроле квалитета. Ако су ресурси здравственог система ограничени а већина случајева рака се открива у каснијим стадијумима, увођење програма ране дијагностике вјероватно је најбоља стратегија за повећање стопе преживљавања.

У складу са ставовима СЗО исказаним у Акционом плану су и препоруке Европског савјета, који сматра да је неопходно задовољити неколико услова да би овакви програми постигли очекиване резултате:

- Постојање експлицитне политике (одређена циљна група, врста теста и интервали тестирања),
- Јавно финансирање (пацијент нема трошкове),
- Добро урађен план позивања циљних група,
- Именован управљачки тим одговоран за спровођење програма и
- Постојање структура које ће обезбиједити квалитет спровођења програма.

За земље у региону карактеристично је да су у потпуности прихватиле препоруке СЗО и Европског савјета, па су за провођење мјера за рано откривање малигнух обољења израђени национални програми (Табела 1.).

---

<sup>7</sup> Службени гласник РС 92/12.

Табела 1. Преглед стратешких активности у земљама региона и РС

РЕПУБЛИКА СРПСКА	ЦРНА ГОРА	ХРВАТСКА	СЛОВЕНИЈА	СРБИЈА	
да	да	не	да	да	<b>НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМ</b>
да	да	да	да	да	грлић материце
да	да	да	да	да	дојка
да	да	да	да	да	дебело цријево
да	не	не	не	не	простата
не	да	да	да	да	<b>УПРАВЉАЧКИ ТИМ</b>
не	да	да	да	да	<b>ПОЗИВАЊЕ</b>
не	да	да	да	да	<b>ЕВАЛУАЦИЈА И БАЗА ПОДАТАКА</b>
не	буџет, донације	ФЗО	ФЗО, буџет	ФЗО, буџет	<b>ФИНАНСИРАЊЕ</b>

Извор: Национални програми

Свака од наведених земаља донијела је национални програм борбе против рака и/или појединачне националне програме за рак дојке, материце и дебелог цријева, јер је код примјене ових програма доказана костефективност. Мјере за рано откривање карцинома простате СЗО још увијек није препоручила као костефективне, иако новија истраживања у појединим земљама показују да би и овај програм донио значајно веће користи од трошкова.

Сваким од ових националних програма дефинисани су носиоци активности и стручни тим одговоран за квалитет провођења програма, начин, обухват и временски инетрвали позивања циљних група на прегледе за рано откривање, вођење база података и евиденција о проведеним прегледима, њиховим резултатима и евалуација проведених мјера. Посебно је значајно дефинисање извора и начина финансирања програма, а то је урађено на различите начине. Наиме, у већини земаља ФЗО сноси дио трошкова, док се дио средстава обезбјеђује на посебним позицијама у оквиру буџета, а у једном случају предвиђено је да се дио средстава обезбјеђује из донација.

Програм откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигних обољења и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести по својој природи се може сматрати националним програмом, јер је њиме дефинисано које мјере ће се примјењивати и за откривање које групе карцинома, као и циљна група за те прегледе. Међутим, евидентно је да је изостало дефинисање осталих значајних предуслова за ефикасно и ефективно провођење мјера. Као прво, није дефинисан управљачки тим, односно тијело или институција која ће координисати, пратити и усмјеравати ДЗ у погледу провођења мјера за рано откривање малигних обољења, проводити мониторинг и евалуацију програма. Није дефинисан ни начин позивања циљне групе на прегледе, нити је прописан начин на који то треба да раде ТПМ. С изузетком регистра малигних обољења, није успостављен систем праћења нити базе података о проведеним прегледима и њиховим резултатима. На крају, начин финансирања дефинисан је само у оквиру уговора између ФЗО и ДЗ, без прецизирања на који начин ће проведени прегледи бити плаћани и у ком обиму. Такође, уговорима са ДЗ финансирање ни на који начин није било повезано са Програмом. На тај начин су ДЗ били препуштени сами себи у провођењу мјера за рано откривање малигних обољења, односно оне су планиране и провођење по нахођењу сваког од појединачних ДЗ.

ФЗО још од 2009. године не уговара средства за превенцију са ДЗ, тако да је једини основ за планирање и провођење превентивних прегледа остао Правилник о основним стандардима и нормативима здравствене заштите који је прописао обавезујући број превентивних прегледа у обиму од 20% од укупно извршених услуга. Ни овај документ није детаљније разрадио превенцију, тако да је сваки ДЗ могао да проводи оне мјере које је он сматрао потребним или оне за које је био оспособљен.

Још један битан предуслов за провођење мјера за рано откривање малигних обољења представљају капацитети ДЗ, односно успостављење кадровске и материјалне претпоставке за провођење тих мјера. Програмом откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигних обољења и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести предвиђено је да прегледе за рано откривање проведе ТПМ и консултантске службе ДЗ.

Подаци о капацитетима ДЗ показују да они располажу са 634 ТПМ, док је са ФЗО уговорено 468<sup>8</sup>. Другим ријечима, ФЗО ДЗ плаћа мањи број ТПМ него што је стварно ангажовано у ДЗ. ФЗО уговара број ТПМ у односу на стандарде и нормативе, а већи број ТПМ који је ангажован плаћа се из других извора финансирања ДЗ. Већи број ТПМ од оног предвиђеног стандардима саговорници из ДЗ ревизији су правдали великим оптерећењем доктора, односно великим бројем пацијената који се свакодневно јављају у ДЗ ради куративних прегледа. Сви интервјуисани представници ДЗ сматрају да су стандарди врло рестриктивни и да радећи по њима није могуће обезбиједити квалитетну здравствену заштиту, а у постојећем стању скоро да и не постоји могућност за провођење превентивних прегледа на начин како је то предвиђено програмом и стручним упутством. Такође истичу слабу опремљеност ДЗ за обављање прегледа за рано откривање малигних обољења.

Ревизијски тим је путем упитника прикупио податке од ДЗ о испуњености услова за провођење мјера раног откривања малигних обољења<sup>9</sup>. Подаци показују да двије трећине ДЗ не располаже довољним финансијским средствима како би проводили прописане мјере. Недостатак финансијских средстава се може довести у везу са неколико недостатака, и то: недовољно средстава за попуњавање недостајућих медицинских радника, набавку потребне опреме и трошкове за набавку лабораторијских реагенаса потребних за неке од ових прегледа. У прилог томе говори и чињеница да више од половине ДЗ сматра да не располаже довољним бројем адекватног медицинског особља за провођење мјера за рано откривање малигних обољења, као ни потребном опремом. Такође, око четвртине ДЗ сматра да би резултати били бољи да је већи одзив пацијената на превентивне прегледе док сваки десети сматра да би се малим промјенама у организацији превенције могли постићи бољи резултати (прије свега је истицана потреба за промјеном одређених услуга, односно давање могућности ДЗ да уговарају и раде неке од услуга које се сада уговарају са секундарним нивоом здравствене заштите).

У години када је почело провођење Програма откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигних обољења и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести (2003.) удио средстава издвојених за ПЗЗ у укупним трошковима здравственог система био је за 7 процентних поена већи него у 2017. години<sup>10</sup>. Истовремено, трошкови лијекова на рецепт су 2003. године били око једне трећине у односу на средства издвојена за ПЗЗ, док су у 2017. години износили двије трећине у односу на средства издвојена за ПЗЗ.<sup>11</sup> Дакле, иако је

---

<sup>8</sup> Прилог 5. Графикон 1.

<sup>9</sup> Прилог 5. Графикон 2.

<sup>10</sup> Прилог 6. Табела 1.

<sup>11</sup> Прилог 6. Табела 2.

опредјељење власти било да се фокус здравствене заштите пребаци на ПЗЗ и провођење мјера превенције, подаци показују да је ПЗЗ у пракси губила на значају. Неспорно је да је увођење нових дијагностичких апарата и процедура утицало на повећање трошкове секундарне и терцијарне здравствене заштите. Такође, неспорно је и да су трошкови лијекова могли расти услед проширења листе или повећања цијена. Ипак, раст трошкова виших нивоа здравствене заштите и повећање потрошње лијекова скоро пет пута за 15 година је један од показатеља слабости у систему провођења превентивних прегледа и обољелости становништва.

### 3.2. Ефикасност провођења мјера за рано откривање малигну оболјења

У овом поглављу биће приказани налази ревизије који се тичу примјене мјере за рано откривање малигну оболјења у пракси, и то: организовање, планирање, уговарање, финансирање и провођење мјера за рано откривање малигну оболјења, те извјештавање о проведеним мјерама и евалуација истих.

#### 3.2.1. Примјена мјера за рано откривање малигну оболјења

Планирање, организовање и провођење мјера раног откривања малигну оболјења као и других превентивних мјера вршило се на републичком и локалном нивоу. Превенција је плаћана ДЗ закључно са 2009. годином, а од 2011. ФЗО превенцију плаћа по појединачним пројектима. Уговарање и финансирање превенције и мјера за рано откривање малигну оболјења на републичком нивоу вршио је ФЗО током 2015. и 2016. године са носиоцима секундарне и терцијалне здравствене заштите као и са удружењима грађана у склопу пројеката приказаних у наредној табели:

Табела 2. Пројекти превенције у 2015. и 2016. години

Р/б	Година	Назив пројекта	Носилац пројекта	Одобрени износ у КМ	Укупна вриједност пројекта КМ
1.	2015. 2016.	Значај раног откривања патолошких промјена на крвним судовима врата и главе у превенцији настанка можданог удара	Центар за превенцију можданог удара Бањалука	330.000	1.988.500
2.	2015.	Превенција и рано откривање карцинома простате на подручју регије Зворник.	Удружење љекара породичне медицине регије Зворник	90.190	90.190
3.	2015. 2016.	Успостављање здравствене мреже за рано откривање и лијечење болесника са хроничним артритисом	Специјалистички центар „Кућа здравља“ Бијељина	161.450	161.450
4.	2016.	Мала школа здравља – примарна превенција фактора ризика код дјете у РС	Здравствена установа „Деамедика“ Бањалука	200.000	685.492
5.	2015. 2016.	Превенција конгениталних аномалија у РС и стварање националне биобанке	Удружење педијатара РС Бањалука	155.060	156.000



6.	2016.	Унапређивање превенције и третмана дијабетесног стопала	Завод за физ. медицину „ Др. Мирослав Зотовић“	50.000	50.000
7.		Укупно		986.700	3.121.549

Извор: Документација ФЗО

ФЗО је у наведеним годинама расписивао јавни позив за избор пројеката чија би реализација између осталог допринијела подстицању промоције здравља, превенције и раног откривања масовних незаразних болести. У јавним позивима нису констатовани неопходни општи услови за понуђаче (регистрације, лиценце, акредитације итд.), односно нису захтијевани услови који су иначе прописани за обављање здравствене дјелатности и пружање здравствених услуга. Посљедично наведеном, на расписане јавне позиве пријавила су се осим здравствених установа и одређена удружења грађана.

МЗСЗ је за пројекте одобрене у 2015. години давало сагласност у којој се између осталог констатује „...МЗСЗ је сагласно да се пријава на јавни позив ФЗО за финансирање Пројекта ..... узме у разматрање“. Правилником о финансирању пројеката за 2016. годину наведене сагласности од стране МЗСЗ нису биле неопходне.

Финансирање наведених пројеката вршено је на основу Правилника о финансирању пројеката, по коме се финансијска средства за наведене потребе обезбјеђују из прихода ФЗО намијењених финансирању реформе у здравству. Међутим, коришћена су новчана средства намијењена ПЗЗ – пројекти превенције која су планирана у буџету ФЗО. Цијене извршених услуга реализованих путем пројеката биле су веће у односу на цијене извршених истих услуга од стране здравствених установа. Исплата уговорених средстава вршена је на основу извјештаја од стране носилаца пројеката. ФЗО није вршио контролу и евалуацију реализованих пројеката осим пројекта Мала школа здравља – примарна превенција фактора ризика код дјеце у РС, тако да је непознато који резултати су њима постигнути и како су они утицали на остварење циљева програма.

ДЗ из узорка обавјештавани су о реализацији појединих пројеката на терену који покрива тај ДЗ. За обавјештавање ДЗ не постоје писани трагови, нити је ревизија могла утврдити на који начин и која институција је вршила обавјештавање. Исти су прихватили обавезу да организују одређени број пацијената по сваком ТПМ. Налази пацијената по извршеним превентивним прегледима нису заведени код доктора породичне медицине, нити ДЗ имају информације о резултатима проведених прегледа.

Планирање, организовање и провођење мјера раног откривања малигних обољења као и других превентивних мјера на локалном нивоу проводило се у ДЗ. Наведене мјере нису уговоране и финансиране од стране ФЗО РС, а провођене су на основу Програма откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигних болести и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести. Пакет прописаних мјера и метода дијагностиковања чине:

- Рано откривање рака грлића материце (папа тест )
- Рано откривање рака простате (дигиторектални преглед)
- Рано откривање рака дебелог цријева (тест на окултно крварење столице, дигиторектални преглед)
- Рано откривање рака дојке (палпација дојке, мамографија)
- Откривање и редукција повишеног крвног притиска (мјерење крвног притиска)

- Откривање и редукција повишеног нивоа шећера у крви (лабораторијска анализа нивоа шећера у крви)
- Откривање и редукција повишеног нивоа холестерола у крви (лабораторијска анализа нивоа холестерола у крви)
- Откривање и редукција гојазности (мјерења тјелесне масе и тјелесне висине)
- Откривање и редукција пушења (анкета о навици пушења и количини конзумирања)

СЗО је установила да су горенаведени ризико-фактори: повишен ниво шећера и холестерола у крви, гојазност, пушење и крвни притисак узрочници настанка карцинома и кардиоваскуларних обољења.

Планирање горенаведених превентивних прегледа вршено је у односу на искуство из претходног периода. Није било планског позивања пацијената, већ су се пацијенти сами јављали на преглед или по одређеним симптомима или превентивно. ДЗ углавном нису адекватно раздвојили пацијенте који се јављају по наведеним различитим мотивима.

Од свих горепоменутих метода дијагностиковања одређених карцинома и ризико-фактора редовно и организовано се проводио једино Папа-тест код жена за рано откривање рака грлића материце. Организовање и вршење наведених прегледа вршила је консултативна служба ДЗ у сарадњи са службом породичне медицине (опште медицине), цитолошком лабораторијом и специјалистичком службом вишег рефералног нивоа.

Табела 3. Извршени укупни и превентивни ПАПА прегледи по ДЗ из узорка за 2017. годину

ДЗ	Жене 25-60	ПАПА укупно	ПАПА превенција	% од популације	% од популације превенција
Бањалука	47.341	12.369	2.159	26	5
Мркоњић Град	3.314	535	0	16	0
Пале	4.967	702	0	14	0
Источно Сарајево	6.387	841	0	13	0
Требиње	6.636	2.392	0	36	0
Невесинје	2.523	447	0	18	0
Укупно	71.168	17.286	2.159	24	3

Извор: Документација ДЗ

Обухват жена у укупно урађеним тестовима у свим ДЗ износи око 24% од регистрованих пацијената. Ако знамо да је регистровано око 70% жена онда проценат прегледаних се смањује на око 17%. Проблем представља и чињеница да на прегледе не долази добар дио регистрованих жена, што значи да дио регистрованих пацијената уопште не ради наведене тестове. Од укупно урађених тестова на превентивне прегледе (није плаћана партиципација) отпада око 12% или на регистроване пацијенте око 3% и они су вршени само у једном ДЗ. Наведени прегледи врше се у континуитету из године у годину на сличном нивоу од приказаног.

Остали превентивни прегледи се углавном уписују а да се исти нису обавили. Дио превентивних прегледа се изврши у склопу куративних прегледа па се накнадно уписују. Значајан број прегледа гдје се пацијенти јаве са присутним тегобама везаним за малигна обољења упишу се као превентивни прегледи, док се дио лабораторијских налаза извршених и уписаних у редовним прегледима уписује накнадно као превентивни преглед. Разлог за наведено понашање у ДЗ истичу да су оптерећени са великим бројем куративних прегледа по тиму па тако не могу стићи да врше превентивне прегледе. Међутим, пошто Правилник о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања прописује да од укупног броја извршених прегледа у ПЗЗ 20% чине превентивни прегледи, то се један дио прегледа уписује како би се задовољила норма наведеног Правилника. Карактеристични случајеви уписаних превентивних прегледа који нису обављени су нпр: пацијенткињи са дијагностификованим карциномом дојке уписује се превентивни преглед палпацијом, пацијентима се уписује превентивни преглед а да истовремено у лабораторији нема евиденције о анализи столице на окултно крварење, након постављене дијагнозе од стране специјалисте уролога уписује се превентивни преглед простате и бројни други.

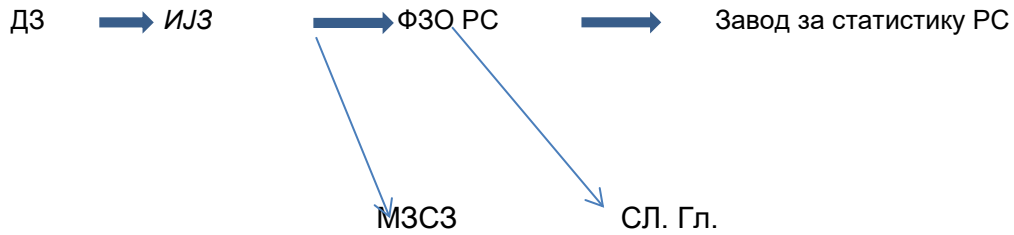
Увидом у документацију ДЗ и у извршене интервјуе увјерили смо се да дневно један љекар породичне медицине изврши и до 50 куративних прегледа, што је значајно више од предвиђеног стандарда. Одређени број пацијената не долази на преглед код доктора док одређени дио често посјећује доктора. Постоје пацијенти који посјете доктора преко 50 пута годишње. Проблем додатно усложњава и тренутна организација примарне и секундарне здравствене заштите. Наиме пацијент сваки пут од специјалисте мора се заказивати и долазити код породичног љекара по упутницу за нови специјалистички преглед што додатно одузима вријеме.

Од четири методе дијагностиковања карцинома три су, према изјавама доктора породичне медицине, прилично непоуздане а неке су неприхватљиве за пацијенте. Тако имамо случај да је Програмом предвиђено да се превентивно прегледање простате врши дигиторекталним прегледом, а истовремено ФЗО уговара превентивни преглед простате за 1500 пацијената на простору Зворника путем ултразвука и налаза крви (ПСА). И поред тога што је прегледе вршио уролог кориштен је ултразвук и лабораторијски налаз крви, као поуздане методе за рано откривање карцинома простате. Тестови на окултно крварење столице који су набављени од стране ФЗО РС и подијељени ДЗ масовно су отписивани (истекао рок) од стране ДЗ и ФЗО РС. Тестови су били компликовани за употребу и значајан број обрађених тестова на окултно крварење столице било је лажно позитиван, док велики број преузетих тестова пацијенти нису вратили на анализу у ДЗ.

### **3.2.2. Извјештавање и евалуација проведених мјера**

Домови здравља извјештавали су ИЈЗ и ФЗО о проведеним превентивним прегледима. Извјештавање ДЗ према ИЈЗ о превентивним прегледима вршило се до 2017. године на кварталном нивоу, док су извјештаји према ФЗО још увијек актуелни и извјештавање о извршеним услугама врши се на дневној бази. ФЗО доставља извјештаје Заводу за статистику РС (национални рачун) на годишњем нивоу.

Слика 1. Шема извјештавања по извршеним превентивним прегледима



Извјештавање о превентивним прегледима у ПЗЗ вршено је путем ИЈЗ, са којим је ФЗО закључивао уговор по коме је Институт имао обавезу да извјештава ФЗО о обављеним превентивним активностима у ПЗЗ, као и да врши мониторинг и евалуацију проведених активности. Ова пракса трајала је до 2017. године, док у 2018. години ова услуга није уговорена. Ревизори нису добили образложење због чега је ФЗО РС сваке године наручивао од Института наведени посао у вриједност од око 170.000 КМ, а да истовремено није финансирао превентивне активности. Такође није образложено због чега ИЈЗ у посматраном периоду уопште није извршио мониторинг и евалуацију и утврдио како се врше превентивне активности.

ДЗ су квартално извјештавали ИЈЗ по регионалним центрима о проведеним активностима превенције. Наведени подаци су обједињавани и слани ФЗО и МЗСЗ. ФЗО је објављивао годишње податке у новчаном еквиваленту у Службеном гласнику РС путем Саопштења о издацима за обавезно здравствено осигурање. Наведени подаци објављивани су и у Републичком заводу за статистику РС (национални рачун). Вриједност извршених послова превенције по наведеним извјештајима који су објављени од стране ФЗО РС износи око 3 милиона КМ, што представља мање од 1,5% од укупно извршених услуга прегледа у ПЗЗ.

Информациони систем није до краја уведен у свим ДЗ тако да је тешко вршити озбиљније анализе или контроле у самим ДЗ. Провођење података о пруженим услугама по једном пацијенту по различитим нивоима здравствене заштите такође није до краја завршен. Тако се дешава да породични љекар није забиљежио све услуге које су његовом пацијенту пружене на секундарном и терцијалном нивоу и нема те информације уколико му сам пацијент није доставио све налазе претрага рађених на вишим нивоима здравствене заштите.

Извјештавање по новооткривеним малигним обољењима вршено је од стране здравствених установа према регионалним центрима Института РС по сваком случају посебно. Институт је наведене податке обрађивао и исте објављивао у годишњем Билтену здравственог стања становништва РС. Издавањем годишњег Билтена врши се промоција здравља становништва са свим потребним информација о стању и кретању одређених здравствених параметара на нивоу РС. Наведени билтени служи као својеврсни пресјек стања здравља нације и могу да усмјеравају доношење одређене политике из области здравствене заштите становништва. У изради Билтена осим података јавних и приватних здравствених установа РС преузимају се подаци о становништву, виталној статистици и морталитету и од Републичког завода за статистику РС.

Наведени извјештаји о превентивним активностима нису били предмет анализа нити се тим подацима било која институција озбиљно бавила. Подаци су били мале материјалне вриједности, са незнатним обухватом становништва и као такви нису били значајни. Званичне институције нису вршиле анализе односа трошкова лијечења обољелих од малигних обољења, и евентуално уложених средстава у активности превенције у ПЗЗ. Ниједним документом није утврђено шта представља

рано откривени малигнитет и поступак лијечења истог. Сходно наведеном немамо евидентиране случајеве рано откривених малигних обољења.

### **3.3. Утицај провођења мјера на здравствено стање становништва и систем здравствене заштите**

У овом поглављу биће приказани налази ревизије који се тичу утицаја мјера за рано откривање малигних обољења на трендове малигних обољења и њихов утицај на смањење посљедица по друштво и здравствени систем.

#### **3.3.1. Утицај мјера на трендове малигних обољења**

Налази ревизије у претходним поглављима показују да се мјере за рано откривање малигних обољења нису проводиле системски, већ су прегледи рађени опортунно, односно углавном код пацијената који су се јављали љекарима када су већ осјећали неке тегобе. Ти прегледи су провођени са обухватом далеко испод довољног да постигну обухват предвиђен програмом, а провођење прегледа на опортунни начин је такође оставио велики број становништва ван система. Неке од мјера предвиђене програмом су се показале као неадекватне, застарјеле и неприхватљиве за пацијенте, самим тим и недовољне за значајније резултате. Без обзира на све наведено, дио прегледа је проведен на предвиђени начин и неопходно је утврдити који су резултати постигнути њиховим провођењем.

Методолошким упутством за праћење и евалуацију програма превенције и контроле незаразних болести у РС прописани су начини извјештавања и евалуације проведених мјера за рано откривање малигних обољења. ДЗ су квартално извјештавали ИЈЗ о планираним и проведеним прегледима за рано откривање малигних обољења, као и о броју случајева гдје су налази показали сумњу на малигнитет, али је изостало даље праћење тих пацијената. Стога је остајало непознато да ли је дијагноза малигног обољења потврђена даљом дијагностиком, у којој фази је карцином и слично, а све то је онемогућавало евалуацију проведених мјера и процјену њиховог утицаја на смањење посљедица малигних болести. Важно је напоменути да наведена пракса представља системски пропуст, јер на нивоу ПЗЗ није ни могуће потврђивање дијагнозе малигних обољења. За потпуну евалуацију провођења програма неопходно је било укључивање и СЗЗ, као и увезивање података и праћење пацијената кроз цијели систем, а што је у протеклом периоду било онемогућено.

#### **3.3.2 Утицај мјера на смањење посљедица по друштво и здравствени систем**

С обзиром да је ревизијом утврђено да се прегледи за рано откривање малигних обољења углавном нису проводили на предвиђени начин, да је њихов обухват скроман и далеко од потребног и предвиђеног програмом, те да је систем извјештавања и евалуације мањкав и непотпун, посљедично није могуће ни извршити процјену утицаја проведених мјера на смањење посљедица по друштво и здравље становништва. Ипак, одређени показатељи могу да дају слику стања у систему, а који представља директну посљедицу дјеловања здравственог система у погледу превенције малигних обољења.

Прије свега, то су показатељи трошкова здравствене заштите, односно трошкова болничког лијечења обољелих од малигних обољења. Трошкови лијечења обољелих од само она четири типа карцинома обухваћена програмом су расли у посматраном периоду, и у 2017. години су износили више од 15 милиона КМ<sup>12</sup>. Ови

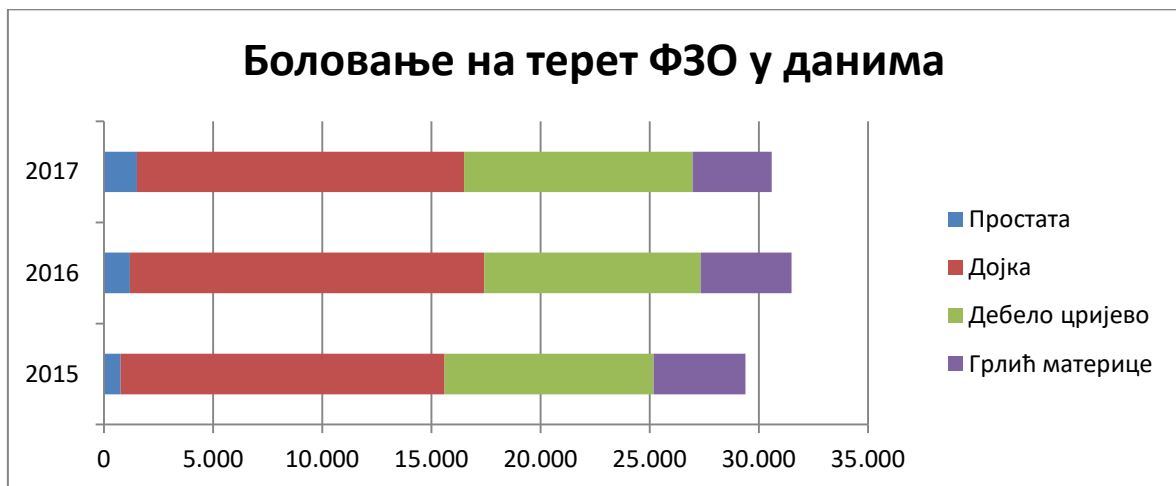
---

<sup>12</sup> Прилог 7. Графикон 1.

трошкови обухватају само трошкове дијагностике и болничког лијечења, док трошкови лијекова нису укључени из разлога што информациони систем ФЗО није у могућности да лијекове раздвоји по дијагнозама као што је то случај са болничким лијечењем.

Сличне трендове показује и кретање трошкова боловања на терет ФЗО за 4 типа малигних обољења обухваћених програмом<sup>13</sup>. У последње двије године износ рефундација за боловања узрокованих са ова 4 типа карцинома је износио преко 700.000 КМ годишње. Оно што је овде још важније јесу индиректни трошкови које друштво трпи због посљедица малигних обољења. Трошковима боловања на терет ФЗО треба додати и трошкове боловања на терет послодаваца, као и изгубљено вријеме које обољели нису провели на раду. Само наведена 4 типа карцинома узроковала су одсуство запослених са рада више од 30.000 дана у 2017. години, а у протекле три године више од 251 година радних сати изгубљена је због малигних обољења (Графикон 2.).

Графикон 2. Боловање на терет ФЗО у данима 2015-2017 година



Извор: ФЗО

Посебан проблем представља чињеница да су малигна обољења постала водећи узрок пријевременог пензионисања у РС. Према подацима Фонда ПИО, до 2015. године кардиоваскуларне болести представљале су водећи узрок пријевременог пензионисања, док од те године малигна обољења преузимају примат<sup>14</sup>. Током 2017. и у првој половини 2018. године малигна обољења била су узрок око 30% пријевремених пензионисања, далеко више од кардиоваскуларних или душевних болести, обољења која представљају следеће најчешће узроке.

<sup>13</sup> Прилог 7. Графикон 2.

<sup>14</sup> Прилог 7. Графикон 3.

## 4. ЗАКЉУЧЦИ

Малигна обољења представљају растући и све заступљенији узрок смртности становништва у РС. Осим тога, малигна обољења значајно оптерећују здравствени систем, али и имају негативан утицај на квалитет живота обољелих и радну способност становништва.

Пријетњу од малигнух обољења, али и потенцијал за дјеловање и побољшање стања препознала је НС РС и констатовала да малигна обољења, као један тип незаразних болести, представљају најтежи здравствени проблем у РС и да се тај проблем не рјешава на начин како то поставља савремена медицинска наука и пракса. Стога је 2002. године започето са доношењем низа стратешких докумената који су прописали мјере за ефикасније рјешавање проблема незаразних болести. Све ове активности биле су у духу новијих међународних повеља, које истичу важност инвестирања у здравствене системе који нуде више од здравствене заштите у најужем смислу и који су посвећени превенцији болести.

Рано откривање малигнух обољења постављено је у врх приоритета у области превенције незаразних болести, а циљ је био да се раним откривањем најчешћих типова малигнух обољења утиче на смањење смртности становништва и смањења посљедица ових болести.

Упркос томе што је Програм откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигнух обољења и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести обавезујући за провођење више од 15 година, до данас није успостављен ефикасан систем раног откривања малигнух обољења, односно ове активности се не организују и не проводе на ефикасан начин.

На основу налаза ревизије, презентованих у претходним поглављима, ревизија учинка је утврдила следеће закључке:

### **4.1. Регулаторне претпоставке за провођење мјера за рано откривање малигнух обољења нису у потпуности испуњене.**

Иако су власти у РС препознале проблем и донијеле низ стратешких докумената који су за циљ имали провођење мјера за рано откривање малигнух обољења, успостављање ефикасног система није доведено до краја. Стратешке документе нису пратили одговарајући оперативни документи којима би биле јасно дефинисане управљачке надлежности и одговорности, ресурси, план позивања циљне групе и други битни фактори који би одредили начине дјеловања. Нису вршене ни неопходне измјене стратешких докумената по питању превенције малигнух обољења, тако да постоји Програм који је правно ваљан али који је у одређеним сегментима превазиђен и као такав постаје препрека ефикасности у вршењу прегледа за рано откривање малигнух обољења.

Налази ревизије јасно показују да велики дио ДЗ није у могућности да наведени програм проведе у пуном обиму без системске подршке и сарадње са другим инстанцама.

### **4.2. Материјални, технички и кадровски услови за ефикасно провођење мјера за рано откривање малигнух обољења нису обезбијеђени у потребној мјери.**

Домови здравља, односно породична медицина и консултантске службе организоване у ДЗ задужене су за провођење мјера дефинисаних програмом. Међутим, налази ревизије показују да већина ДЗ није оспособљена кадровским и материјалним ресурсима да мјере дефинисане програмом проводи на начин и у обиму предвиђеним програмом. Такође, није успостављен начин финансирања превенције који би омогућио ДЗ да програм проводе на предвиђени начин.

**4.3. Провођење мјера за рано откривање малигнух обољења у ДЗ није вршено на ефикасан начин.**

Прегледи за рано откривање малигнух обољења у ДЗ су углавном вршени на опортун начин, односно код пацијената који су се јављали са симптомима. Ревизија се није могла увјерити колико је превентивних прегледа стварно извршено, али је и укупан број приказаних прегледа незнатан чак и у односу на обавезујућу норму превентивних прегледа. Осим у неколико појединачних случајева, становници нису позивани на прегледе у складу са програмом и дефинисаним факторима ризика.

**4.4. Није успостављен систем извјештавања о проведеним прегледима за рано откривање малигнух обољења који би омогућио анализу и евалуацију проведених мјера.**

Евиденције у ДЗ су непотпуне, неажурне и не приказују реално стање проведених прегледа за рано откривање малигнух обољења. Евиденције нису поуздана основа за квалитетно и извјештавање оријентисано на учинак. Извјештаји не садрже подтаке и информације који би омогућили да се проводи интерна и екстерна анализа и евалуација, предузимају мјере и активности на плану унапређења раног откривања малигнух обољења и оцјене успјешности рада ТПМ и ДЗ у цјелини.

**4.5. Потенцијали за уштеде у здравственом систему, као и користи за цијело друштво, нису искоришћени.**

Трошкови лијечења обољелих од малигнух болести су у порасту, као и смртност и губитак радне способности узроковани истима. Мјере за рано откривање малигнух обољења нису имале значајнији обухват, нити су биле организоване на начин да се њиховим провођењем дјелује на смањење посљедица малигнух обољења на здравствени систем и друштво у цјелини, како је то предвиђено стратешким одређењима.



## 5. ПРЕПОРУКЕ

На основу налаза и закључака ревизије, заснованих на релевантним и поузданим ревизијским доказима, креиране су препоруке ревизије. Проведена ревизија показала је да постоји простор и потреба за унапређивањем мјера за рано откривање малигних обољења, како би на тај начин оно било у функцији испуњавања циљева постављених у стратешким документима.

Институције које имају примарну улогу у креирању и провођењу програма превенције су Министарство здравља и социјалне заштите, ИЈЗ, ФЗО и ДЗ као установе ПЗЗ.

У складу са утврђеним улогама, надлежностима и одговорностима, препоруке ревизије креиране су и упућују се институцијама на републичком нивоу и ДЗ.

### 5.1. Препоруке за Министарство здравља и социјалне заштите

МЗСЗ има примарну улогу у погледу креирања и успостављања система превенције и провођења мјера за рано откривање малигних обољења. Улога МЗСЗ се односи на креирање и предлагање стратешких и оперативних докумената, као и законских и подзаконских прописа битних за провођење мјера за рано откривање малигних обољења. У циљу успостављања битних претпоставки и стабилног система за провођење мјера за рано откривање малигних обољења, препоручује се МЗСЗ, у сарадњи са ФЗО и ИЈЗ, да:

#### 1. Ажурирају постојеће и израде недостајуће стратешке и provedбене документе који се односе на мјере раног откривања малигних обољења.

Идентификовати недостатке постојећих стратешких докумената, као и недостајуће стратешке документе, те по извршеној идентификацији треба приступити усклађивању постојећих и изради нови стратешких докумената као битне претпоставке управљања превенцијом и раним откривањем малигних обољења. На основу њих израдити provedбене документе са јасно дефинисаним циљевима, потребним ресурсима за њихово провођење, циљним групама, тестовима који ће се примјењивати, интервалима тестирања, индикаторима праћења и другим елементима битним за успјешно провођење стратешких циљева и одређивања.

#### 2. Изврше анализу функционисања мјера за рано откривање малигних обољења у циљу идентификовања расположивих средстава и инсталисаних капацитета за провођење мјера за рано откривање малигних обољења у оквиру програма превенције.

Анализа примарно подразумјева анализу финансирања и на основу ње утврђивање извора и начина финансирања превенције и раног откривања малигних обољења као и начина уговорања између ФЗО и ДЗ а у складу са утврђеним стратешким документима и политикама.

Такође, потребно је извршити анализу капацитета домова здравља за провођење мјера за рано откривање малигних обољења, идентификовати недостатак ресурса и капацитета и могућности подршке ДЗ приликом провођења истих, у складу са основним принципима здравствене заштите.

Наведене анализе могу да представљају поуздану основу за израду и ажурирање стратешких и provedбених докумената у овој области.

**3. Успоставе управљачке капацитете за планирање, провођење, надзор, евалуацију и извјештавање о резултатима мјера за рано откривање малигних обољења.**

Успоставити управљачки тим на републичком нивоу који би био одговоран за спровођење усвојених програма у свим фазама. Такође, овај тим би требао да врши надзор и евалуацију провођења дефинисаних мјера, као и анализу и оцјену успјешности и постигнутих резултата и њиховог утицаја на здравствено стање становништва и здравствени систем у цјелини.

**5.2. Препоруке за домове здравља**

Домови здравља имају оперативну улогу у провођењу мјера за рано откривање малигних обољења. У циљу ефикаснијег провођења мјера за рано откривање малигних обољења и побољшања резултата и њихових утицаја на здравље становништва и здравствени систем, ДЗ требају да:

**1. Утврђене мјере и активности раног откривања малигних обољења проводе у складу са усвојеним нормама и стандардима медицинске струке.**

Домови здравља треба да испитају реалне могућности вршења превентивних прегледа по обиму и структури и у складу са тим могућностима планирају прегледе за рано откривање малигних обољења. Тако планиране, а самим тим и прихваћене обавезе, у потпуности извршавати поштујући усвојене нормативе и стандарде медицинске струке. У случају уговарања услуга превенције са ФЗО, исте планирати и извршавати у складу са закљученим уговорима.

**2. Успоставе евиденције проведених мјера раног откривања малигних обољења које показују истиниту слику извршених превентивних прегледа и која је поуздана основа за извјештавање и евалуацију мјера превенције и раног откривања малигних обољења.**

Евиденције у ДЗ треба да буду једнообразне, по могућности информатички подржане и да омогуће праћење проведених превентивних прегледа. Евиденције треба да приказују стварно извршене превентивне прегледе у складу са усвојеним нормама и стандардима и да буду поуздана основа за интерно извјештавање у оквиру ДЗ и екстерно извјештавање према надлежним институцијама. Извјештаје користити за успостављање база података, за праћење и унапређење мјера за рано откривање малигних обољења и као један од елемената за евалуацију и оцјену успјешности програма раног откривања малигних обољења.

Вођа ревизорског тима

Мр Бојан Драгишић

## 6. ПРИЛОЗИ УЗ ИЗВЈЕШТАЈ

### Прилог број 1 – Попис референци

1. Устав РС (Службени гласник РС, 21/92,28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/03, 98/03)
2. Закон о здравственој заштити (Службени гласник РС, 106/09)
3. Закон о здравственом осигурању (Службени гласник РС, 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 и 106/09)
4. Закон о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите (Службени гласник РС, 53/07).
5. Политика унапређивања здравља становништва РС до 2020. године (Службени гласник РС, 92/12)
6. Стратегија примарне здравствене заштите (Службени гласник РС, 72/06)
7. Програм откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигнух болести и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести (Службени гласник РС, 10/02)
8. Методолошко упутство за праћење и евалуацију програма превенције и контроле незаразних болести у РС
9. Стручно упутство за откривање и редукацију ризичних фактора и рано откривање обољења из програма превенције и контроле незаразних болести у РС
10. Правилник о принципима, условима и критеријумима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у РС (Службени гласник РС, 102/17, 17/18 и 71/18)
11. Правилник о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (Службени гласник РС, 18/11, 76/12 и 14/14)
12. Правилник о акредитацији здравствених услуга РС (Службени гласник РС, 106/03)
13. Правилник о финансирању пројеката (Службени гласник РС, 56/16)
14. Одлука о вриједности бода за израчунавање цијена здравствених услуга (Службени гласник РС, 58/16)
15. Методологија за израчунавање цијена у ФЗО РС
16. Извјештаји о ревизији финансијских извјештаја Фонда здравства РС
17. Уговори о пружању здравствених услуга са ДЗ из узорка
18. Остали подаци и информације од стране Фонда здравства, Института за заштиту здравља РС
19. Законска, подзаконска регулатива и информације земаља у окружењу
20. Новински чланци, интернет презентације и остало.

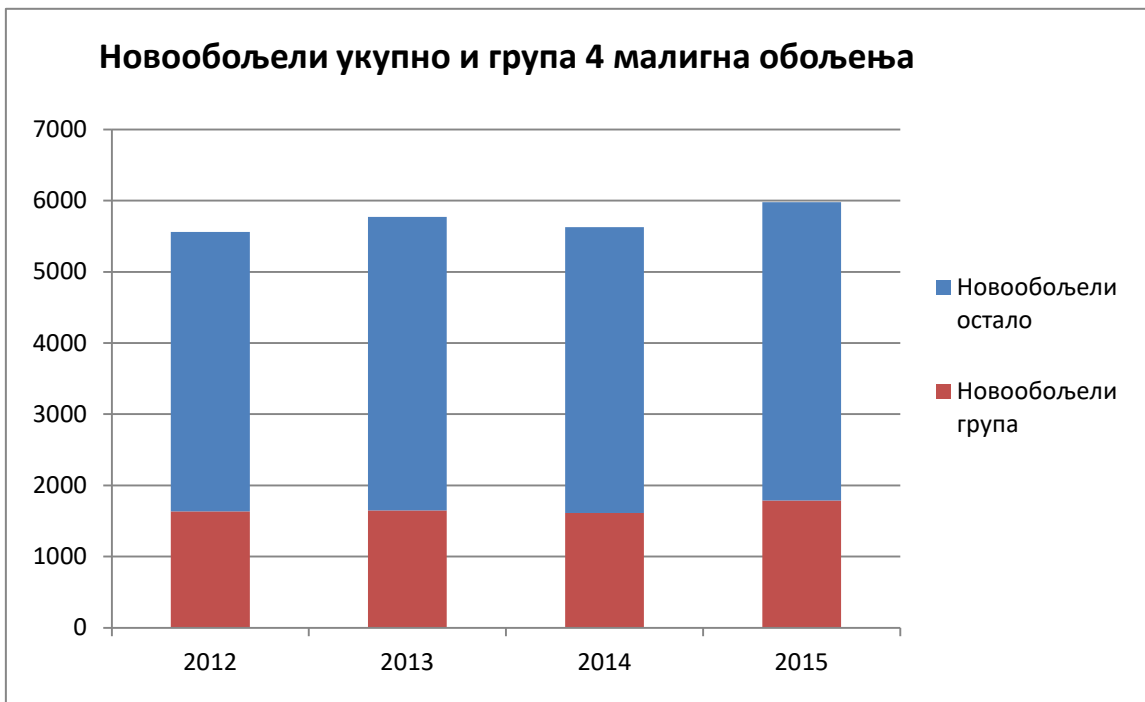
Прилог број 2

Графикон 1. Број обољелих од малигнух обољења (стање на 31.12.)



Извор: ИЈЗ

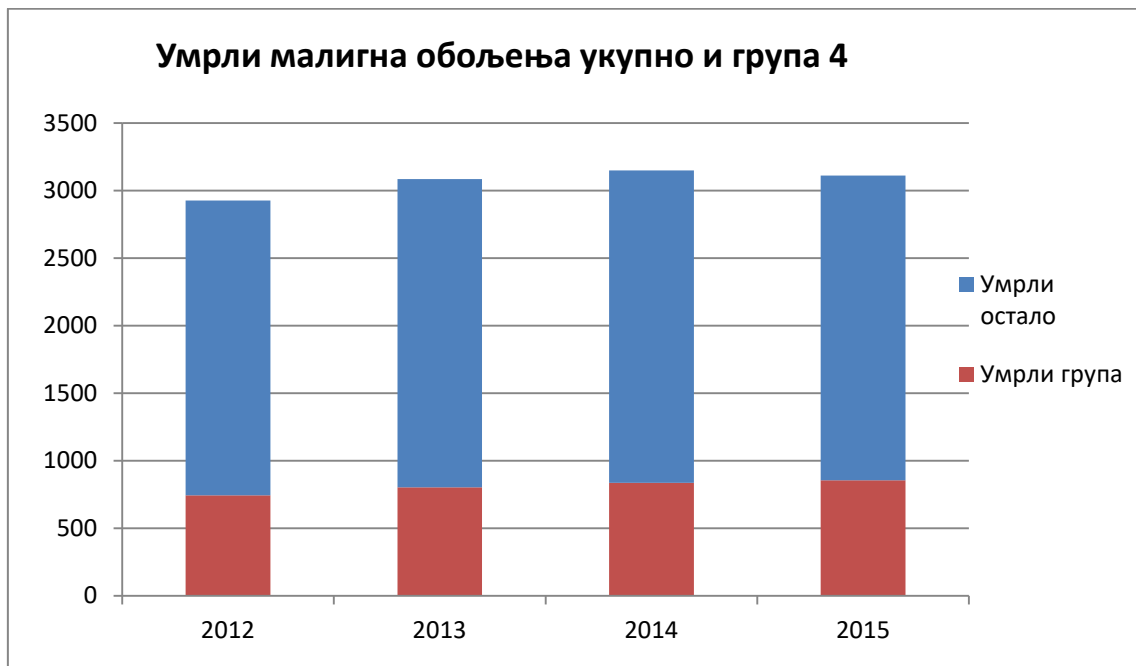
Графикон 2. Број новообољелих укупно и група 4 малигна обољења, 2012-2015 година



Извор: ИЈЗ

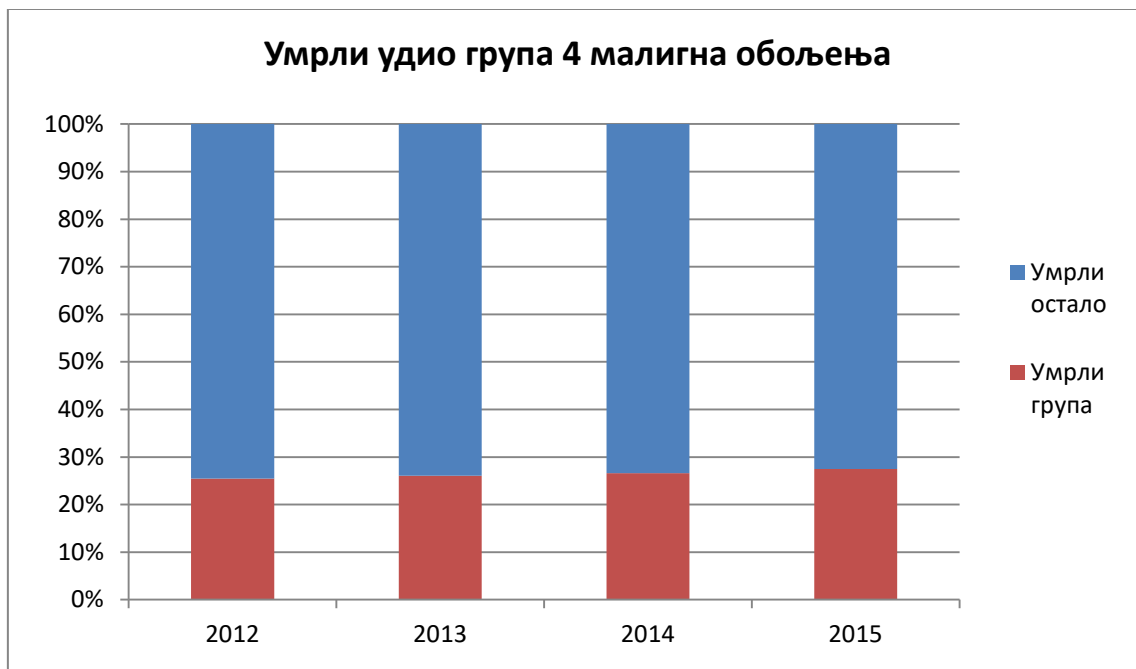
Прилог број 3

Графикон 1. Број умрлих малигна обољења укупно и група 4, 2012-2015 година



Извор: ИЈЗ

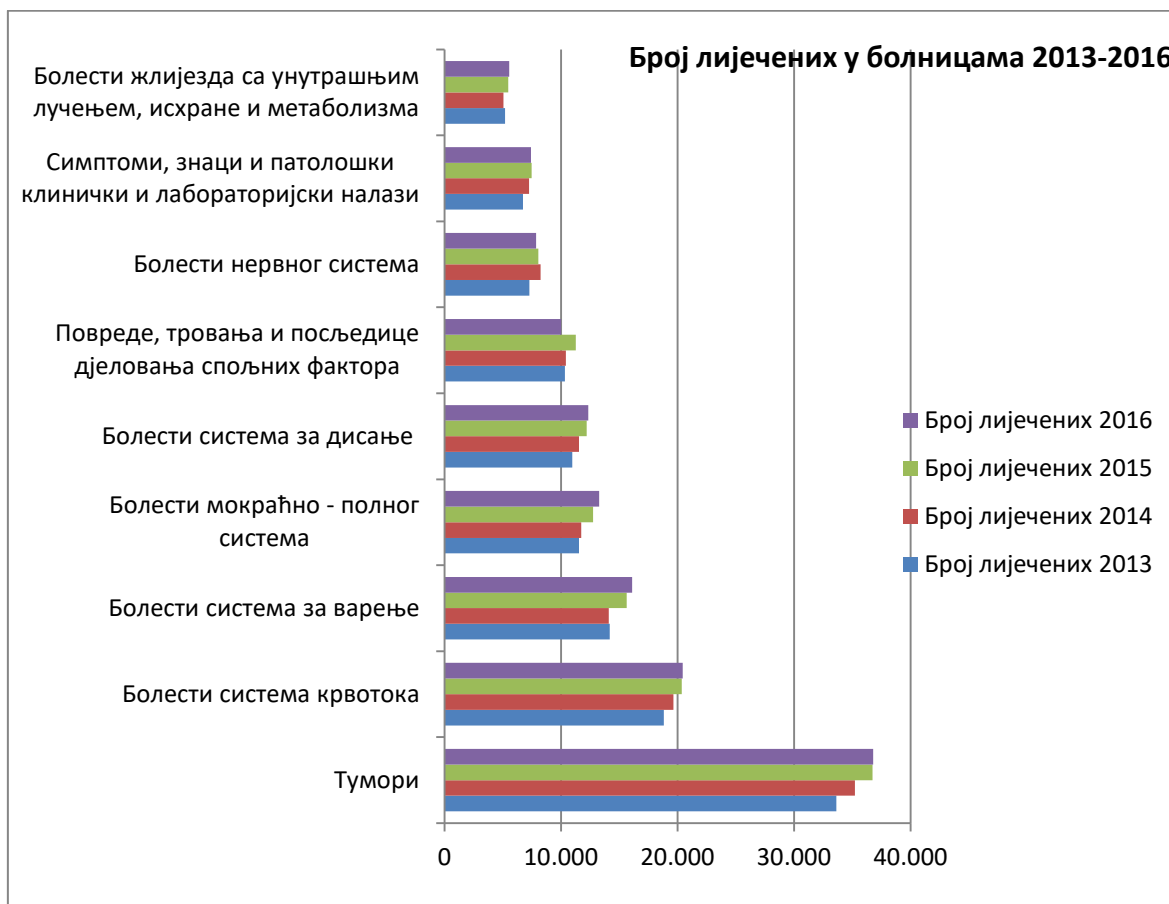
Графикон 2. Умрли укупно и малигна обољења у %, 2012-2015 година



Извор: ИЈЗ

Прилог број 4

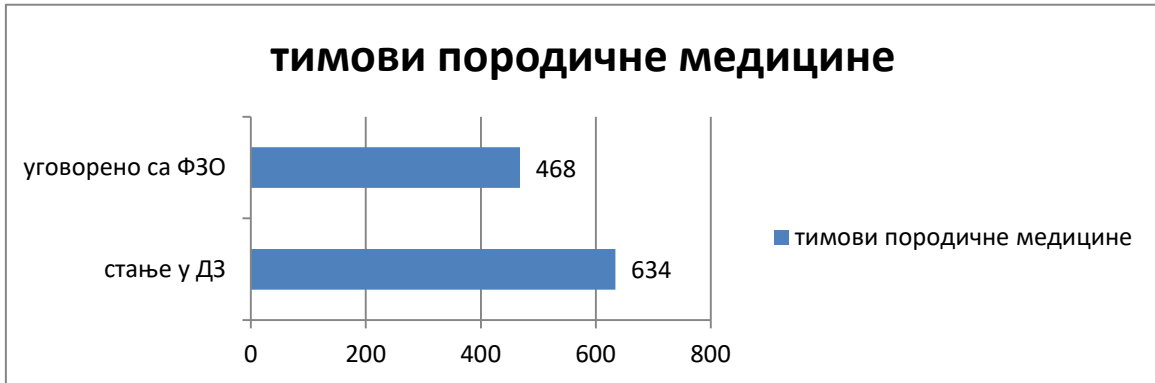
Графикон 1. Број лијечених у болницама по узроцима 2013-2016 година



Извор: ИЈЗ

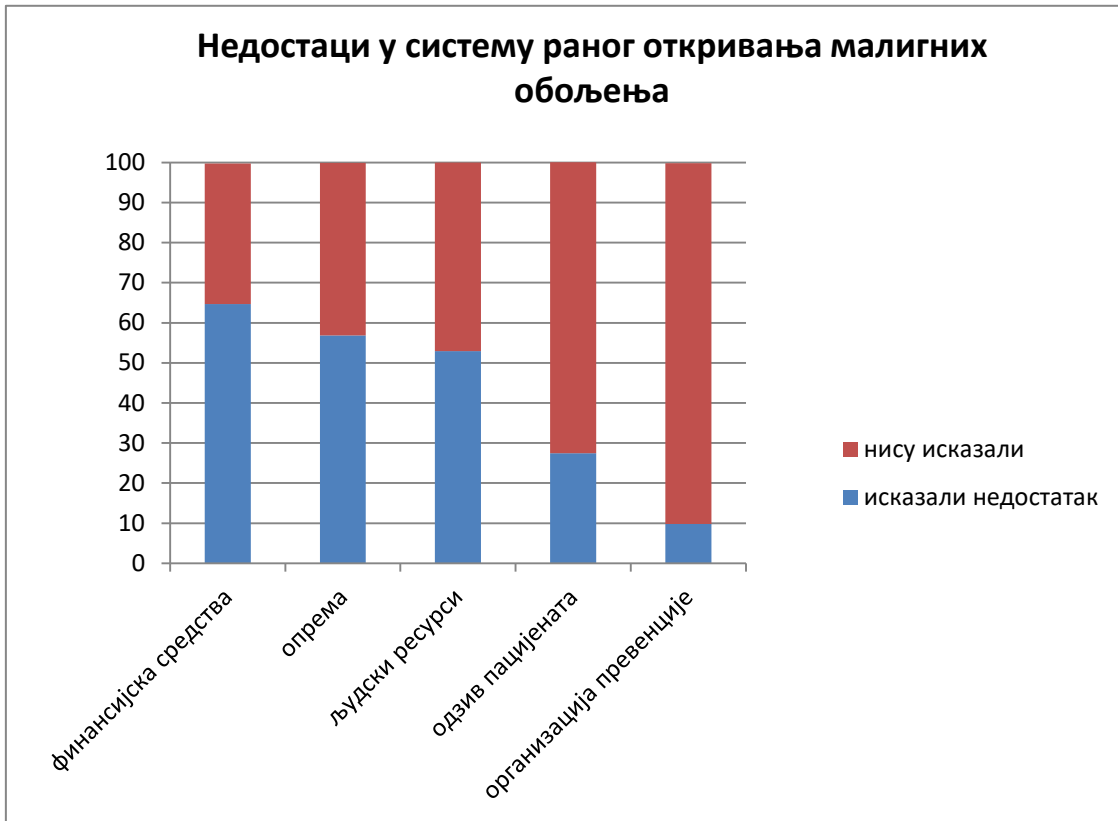
Прилог број 5

Графикон 1. ТПМ стање и уговорено са ФЗО, 2017 година



Извор: Упитник ГСР ЈС РС и подаци ФЗО

Графикон 2. Недостаци у систему раног откривања малигну оболјења – домови здравља



Извор: Упитник ГСР ЈС РС

**Прилог број 6**

*Табела 1. Издвојена средства за здравствену заштиту и ПЗЗ*

Година	ПЗЗ	Укупно ЗЗ	Удио ПЗЗ
2003	45.160.205	173.949.821	26 %
2015	116.150.040	562.501.772	21 %
2016	114.754.366	567.657.083	20 %
2017	106.322.896	566.174.988	19 %

Извор: ФЗО

*Табела 2. Издвојена средства за потрошњу лијекова на рецепт и ПЗЗ*

Година	Лијекови на рецепт	ПЗЗ	Удио лијекови
2003	15.505.575	45.160.205	34 %
2015	65.501.626	116.150.040	56 %
2016	69.467.451	114.754.366	61 %
2017	71.171.541	106.522.896	67 %

Извор: ФЗО



Прилог број 7

Графикон 1. Трошкови болничког лијечења група 4 малигна обољења, 2015-2017



Извор: ФЗО

Графикон 2. Трошкови боловања на терет ФЗО група 4 малигна обољења у КМ, 2015-2017



Извор: ФЗО

Графикон 3. Узроци пријевременог пензионисања у РС укупно и малигна обољења



Извор: Фонд ПИО