



**GLAVNA SLUŽBA
ZA REVIZIJU JAVNOG SEKTORA
REPUBLIKE SRPSKE**

78000 Banja Luka, Vuka Karadžića 4
Republika Srpska, BiH
Tel: +387(0)51/247-408
Faks: +387(0)51/247-497
e-mail: revizija@gsr-rs.org

**Izveštaj revizije učinka
PREVENCIJA MALIGNIH OBOLJENJA**

Broj: RU006-17

Banja Luka, decembar 2018. godine

SADRŽAJ

LISTA SKRAĆENICA	2
PREDGOVOR	3
REZIME	5
1. UVOD	1
1.1. Pozadina i motivi revizije	1
1.2. Svrha revizije i revizorska pitanja.....	2
1.3. Dizajn i metodološki okvir.....	2
1.3.1. Obim revizije i ograničenja	2
1.3.2. Izvori revizijskih dokaza.....	3
1.3.3. Metode prikupljanja i analize revizijskih dokaza	3
1.3.4. Kriterijumi revizije	4
1.4. Sadržaj i struktura izvještaja.....	5
2. OPIS PREDMETA REVIZIJE	6
2.1. Opis predmeta revizije	6
2.2. Pravna regulativa karakteristična za oblast.....	6
2.3. Uloge, nadležnosti i odgovornosti institucija	7
3. NALAZI	9
3.1. Ispunjenost uslova za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja	9
3.1.1. Stanje i trendovi malignih oboljenja u RS	9
3.1.2. Ispunjenost pretpostavki za efikasno provođenje mjera.....	10
3.2. Efikasnost provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja .	14
3.2.1. Primjena mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja.....	14
3.2.2. Izvještavanje i evaluacija provedenih mjera.....	17
3.3. Uticaj provođenja mjera na zdravstveno stanje stanovništva i sistem zdravstvene zaštite	18
3.3.1. Uticaj mjera na trendove malignih oboljenja	18
3.3.2. Uticaj mjera na smanjenje posljedica po društvo i zdravstveni sistem	19
4. ZAKLJUČCI	20
5. PREPORUKE	22
5.1. Preporuke za Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite	22
5.2. Preporuke za domove zdravlja	23
6. PRILOZI UZ IZVJEŠTAJ	24

PREVENCIJA MALIGNIH OBOLJENJA

Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske je na osnovu Zakona o reviziji javnog sektora Republike Srpske, a u skladu sa ISSAI okvirom revizije za javni sektor koji je relevantan za reviziju učinka, provela reviziju učinka „Prevencija malignih oboljenja“.

Osnovna svrha ove revizije je da ispita da li se mjere za rano otkrivanje malignih oboljenja efikasno provode i na osnovu provedenog ispitivanja ponude preporuke čijom implementacijom je moguće unaprijediti efikasnost programa za rano otkrivanje malignih oboljenja. Revizija je ispitivanja obavila u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Institutu za javno zdravstvo, Fondu zdravstvenog osiguranja i domovima zdravlja u Republici Srpskoj. Rezultati ispitivanja prikazani su u ovom Izvještaju.

Ovom revizijom obuhvaćen je vremenski period od četiri godine, 2015–2018. godina.

Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske je, u skladu sa odredbama Zakona o reviziji javnog sektora Republike Srpske, dostavila Nacrt izvještaja Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Institutu za javno zdravstvo, Fondu zdravstvenog osiguranja i domovima zdravlja u kojima su vršena detaljna ispitivanja tokom glavne studije.

Na Nacrt izvještaja nije bilo primjedbi.

Provedena revizija pokazala je da postoji prostor i potreba za unapređivanjem mjera i aktivnosti za rano otkrivanje malignih oboljenja, kako bi na taj način ono bilo u funkciji ispunjavanja ciljeva postavljenih u strateškim dokumentima.

Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske, u skladu sa odredbama Zakona o reviziji javnog sektora Republike Srpske, dostavlja Nacrt izvještaja MZSZ, IJZ, FZO i DZ koji su bili odabrani u uzorak za detaljnija ispitivanja u ovoj reviziji učinka.

Konačan izvještaj je dostavljen svim institucijama kojim se, u skladu sa Zakonom o reviziji javnog sektora Republike Srpske, ovakav izvještaj treba uputiti. Izvještaj će biti dostupan javnosti putem internet stranice Glavne službe za reviziju javnog sektora Republike Srpske, www.gsr-rs.org.

Izvještaj sadrži preporuke upućene Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Institutu za javno zdravstvo, Fondu zdravstvenog osiguranja i domovima zdravlja. Implementacijom ovih preporuka moguće je unaprijediti efikasnost provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja.

Glavni revizor Glavne službe za reviziju javnog sektora Republike Srpske donio je Odluku da se provede ova revizija učinka. Reviziju je proveo revizorski tim u sastavu mr Bojan Dragišić, vođa revizorskog tima i Momir Crnjak, član revizorskog tima.

Glavni revizor

Jovo Radukić

LISTA SKRAĆENICA

RS	Republika Srpska
NS RS	Narodna skupština Republike Srpske
Vlada RS	Vlada Republike Srpske
VRI	Vrhovna revizorska institucija
GSRJS RS	Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske
ISSAI	International Standards of Supreme Audit Institutions (Međunarodni standardi Vrhovnih revizijskih institucija)
MZSZ	Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite
IJZ	Institut za javno zdravstvo
FZO	Fond zdravstvenog osiguranja
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
KSZ	Konsultativno-specijalistička zaštita
DZ	Dom zdravlja
TPM	Tim porodične medicine
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
KM	Konvertibilna marka

PREDGOVOR

Prema ISSAI okviru revizije, revizija javnog sektora podrazumijeva tri vrste revizije: finansijsku reviziju (reviziju finansijskih izvještaja), reviziju usklađenosti i reviziju učinka.¹

Revizije učinka koje provode VRI su nezavisna, objektivna i pouzdana ispitivanja vlade, vladinih i drugih institucija javnog sektora, odnosno programa, aktivnosti i procesa u nadležnosti vlade i vladinih institucija u pogledu ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Principi ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti mogu se definisati na sljedeći način:²

- Princip ekonomičnosti podrazumijeva svođenje troškova resursa na najmanju moguću mjeru. Korišćeni resursi trebaju biti na raspolaganju pravovremeno, u odgovarajućoj količini i uz odgovarajući kvalitet, te po najboljoj cijeni.
- Princip efikasnosti podrazumijeva najbolje moguće iskorištavanje raspoloživih resursa. Vezan je za odnos korištenih resursa i izlaznih vrijednosti ostvarenih u pogledu količine, kvaliteta i rokova.
- Princip efektivnosti odnosi se na ispunjavanja postavljenih ciljeva i postizanje predviđenih rezultata.

Revizija učinka često obuhvata analizu uslova koje je neophodno obezbijediti kako bi se mogli poštovati principi ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Ti uslovi mogu obuhvatati praksu i postupke dobrog upravljanja kojima se obezbjeđuje ispravno i pravovremeno obavljanje usluga.

Pored termina revizija učinka, u teoriji i praksi revizije pojavljuju se i drugi termini, kao revizija uspjeha/uspješnosti, revizija ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti (revizija 3E) i revizija vrijednosti za novac. Pomenuti termini u revizijskoj terminologiji suštinski imaju isto značenje.

U osnovi, revizijom učinka daje se odgovor na sljedeća pitanja:

- da li se rade pravi poslovi;
- da li se poslovi rade na pravi način.

Revizija efektivnosti daje odgovor na pitanje da li se rade pravi poslovi, a revizija ekonomičnosti i efikasnosti da li se poslovi rade na pravi način.

„Osnovni cilj revizije učinka je promocija ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Ona takođe doprinosi odgovornosti i transparentnosti.“
ISSAI 300

Mandat revizije učinka po pravilu je regulisan zakonom koji tretira reviziju javnog sektora. Pravni osnov za provođenje revizije učinka sadržan je u odredbama Zakona o reviziji javnog sektora RS. U odredbama Zakona o reviziji javnog sektora RS regulisano je da je Glavna služba za reviziju javnog sektora RS obavezna da vrši:

- finansijsku reviziju;
- reviziju učinka;
- druge specifične revizije.

¹ ISSAI 100 paragraf 22

² ISSAI 300 paragraf 11

U dijelu koji se odnosi na reviziju učinka Zakon o reviziji javnog sektora RS reguliše sljedeće:

„Glavna služba za reviziju, u skladu sa ovim zakonom i standardima revizije za javni sektor, sprovodi reviziju učinka, a na osnovu nadležnosti iz člana 13. ovog zakona.

Revizija učinka je aktivnost Glavne službe za reviziju koja podrazumijeva ispitivanje procesa, programa i projekata u nadležnosti Vlade RS i institucija javnog sektora u pogledu ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti.

Rezultate revizije učinka Glavna služba za reviziju prezentuje posredstvom konačnog izvještaja o sprovedenoj reviziji učinka.

Vlada i revidirane institucije obavezni su da u roku od 60 dana od dana prijema konačnog izvještaja o sprovedenoj reviziji učinka sačine Akcioni plan za sprovođenje preporuka revizije učinka i da ga dostave Glavnoj službi za reviziju i nadležnom skupštinskom odboru radi praćenja sprovođenja datih preporuka.“

Odredbe zakona koje se odnose na planiranje i pristup reviziji, provođenje revizije, ovlašćenja za prikupljanje podataka i informacija i izvještavanje o reviziji, primjenjuju se kako na finansijsku reviziju tako i na reviziju učinka.

Institucije javnog sektora (Vlada RS, ministarstva, vladine agencije, jedinice lokalne samouprave, javna preduzeća, javne ustanove i drugi) u izvršavanju osnovnih funkcija utvrđenih zakonima i drugim propisima angažuju raspoložive resurse (personalne, materijalne, finansijske i druge).

Institucije javnog sektora koje izvršavaju povjerene im funkcije imaju javnu odgovornost za svoj rad prema NS RS i javnosti uopšte. Javna odgovornost podrazumijeva da NS RS i javnost imaju pravo i potrebu da budu informisani o radu institucija javnog sektora. NS RS i javnost ispoljavaju interesovanje da li su resursi koje su institucije javnog sektora angažovale obavljajući osnovne funkcije, uključujući i budžetska sredstva, korišćeni uz uvažavanje principa ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Na ovaj zahtjev NS RS i javnosti odgovor ne može u potpunosti dati finansijska revizija, te je u cilju ispunjavanja zahtjeva NS RS i javnosti, potrebna revizija učinka. Ova revizija će nezavisno i profesionalno utvrditi da li se institucije javnog sektora prilikom izvršavanja osnovnih funkcija pridržavaju principa ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti.

Izvještaji revizije učinka, kao osnovni proizvod revizijskog procesa, su dobra osnova za promjene u organizaciji, načinu funkcionisanja i upravljanju resursima, zatim kvalitetnijim i korisnički orjentisanim uslugama, kao i za podizanje javne odgovornosti na viši nivo. Izvještaji revizije učinka su i u funkciji promovisanja dobrog upravljanja i javnosti rada institucija javnog sektora.

Upravljanje javnim sektorom podrazumijeva i unapređenje efikasnosti i efektivnosti rada javnih institucija. Reviziju učinka treba posmatrati kao institucionalni instrument upravljanja javnim sektorom. U uslovima kada raspoložimo oskudnim resursima i kada je evidentan jaz između raspoloživih resursa i potreba, a posebno u uslovima reformi u mnogim segmentima i strukturama javnog sektora, revizija učinka posebno dobija na značaju.

REZIME

GSR JS RS je provela reviziju učinka pod nazivom „Prevenција malignih oboljenja”. Predmet ove revizije su mjere i aktivnosti na planiranju i provođenju mjera i postupaka za rano otkrivanje malignih oboljenja, i to četiri grupe malignih oboljenja propisane Programom. Osnovna svrha ove revizije jeste da ispita da li institucije u zdravstvenom sistemu efikasno provode mjere za rano otkrivanje malignih oboljenja i na osnovu provedenog ispitivanja ponude preporuke čijom implementacijom je moguće unaprijediti efikasnost ranog otkrivanja malignih oboljenja.

Rezime nalaza, zaključaka i preporuka ove revizije dajemo u nastavku.

Broj novooboljelih od malignih oboljenja ima trend rasta, kao i broj novooboljelih od četiri tipa malignih oboljenja za koje postoji program ranog otkrivanja. Međutim, iako postoji program ranog otkrivanja, mnogi bitni upravljački elementi nisu bili definisani. Najvažniji od njih su izostanak upravljačkog tima zaduženog za koordinaciju aktivnosti, monitoring, evaluaciju i kontrolu kvaliteta provođenja definisanih mjera, zatim način pozivanja ciljnih grupa, sistem izvještavanja i na kraju način finansiranja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja.

FZO nije ugovarao preventivne preglede sa DZ, već je to činio putem pojedinačnih projekata, ugovarajući usluge prevencije sa ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite ili udruženjima građana.

Iako DZ nisu posebno ugovarali sa FZO provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, ono je ipak u određenoj mjeri planirano njihovim godišnjim planovima. Revizija je utvrdila da se ti pregledi, sa izuzetkom PAPA nalaza, nisu provodili u mjeri u kojoj je to bilo planirano. Osim toga, veliki dio tih pregleda obavljen je kod pacijenata sa izraženim simptomima (oboljelih) ili su upisivani pregledi koji nisu ni obavljani.

Baze podataka o provedenim pregledima za rano otkrivanje malignih oboljenja nisu obezbjeđivale tačne i potpune podatke neophodne za sagledavanje stanja ili praćenje rezultata provedenih pregleda.

Posljedice malignih oboljenja imaju trend rasta, posmatrano po pokazateljima troškova bolničkog liječenja ovih pacijenata, troškova bolovanja na teret FZO i prijevremenog penzionisanja uzrokovanog malignim oboljenjima. Institucije se nisu bavile analizama potencijalnih troškova i koristi provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, niti postojeći sistem izvještavanja omogućava takvu analizu.

Na osnovu nalaza revizije, generalni zaključak je da postoji značajan prostor za unapređenje efikasnosti mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja. U skladu sa nalazima revizije, utvrđeni su sljedeći zaključci:

- Regulatorne pretpostavke za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja nisu u potpunosti ispunjene.
- Materijalni, tehnički i kadrovski uslovi za efikasno provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja nisu obezbijeđeni u potrebnoj mjeri.
- Provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja u DZ nije vršeno na efikasan način.
- Nije uspostavljen sistem izvještavanja o provedenim pregledima za rano otkrivanje malignih oboljenja koji bi omogućio analizu i evaluaciju provedenih mjera.
- Potencijali za uštede u zdravstvenom sistemu, kao i koristi za cijelo društvo, nisu iskorišćeni.

Na osnovu prezentovanih nalaza i utvrđenih zaključaka, revizija daje preporuke MZSZ, IJZ, FZO i DZ, u skladu sa njihovim ulogama, nadležnostima i odgovornostima.

U cilju uspostavljanja pretpostavki za povećanje efikasnosti provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, preporučuje se MZSZ, u saradnji sa FZO i IJZ, da:

1. Ažuriraju postojeće i izrade nedostajuće strateške i provedbene dokumente koji se odnose na mjere ranog otkrivanja malignih oboljenja.
2. Izvrše analizu funkcionisanja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja u cilju identifikovanja raspoloživih sredstava i instalisanih kapaciteta za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja u okviru programa prevencije.
3. Uspostave upravljačke kapacitete za planiranje, provođenje, nadzor, evaluaciju i izvještavanje o rezultatima mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja.

U cilju efikasnijeg provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, DZ trebaju da:

1. Utvrđene mjere i aktivnosti ranog otkrivanja malignih oboljenja provode u skladu sa usvojenim normama i standardima medicinske struke.
2. Uspostave evidencije provedenih mjera ranog otkrivanja malignih oboljenja koje pokazuju istinitu sliku izvršenih preventivnih pregleda i koja je pouzdana osnova za izvještavanje i evaluaciju mjera prevencije i ranog otkrivanja malignih oboljenja.

1. UVOD

1.1. Pozadina i motivi revizije

Zdravlje stanovništva je jedna od ključnih oblasti djelovanja kako vlada tako i međunarodnih organizacija i kao takva je u stalnom fokusu javnog mnjenja. SZO definiše zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili iznemoglosti”.

Pravo na zdravlje, kao jedno od osnovnih ljudskih prava, proklamovano je u međunarodnim deklaracijama i poveljama, kao što su Ustav SZO, Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima i mnogi drugi. U novije vrijeme, međunarodne povelje ističu važnost investiranja u zdravstvene sisteme koji nude više od zdravstvene zaštite u najužem smislu, i koji su posvećeni prevenciji bolesti i promociji zdravlja.

Ustavom RS kao jedno od osnovnih ljudskih prava utvrđeno je pravo na zaštitu zdravlja i propisano je da svako ima pravo na zaštitu zdravlja. Takođe, utvrđeno je da Republika uređuje i obezbjeđuje zdravstvenu zaštitu, te je na osnovu ovog ustavnog ovlašćenja donesen niz zakona iz oblasti zdravstvene zaštite.

Najznačajniji od njih je Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kojim je zdravstvena zaštita definisana kao skup usluga i aktivnosti za unapređenje i očuvanje zdravlja, sprečavanje oboljenja i povreda, rano otkrivanje oboljenja, blagovremeno liječenje i rehabilitaciju, dok je zdravstvena djelatnost označena kao djelatnost od opšteg interesa za RS.

Ono što je posebno zabrinjavajuće jeste porast novootkrivenih malignih oboljenja, kojih je u 2015. godini 10% više nego u 2012. Osim visokog udjela u smrtnosti stanovništva, maligna oboljenja predstavljaju veliko finansijsko opterećenje za zdravstveni sistem, jer je liječenje pacijenata kod kojih je bolest u razvijenom stadiju izuzetno skupo.

Da maligna oboljenja predstavljaju značajno opterećenje za zdravstveni sistem govori i podatak da je broj liječenih u bolnicama od malignih oboljenja u stalnom porastu, te da ova grupa pacijenata čini više od četvrtine svih liječenih u bolnicama poslednjih godina.

Osim što predstavljaju rastući i sve zastupljeniji uzrok smrtnosti stanovništva i što značajno opterećuju zdravstveni sistem u RS, maligna oboljenja utiču i na kvalitet života i radnu sposobnost stanovništva. Prema podacima Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje RS, maligna oboljenja kao uzrok gubitka radne sposobnosti su u stalnom porastu. Od 2015. godine maligna oboljenja predstavljaju vodeći uzrok ostvarenih prijevremenih penzija, a njihov udio u 2018. godini je oko 30%.

Otkrivanje malignih oboljenja u ranoj fazi bolesti pored visoke šanse za izlječenje, omogućava i primjenu poštenih hirurških intervencija, brži oporavak, smanjenje invalidnosti, bolji kvalitet života kao i smanjenje troškova liječenja i indirektnih troškova bolesti. Kod nekih oblika malignih oboljenja nedvosmisleno je dokazano da su troškovi ranog otkrivanja višestruko manji od troškova liječenja i kao takve ih SZO preporučuje za provođenje.

NS RS usvojila je 2002. godine Program zdravstvene politike i strategije za zdravlje u RS do 2010. godine. U tom dokumentu NS RS ocjenjuje da nezarazne bolesti predstavljaju najteži zdravstveni problem u RS, ali i da se taj problem ne rješava na način kako to postavlja savremena medicinska nauka i praksa te da postoje zakonski preduslovi da se problem nezaraznih bolesti rješava efikasnije putem kostefektivnih mjera koje se ne primjenjuju.

Na osnovu ovog dokumenta, Vlada RS je donijela Strategiju prevencije i kontrole nezaraznih bolesti a ministar zdravlja i socijalne zaštite donio je Program prevencije i kontrole nezaraznih bolesti. Osim navedenih, donesen je i niz operativnih dokumenata i

uputstava čijom primjenom je trebalo da se utiče na redukciju faktora rizika i rano otkrivanje malignih oboljenja.

Tokom predstudijskog istraživanja revizorski tim se uvjerio da se pregledi namijenjeni ranom otkrivanju malignih oboljenja u RS provode, ali na način koji je nedovoljan za značajnije rezultate. Prije svega, broj pacijenata obuhvaćenih preventivnim pregledima je mali, a njihov odabir se vrši uglavnom na oportuni način, odnosno kod pacijenata koji se jave doktoru iz drugih razloga. Na taj način prevenciji se pristupa pasivno, te i nije moguće očekivati da se postignu značajniji rezultati. Iako je Programom još od 2002. godine definisan način i obuhvat pregleda za rano otkrivanje malignih oboljenja, oni se ne provode kao što je zamišljeno.

Nakon dužeg vremenskog perioda bez važećeg strateškog dokumenta koji bi odredio pravac i mjere djelovanja u ovoj oblasti, donesena je Politika unapređivanja zdravlja stanovništva RS do 2020. godine. Donošenje navedene politike omogućava osmišljavanje i sprovođenje aktivnosti potrebnih da bi se unaprijedilo zdravlje stanovništva RS.

U Politici unapređivanja zdravlja stanovništva RS do 2020. godine konstatovano je da će nepovoljan demografski trend (konstantan pad stope prirodnog priraštaja stanovništva, koji ima negativan predznak već nekoliko godina, pad stope nataliteta, diferencijalno starenje stanovništva, migracije, nepovoljna geografska distribucija stanovništva itd), imati značajne posljedice vezane za strukturu i obim radne snage u budućnosti. Takođe će imati i posljedice vezane za zdravlje stanovništva, u smislu epidemiološke tranzicije koja prati starenje stanovništva, i dovodi do porasta incidencije i prevalencije malignih oboljenja. Ovo zahtijeva spremnost zdravstvenog sistema da odgovori na promijenjeno stanje zdravlja stanovništva.

1.2. Svrha revizije i revizorska pitanja

Predmet ove revizije učinka, odnosno revizijski problem, je provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, kao dio preventivnih aktivnosti koje se provode u cilju smanjenja broja oboljelih i posljedica ovih oboljenja.

Svrha ove revizije učinka je da se ispita da li nadležne institucije efikasno provode mjere ranog otkrivanja malignih oboljenja, te da li navedene aktivnosti utiču na smanjenje posljedica navedenih bolesti.

Osnovno revizijsko pitanje na koje se traži odgovor u ovoj reviziji učinka je:

Da li se rano otkrivanje malignih oboljenja organizuje i provodi na efikasan način i da li navedene aktivnosti utiču na smanjenje posljedica navedenih bolesti?

Da bi se dobio odgovor na osnovno revizijsko pitanje, ključna revizijska pitanja su:

1. Da li su obezbijeđeni svi neophodni preduslovi za efikasno provođenje mjera ranog otkrivanja malignih oboljenja?
2. Da li se mjere ranog otkrivanja malignih oboljenja finansiraju, organizuju, planiraju i provode na efikasan način?
3. Da li provođenje mjera ranog otkrivanja bolesti pozitivno utiče ili može uticati na zaštitu zdravlja stanovnika RS?

1.3. Dizajn i metodološki okvir

1.3.1. Obim revizije i ograničenja

Fokus revizije bio je usmjeren na aktivnosti MZSZ, IJZ, FZO i DZ, od planiranja, ugovaranja, finansiranja i provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, zatim nadzora nad provođenjem istih, izvještavanja o provedenim mjerama i njihovim

rezultatima, kao i evaluaciji provedenih mjera. Generalni podaci su korišćeni za prikazivanje podataka o stanju i trendovima malignih oboljenja, dok je revizorski tim pojedina pitanja razmatrao na određenom uzorku. Kriterijumi za izbor uzorka bili su regionalna zastupljenost, broj stanovnika, broj registrovanih pacijenata u TPM, broj oboljelih od malignih bolesti, broj preventivnih pregleda, prakse u prevenciji i postignuti rezultati, organizovane KSZ službe unutar DZ kao i drugi kriterijumi primjereni za ovu reviziju.

Revizija je posmatrala period od 4 godine, i to: 2015, 2016, 2017 i 2018. godinu.

Za pojedine pokazatelje stanja i trendova obolijevanja od malignih oboljenja podaci su prikazani i za nekoliko prethodnih godina, a iz razloga što registar malignih oboljenja zbog načina prikupljanja i provjere podataka daje podatke sa zakašnjenjem od dvije do tri godine.

Podaci o planiranju, finansiranju i provođenju mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, kao i izvještavanje o istima analizirani su u posmatranom periodu. Pojedine aktivnosti posmatrane su samo na nivou odabranog uzorka DZ, ali je revizija mišljenja da nalazi dobijeni na bazi ovog uzorka ne odstupaju značajno od stanja i trendova cijele populacije.

Analiza provedenih pregleda namijenjenih ranom otkrivanju malignih oboljenja u DZ iz uzorka posmatrana je uglavnom u 2017. i tekućoj 2018. godini, ali su identifikovane prakse i načini provođenja tih pregleda identični kao u prethodnim godinama, sa čime su saglasni predstavnici svih DZ iz uzorka.

Ova revizija tokom glavne studije je bila fokusirana na provođenje mjera ranog otkrivanja malignih oboljenja, i to za 4 tipa malignih oboljenja (karcinom dojke, materice, debelog crijeva i prostate) definisanih Programom otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih oboljenja i ranog otkrivanja tih bolesti.

Revizija se nije bavila ispitivanjem efikasnosti provođenja ostalih preventivnih mjera i aktivnosti, kao što su promotivne kampanje, obuke i edukacije stanovništva, mjere za smanjenje faktora rizika za nastajanje malignih oboljenja i slično.

1.3.2. Izvori revizijskih dokaza

Potrebni podaci, informacije i dokumenta radi dobijanja odgovora na postavljena revizijska pitanja prikupljeni su od MZSZ, IJZ, FZO i DZ.

Neposredni izvori podataka za provođenje ove revizije su:

- Strateški i operativni provedbeni dokumenti koji se odnose na navedenu oblast,
- Zakonski i podzakonski propisi koji se odnose na navedenu oblast ili koji služe za stvaranje pretpostavki za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja,
- Poslovna dokumentacija institucija koje su obuhvaćene ovom revizijom (planovi, baze podataka, evidencije, izvještaji, informacije, analize i druga dokumentacija),
- Upitnici,
- Istraživanja međunarodnih i drugih organizacija u vezi sa predmetom revizije,
- Regulativa i praksa država u okruženju,
- Drugi relevantni izvori (naučna i stručna literatura, naučne i stručne konferencije, internet prezentacije i drugo).

1.3.3. Metode prikupljanja i analize revizijskih dokaza

Metode prikupljanja podataka u ovoj reviziji su brojne i raznovrsne, zavisno od revizijskog pitanja, ali i vrste podataka i informacija koje su prikupljane. Potrebne podatke i informacije revizori su prikupljali primjenom opšte poznatih metoda u reviziji učinka:

- Inspekcijom – pregledom dokumentacije,
- Upitnicima,

- Intervjuima,
- Proučavanjem strategija, politika i operativnih dokumenata, zakonskih i podzakonskih propisa, planova, informacija i izvještaja institucija, dostupnih analiza, evidencija i medicinske dokumentacije,
- Proučavanjem internih pravila, postupaka i procedura institucija,
- Proučavanjem izvještaja finansijske revizije GSRJS RS,
- Proučavanjem propisa i praksi država u okruženju,
- Studija slučaja.

Značajne informacije o kapacitetima i opremljenosti DZ za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja revizija je dobila putem upitnika upućenih DZ u RS. Popunjen upitnik je dostavio 51 DZ, dok upitnik nisu popunili DZ Gacko, Kalinovik, Prnjavor i Čajniče.

U toku revizije obavljani su intervjui i konsultacije sa više od 100 lica na različitim pozicijama u institucijama javnog sektora i DZ.

Analiza i vrednovanje prikupljenih podataka i informacija izvršena je primjenom metoda kompatibilnih sa karakterom predmeta revizije – revizijskog problema i vrstama prikupljenih podataka i informacija. Analiza i vrednovanje prikupljenih podataka i informacija izvršena je primjenom sljedećih metoda:

- Kvalitativna analiza sadržaja dokumentacije, intervjua i upitnika,
- Analiza strategija, strateških, razvojnih i planskih dokumenata, politika, planova i programa rada, izvještaja i informacija institucija,
- Analiza zakonskih i podzakonskih propisa,
- Opšte statističke metode,
- Analiza studija slučaja,
- Analitičke metode,
- Komparativne metode.

Utvrđivanjem i primjenom navedenog obima revizije, izvora i načina prikupljanja potrebnih podataka i informacija i njihovom analizom pribavljeni su dovoljni, relevantni i pouzdani revizijski dokazi, i korišćenjem definisanih kriterijuma formirani nalazi i zaključci revizije.

1.3.4. Kriterijumi revizije

Kriterijumi revizije formirani su u skladu sa vrstom, prirodom i karakterom revizijskog problema koji je predmet revizije. Kriterijumi bazirani na opštim zahtjevima za dobro upravljanje – upravljanje orijentisano na učinak i identifikovanim dobrim praksama:

- Postojanje relevantnih strategija i politika kojima su iskazani strateški ciljevi i opredjeljenja u pogledu prevencije i akcioni planovi kao skup raznovrsnih mjera i aktivnosti medicinskog i nemedicinskog karaktera.
- Postojanje programa prevencije, koji se provode organizovano, planski, koordinirano i u kontinuitetu sa ciljem ranog otkrivanja bolesti i otklanjanja ili redukcije rizičnih faktora, primjenjuju se na ukupnu populaciju ili određeni (ciljani) dio iste.
- Postojanje relevantnih baza podataka o provedenim preventivnim mjerama, o preventivnim pregledima, oboljelim, liječenim i ishodima liječenja.
- DZ kao nosioci PZZ raspolažu dovoljnim finansijskim, materijalnim, kadrovskim i tehničkim resursima za efikasno provođenje programa ranog otkrivanja malignih oboljenja.
- Dobre prakse preventivnog djelovanja u DZ i dobri postignuti rezultati u pogledu otkrivanja malignih oboljenja u njihovoj ranoj fazi.

- Programi ranog otkrivanja malignih oboljenja su kost-efektivni, odnosno njihovim provođenjem se ostvaruju uštede u zdravstvenom sistemu.

1.4. Sadržaj i struktura izvještaja

Izveštaj revizije učinka strukturiran je u pet odvojenih, ali međusobno povezanih poglavlja. U prvom, uvodnom poglavlju, predstavljeni su opšti motivi, razlozi i indikatori za planiranje i provođenje ove revizije učinka, dizajn i metodološki okvir revizije učinka.

U drugom poglavlju opisan je predmet revizije, odnosno uspostavljeni sistem i nadležnosti u provođenju mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, institucionalne uloge, nadležnosti i odgovornosti i pravna regulativa karakteristična za ovu oblast.

U trećem poglavlju prezentovani su nalazi revizije zasnovani na relevantnim, dovoljnim i pouzdanim revizijskim dokazima.

U četvrtom poglavlju prezentovani su zaključci revizije zasnovani na nalazima revizije.

U petom poglavlju prezentovane su preporuke revizije koje proizilaze iz nalaza i zaključaka revizije. Preporuke su osmišljene i prezentovane u skladu sa institucionalnim ulogama u pogledu provođenja programa i mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja.

Izveštaj sadrži i priloge koji omogućavaju bolje razumijevanje nalaza, zaključaka i preporuka ove revizije učinka.

2. OPIS PREDMETA REVIZIJE

2.1. Opis predmeta revizije

Pod pojmom ranog otkrivanja malignih oboljenja u ovoj reviziji smatra se provođenje ciljanih pregleda namijenjenih ranom otkrivanju malignih oboljenja kod zdrave populacije, na način i u obuhvatu definisanom Programom otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih bolesti i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti. Navedenim strateškim aktom utvrđeni su metode i načini dijagnostikovanja, ciljne grupe pacijenata, vremenski obuhvat preventivnih pregleda, način finansiranja, nadležnost za provođenje mjera itd.

U svrhu ranog otkrivanja malignih oboljenja ovim programom su obuhvaćene sledeće mjere: rano otkrivanje raka grlića materice, rano otkrivanje raka dojke, rano otkrivanje kolorektalnog raka i rano otkrivanje raka prostate. Predviđeno je da se ove mjere sprovode u okviru PZZ i da u njihovom sprovođenju učestvuju lekari porodične medicine i njihove konsultativne službe u DZ.

Rano otkrivanje raka grlića materice vrši se kod žena sa povećanim rizikom primjenom PAP-testa. Učestalost pregleda propisana je u skladu sa rizikom, i to kod žena 25-60 godina starosti jednom u pet godina a kod žena 45-55 godina jednom u tri godine. Kolposkopski pregled vrši se sa nađenim ili sumnjivim promjenama.

Rano otkrivanje raka dojke vrši se putem fizikalnog pregleda dojki i mamografije. Fizikalni pregled dojki vrši se prilikom svakog ljekarskog pregleda za žene iznad 40 godina starosti, a mamografski pregled jednom u dve godine za žene starosti 50-70 godina.

Rano otkrivanje kolorektalnog raka vrši se digitalnim pregledom rektuma kod svih lica iznad 50 godina jednom godišnje i laboratorijskim pregledom fecesa na krv kod svih lica iznad 50 godina starosti jednom u tri godine.

Rano otkrivanje raka prostate vrši se digitalnim rektalnim pregledom kod svih lica muškog pola iznad 50 godina starosti jednom godišnje.

Rano otkrivanje malignih oboljenja uključenih u program vrši se na osnovu stručnog uputstva donesenog od strane Instituta za zaštitu zdravlja RS (IJZ). Mjere za rano otkrivanje malignih oboljenja su dio redovnih aktivnosti PZZ. Način finansiranja ovih mjera treba da bude regulisan ugovorom između DZ i Fonda zdravstvenog osiguranja.

Osnovni cilj mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja je da se zaustavi rast smrtnosti i obolijevanja od tih bolesti i uspostavi trend njihovog postepenog opadanja.

Program prevencije i kontrole nezaraznih bolesti je proglašen prioritetom u finansiranju od strane FZO i obavezuje sve zdravstvene ustanove da kroz svoje redovne aktivnosti sprovedu sve mjere neophodne za ostvarivanje ciljeva definisanih ovim dokumentom.

Za kontrolu i evaluaciju izvršenja programa zadužen je IJZ RS, na osnovu podataka zdravstvenih ustanova sačinjenih na osnovu medicinske dokumentacije.

2.2. Pravna regulativa karakteristična za oblast

Ustavom RS je utvrđeno da Republika uređuje i obezbjeđuje zdravstvenu zaštitu, te je na osnovu ovog ustavnog ovlašćenja donesen niz zakona iz oblasti zdravstvene zaštite. Među njima izdvajamo:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, br. 106/09), koji, pored ostalog, uređuje obezbjeđenje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite.

- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09), koji uređuje sistem obaveznog i proširenog zdravstvenog osiguranja, prava iz osiguranja, način ostvarivanja prava i načela privatnog zdravstvenog osiguranja.
- Zakon o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite („Službeni glasnik RS”, 53/07).

Okvir za unapređivanje zdravlja stanovništva RS čini niz politika, planskih i metodoloških akata, kao što su:

Politika unapređivanja zdravlja stanovništva RS do 2020. godine, Program otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih bolesti i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti („Službeni glasnik RS”, br. 10/02), Metodološko uputstvo za praćenje i evaluaciju programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS, Stručno uputstvo za otkrivanje i redukciju rizičnih faktora i rano otkrivanje oboljenja iz programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS. Navedenim strateškim aktima utvrđeni su ciljevi donesenih mjera, obuhvat riziko-faktora, metode i načini dijagnostikovanja, povezanost riziko-faktora sa određenim nezaraznim bolestima, ciljne grupe pacijenata, vremenski obuhvat preventivnih pregleda, itd.

U okviru svojih mandata nadležne institucije RS (FZO, IJZ i MZSZ), kao i ministar zdravlja i socijalne zaštite donijeli su i niz podzakonskih akata koji direktno ili posredno regulišu mjere prevencije u PZZ. Posebno izdvajamo:

- Pravilnik o principima, uslovima i kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u RS (Sl. gl. 102/17, 17/18 i 71/18), kojim se reguliše ugovaranje zdravstvenih usluga sa primarnom, sekundarnom i tercijalnom zdravstvenom zaštitom.
- Pravilnik o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Sl. gl. br. 18/11, 76/12 i 14/14), po kojem je propisano da od ukupnog broja izvršenih pregleda u PZZ, 20% čine preventivni pregledi.
- Metodologija za izračunavanje cijena u FZO RS, Odluka o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga (Sl. gl. RS br. 58/16),
- Pravilnik o akreditaciji zdravstvenih usluga RS (106/03),
- Pravilnik o finansiranju projekata (Sl. gl. RS br. 56/16), na osnovu koga je FZO RS ugovarao i finansirao projekte prevencije do 2016. godine.

2.3. Uloge, nadležnosti i odgovornosti institucija

Institucionalne uloge, nadležnosti i odgovornosti u poslovima vezanim za rano otkrivanje malignih oboljenja propisane su važećim pravnim okvirom.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti definisano je da NS RS, na prijedlog Vlade RS donosi srednjoročnu Strategiju razvoja zdravstvenog sistema i Akcioni plan razvoja zdravstvenog sistema RS. Vlada RS obezbjeđuje provođenje zdravstvene zaštite na nivou Republike zasnovane na elementima ekonomske, socijalne i zdravstvene politike. Takođe, Vlada RS donosi odluku o načinu pokrića nedostajućih sredstava za pokrivanje zakonom utvrđenih prava zdravstvene zaštite. Putem MZSZ i stručnih službi organizuje i vrši kontrolu nezaraznih i zaraznih bolesti i unapređivanje zdravstvene bezbjednosti.

Zakonom o republičkoj upravi definisano je da MZSZ, između ostalog, obavlja upravne i druge stručne poslove u vezi sa promocijom, unapređivanjem, kontrolom i zaštitom zdravlja stanovništva. Između ostalog, MZSZ donosi Politiku unapređenja zdravlja stanovništva RS za određene periode, Program prevencije i kontrole nezaraznih bolesti, vrši nadzor nad zakonitošću rada i daje saglasnost na finansijski plan FZO RS, vrši nadzor nad zakonitošću rada i akata zdravstvenih ustanova, razmatra izvještaje o stanju

zdravlja stanovništva i o izvršenoj prevenciji u PZZ. U nadležnosti MZSZ je i planiranje i finansiranje zdravstvene zaštite.

FZO provodi obavezno zdravstveno osiguranje kao samostalna organizacija kojom upravljaju osiguranici u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju RS i drugim propisima kojima se regulišu određena pitanja iz organizacije i finansiranja zdravstvenog osiguranja. Takođe, razmatra i usvaja minimalni paket osnovne zdravstvene zaštite na osnovu raspoloživih sredstava, uz prethodnu saglasnost Vlade, ugovara usluge PZZ sa TPM i konsultativne usluge specijalista i laboratorijske usluge, vrši nadzor nad izvršenjem sklopljenih ugovora po određenim indikatorima. U zajednici sa zdravstvenom komorom odlučuje o cijenama zdravstvenih usluga i načinu ugovaranja između FZO i zdravstvenih ustanova, donosi podzakonske akte iz svoje nadležnosti.

IJZ RS vrši praćenje, procjenu i analizu zdravstvenog stanja stanovništva, praćenje i proučavanje zdravstvenih problema i rizika po zdravlje, aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti, informisanje stanovništva o značaju očuvanja i unapređivanja zdravlja, vođenje evidencija, zdravstvene statistike i obavljanje istraživanja u oblasti javnog zdravstva, analizu i praćenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva i druge poslova iz oblasti zaštite zdravlja stanovništva.

Domovi zdravlja između ostalog vrše aktivnosti na promociji zdravlja, prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji bolesti i povreda, otkrivanje i redukciju faktora rizika masovnih nezaraznih bolesti.

Lokalne zajednice uspostavljaju mrežu ambulanti porodične medicine, prate rad zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite, obezbjeđuju sredstava za sufinansiranje programa i projekata zdravstvene zaštite od interesa za lokalnu samoupravu, sufinansiraju izgradnju i opremanje zdravstvenih ustanova, kao i obezbjeđivanje sredstava za kontinuirano održavanje objekata i opreme, obnavljaju i vrše nabavku nove opreme za zdravstvene ustanove čiji je osnivač, bira direktora i upravni odbor ustanove, s tim da se imenovanje i razrješenje direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač lokalna samouprava vrši uz pribavljeno mišljenje ministra.

3. NALAZI

3.1. Ispunjenost uslova za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja

U ovom poglavlju biće prikazani nalazi revizije koji se tiču stanja i trendova malignih oboljenja u RS, kao i ispunjenost regulatornih, organizacionih, materijalnih i stručnih pretpostavki za efikasno provođenje mjera ranog otkrivanja malignih oboljenja.

3.1.1. Stanje i trendovi malignih oboljenja u RS

Maligna oboljenja predstavljaju jedan od najaktuelnijih problema na globalnom nivou. Procjene SZO su da će u 2018. godini u svijetu skoro 10 miliona ljudi umrijeti od malignih oboljenja, što ih čini drugim vodećim uzrokom smrtnosti svjetske populacije. Oko 70% smrtnosti od malignih oboljenja dešava se u srednje razvijenim i nerazvijenim zemljama.

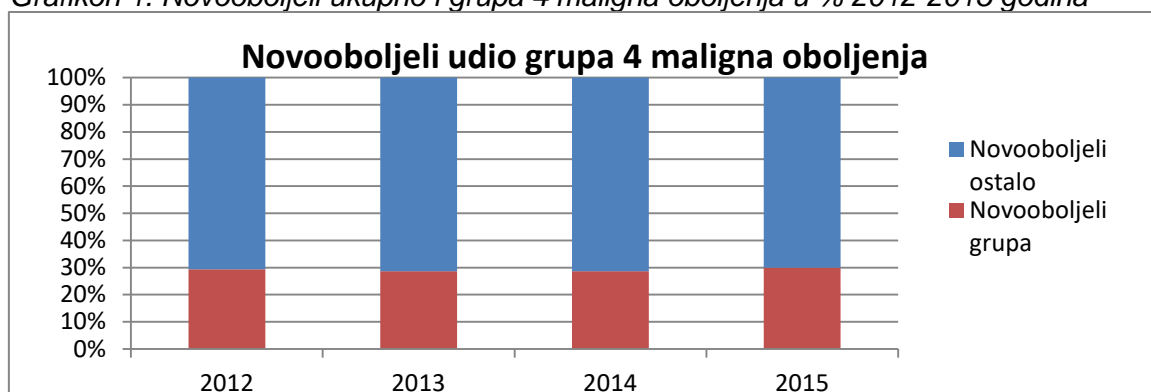
Osim uticaja na smrtnost stanovništva, maligna oboljenja značajno utiču i na troškove zdravstvenih sistema, jer je liječenje oboljelih izuzetno skupo. Direktni i indirektni troškovi malignih oboljenja su u porastu i, prema procjenama SZO, u 2010. godini su iznosili oko 1,16 triliona dolara.

Glavni uzrok smrti od malignih oboljenja je metastaza, što znači da se mjerama za rano otkrivanje malignih oboljenja može značajno uticati kako na smanjenje smrtnosti tako i na povećanje kvaliteta života oboljelih, smanjenje posljedica obolijevanja i posljedično na troškove zdravstvenog sistema.

Maligna oboljenja predstavljaju jedan od najvećih rizika za zdravlje stanovništva i u RS. Prema podacima iz Registra malignih oboljenja, broj oboljelih je u prethodnom periodu u konstantnom porastu, pa je na kraju 2015. godine iznosio oko 75.000 ili skoro 7% od ukupnog stanovništva³. Ovaj podatak nije iznenađenje jer su podaci u registru kumulativni, tako da je porast registrovanih ustvari i očekivan. Međutim, podatak koji je svakako za brigu jeste da je broj novooboljelih u poslednje 4 godine za koje postoje podaci u porastu⁴.

Pored toga, trend rasta ima i broj oboljelih od 4 tipa malignih oboljenja koja su u Programu označena kao prioritarna za provođenje skrininga za rano otkrivanje.

Grafikon 1. Novooboljeli ukupno i grupa 4 maligna oboljenja u % 2012-2015 godina



Izvor: IJZ

Njihov udio u ukupno novooboljelim takođe bilježi trend rasta i samo na ovu grupu odnosi se oko 30% novoregistrovanih slučajeva malignih oboljenja (Grafikon 1.).

³ Prilog 2. Grafikon 1.

⁴ Prilog 2. Grafikon 2.

Kada je riječ o smrtnosti stanovništva, maligna oboljenja predstavljaju drugi najčešći uzrok smrti u RS. Broj umrlih od posljedica malignih oboljenja takođe je u porastu, sa značajnim učešćem umrlih koji su bolovali od jednog od 4 tipa malignih oboljenja obuhvaćenih programom⁵. Udio umrlih od ova 4 tipa karcinoma u ukupnom broju umrlih od malignih oboljenja je nešto ispod 30%, ali broj umrlih od ova 4 tipa karcinoma ima blagi trend rasta u poslednjih nekoliko godina.

Osim uticaja na smrtnost i zdravlje stanovništva RS, maligna oboljenja imaju značajan uticaj i na zdravstveni sistem u cjelini, na način da liječenje oboljelih zahtijeva značajna sredstva i kapacitete zdravstvenog sistema. U prilog ovome govore i podaci o broju liječenih u bolnicama⁶, gdje je evidentno da pacijenti liječeni od malignih oboljenja predstavljaju ubjedljivo najbrojniju grupu pacijenata liječenih u bolnicama. Broj pacijenata liječenih od malignih oboljenja u bolnicama takođe ima trend rasta u proteklom periodu.

Sve naprijed navedeno govori u prilog tome da maligna oboljenja predstavljaju jedan od najvećih izazova za medicinu i zdravstvenu zaštitu danas, te da ni RS ne predstavlja izuzetak od trendova malignih oboljenja u svijetu.

3.1.2. Ispunjenost pretpostavki za efikasno provođenje mjera

Značaj problema malignih oboljenja prepoznat je od strane vlasti u RS, pa je tokom 2002. godine usvojen niz strateških i operativnih dokumenata čiji je cilj bio da se zaustavi rast smrtnosti i obolijevanja od najučestalijih, između ostalih i malignih, nezaraznih bolesti i uspostavi trend njihovog opadanja.

Prije svega, ministar zdravlja je donio Program otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih oboljenja i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti. Navedenim Programom je, između ostalog, definisano da će se provoditi mjere ranog otkrivanja 4 tipa malignih oboljenja, na način i u obimu propisanim Programom.

Iste godine NS RS je usvojila Program zdravstvene politike i strategije za zdravlje u RS, gdje je konstatovano da nezarazne bolesti predstavljaju najteži zdravstveni problem u RS i da se taj problem ne rješava na način kako to postavlja savremena medicinska nauka i praksa. Postoje zakonski preduslovi da se problem nezaraznih bolesti rješava efikasnije putem kostefektivnih mjera koje se ne primjenjuju.

Narodna skupština je obavezala Vladu RS da u roku od devet mjeseci donese Strategiju prevencije i kontrole nezaraznih bolesti, koja će biti u duhu međunarodno prihvaćenih programa. Vlada RS donijela je Strategiju prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u predviđenom roku i postavila opšti cilj da se do 2010. godine zaustavi rast mortaliteta i morbiditeta od nezaraznih bolesti uključenih u ovu strategiju i uspostavi trend njihovog postepenog opadanja tako da se do kraja 2010. godine ukupna opterećenost ovim bolestima zbog prerane smrti i onesposobljenosti smanji za pet odsto.

Nakon isteka važenja navedenih strateških dokumenata nije se pristupilo izradi novih ili ažuriranju postojećih, tako da je ova oblast ostala bez važnih dokumenata za smjernice i podršku provođenju mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja. Revizija se nije upoznala sa dokumentom analize i evaluacije provođenja navedenih strateških dokumenata, ali je Nacrtom akcionog plana za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti za period 2019-2025. godina konstatovano da „nijedna predložena mjera za ostvarivanje ciljeva nije sprovedena u potpunosti i u vrijeme koje je bilo predviđeno“. Takođe, konstatovano je da je stopa mortaliteta od malignih oboljenja povećana, dok podaci o morbiditetu po starosnim grupama nisu analizirani.

⁵ Prilog 3. Grafikon 1. i 2.

⁶ Prilog 4. Grafikon 1.

Od strateških dokumenata koji se mogu dovesti u vezu sa prevencijom i ranim otkrivanjem malignih oboljenja na snazi je jedino Politika unapređivanja zdravlja stanovništva RS do 2020. godine⁷, koja se ne bavi posebno mjerama za rano otkrivanje malignih oboljenja već samo daje široku osnovu za razvoj ciljanih programa u oblasti javnog zdravstva. Dakle, jedini dokument koji je bio obavezujući i koji je davao smjernice i pravce djelovanja u oblasti ranog otkrivanja malignih oboljenja u posmatranom periodu jeste Program otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih oboljenja i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti i na osnovu njega urađeno stručno uputstvo.

SZO je Akcionim planom za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti u Evropskom regionu za period od 2016. do 2025. godine kao opšti cilj postavila smanjenje mortaliteta od raka grlića materice, dojke i debelog crijeva. U istom dokumentu navodi se da mnoga stanja ne bivaju otkrivena dovoljno rano da bi liječenje bilo efektivno, te da je 30-40% novootkrivenih obolijevanja od raka u Istočnoj Evropi u metastazi u trenutku postavljanja dijagnoze. Takođe je konstatovano da je rano otkrivanje nekih oblika raka moguće pretragama kod pojedinaca koji nemaju simptome sa ciljem otkrivanja prekanceroznih lezija ili raka u ranoj fazi. Preporučuje se da se, sa ciljem svođenja štete na najmanju mjeru i povećanja efektivnosti, pretrage vrše tamo gdje postoje dokazi efektivnosti i u okviru programa pretraga organizovanih na nacionalnom nivou populacije uz snažne mehanizme kontrole kvaliteta. Ako su resursi zdravstvenog sistema ograničeni a većina slučajeva raka se otkriva u kasnijim stadijumima, uvođenje programa rane dijagnostike vjerovatno je najbolja strategija za povećanje stope preživljavanja.

U skladu sa stavovima SZO iskazanim u Akcionom planu su i preporuke Evropskog savjeta, koji smatra da je neophodno zadovoljiti nekoliko uslova da bi ovakvi programi postigli očekivane rezultate:

- Postojanje eksplicitne politike (određena ciljna grupa, vrsta testa i intervali testiranja),
- Javno finansiranje (pacijent nema troškove),
- Dobro urađen plan pozivanja ciljnih grupa,
- Imenovan upravljački tim odgovoran za sprovođenje programa i
- Postojanje struktura koje će obezbijediti kvalitet sprovođenja programa.

Za zemlje u regionu karakteristično je da su u potpunosti prihvatile preporuke SZO i Evropskog savjeta, pa su za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja izrađeni nacionalni programi (Tabela 1.).

⁷ Službeni glasnik RS 92/12.

Tabela 1. Pregled strateških aktivnosti u zemljama regiona i RS

REPUBLIKA SRPSKA	CRNA GORA	HRVATSKA	SLOVENIJA	SRBIJA	
da	da	ne	da	da	NACIONALNI PROGRAM
da	da	da	da	da	grlič materice
da	da	da	da	da	dojka
da	da	da	da	da	debelo crijevo
da	ne	ne	ne	ne	prostata
ne	da	da	da	da	UPRAVLJAČKI TIM
ne	da	da	da	da	POZIVANJE
ne	da	da	da	da	EVALUACIJA I BAZA PODATAKA
ne	budžet, donacije	FZO	FZO, budžet	FZO, budžet	FINANSIRANJE

Izvor: Nacionalni programi

Svaka od navedenih zemalja donijela je nacionalni program borbe protiv raka i/ili pojedinačne nacionalne programe za rak dojke, materice i debelog crijeva, jer je kod primjene ovih programa dokazana kostefektivnost. Mjere za rano otkrivanje karcinoma prostate SZO još uvijek nije preporučila kao kostefektivne, iako novija istraživanja u pojedinim zemljama pokazuju da bi i ovaj program donio značajno veće koristi od troškova.

Svakim od ovih nacionalnih programa definisani su nosioci aktivnosti i stručni tim odgovoran za kvalitet provođenja programa, način, obuhvat i vremenski inetrvali pozivanja ciljnih grupa na preglede za rano otkrivanje, vođenje baza podataka i evidencija o provedenim pregledima, njihovim rezultatima i evaluacija provedenih mjera. Posebno je značajno definisanje izvora i načina finansiranja programa, a to je urađeno na različite načine. Naime, u većini zemalja FZO snosi dio troškova, dok se dio sredstava obezbjeđuje na posebnim pozicijama u okviru budžeta, a u jednom slučaju predviđeno je da se dio sredstava obezbjeđuje iz donacija.

Program otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih oboljenja i drugih masovnih nezazaznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti po svojoj prirodi se može smatrati nacionalnim programom, jer je njime definisano koje mjere će se primjenjivati i za otkrivanje koje grupe karcinoma, kao i ciljna grupa za te preglede. Međutim, evidentno je da je izostalo definisanje ostalih značajnih preduslova za efikasno i efektivno provođenje mjera. Kao prvo, nije definisan upravljački tim, odnosno tijelo ili institucija koja će koordinisati, pratiti i usmjeravati DZ u pogledu provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, provoditi monitoring i evaluaciju programa. Nije definisan ni način pozivanja ciljne grupe na preglede, niti je propisan način na koji to treba da rade TPM. S izuzetkom registra malignih oboljenja, nije uspostavljen sistem praćenja niti baze podataka o provedenim pregledima i njihovim rezultatima. Na kraju, način finansiranja definisan je samo u okviru ugovora između FZO i DZ, bez preciziranja na koji način će provedeni pregledi biti plaćani i u kom obimu. Takođe, ugovorima sa DZ finansiranje ni na koji način nije bilo povezano sa Programom. Na taj način su DZ bili prepušteni sami sebi u provođenju mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, odnosno one su planirane i provođenje po nahođenju svakog od pojedinačnih DZ.

FZO još od 2009. godine ne ugovara sredstva za prevenciju sa DZ, tako da je jedini osnov za planiranje i provođenje preventivnih pregleda ostao Pravilnik o osnovnim standardima i normativima zdravstvene zaštite koji je propisao obavezujući broj preventivnih pregleda u obimu od 20% od ukupno izvršenih usluga. Ni ovaj dokument nije detaljnije razradio

prevenciju, tako da je svaki DZ mogao da provodi one mjere koje je on smatrao potrebnim ili one za koje je bio osposobljen.

Još jedan bitan preduslov za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja predstavljaju kapaciteti DZ, odnosno uspostavljenje kadrovske i materijalne pretpostavke za provođenje tih mjera. Programom otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih oboljenja i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti predviđeno je da preglede za rano otkrivanje provode TPM i konsultantske službe DZ.

Podaci o kapacitetima DZ pokazuju da oni raspolažu sa 634 TPM, dok je sa FZO ugovoreno 468⁸. Drugim riječima, FZO DZ plaća manji broj TPM nego što je stvarno angažovano u DZ. FZO ugovara broj TPM u odnosu na standarde i normative, a veći broj TPM koji je angažovan plaća se iz drugih izvora finansiranja DZ. Veći broj TPM od onog predviđenog standardima sagovornici iz DZ reviziji su pravdali velikim opterećenjem doktora, odnosno velikim brojem pacijenata koji se svakodnevno javljaju u DZ radi kurativnih pregleda. Svi intervjuisani predstavnici DZ smatraju da su standardi vrlo restriktivni i da radeći po njima nije moguće obezbijediti kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, a u postojećem stanju skoro da i ne postoji mogućnost za provođenje preventivnih pregleda na način kako je to predviđeno programom i stručnim uputstvom. Takođe ističu slabu opremljenost DZ za obavljanje pregleda za rano otkrivanje malignih oboljenja.

Revizijski tim je putem upitnika prikupio podatke od DZ o ispunjenosti uslova za provođenje mjera ranog otkrivanja malignih oboljenja⁹. Podaci pokazuju da dvije trećine DZ ne raspolaže dovoljnim finansijskim sredstvima kako bi provodili propisane mjere. Nedostatak finansijskih sredstava se može dovesti u vezu sa nekoliko nedostataka, i to: nedovoljno sredstava za popunjavanje nedostajućih medicinskih radnika, nabavku potrebne opreme i troškove za nabavku laboratorijskih reagenasa potrebnih za neke od ovih pregleda. U prilog tome govori i činjenica da više od polovine DZ smatra da ne raspolaže dovoljnim brojem adekvatnog medicinskog osoblja za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, kao ni potrebnom opremom. Takođe, oko četvrtine DZ smatra da bi rezultati bili bolji da je veći odziv pacijenata na preventivne preglede dok svaki deseti smatra da bi se malim promjenama u organizaciji prevencije mogli postići bolji rezultati (prije svega je isticana potreba za promjenom određenih usluga, odnosno davanje mogućnosti DZ da ugovaraju i rade neke od usluga koje se sada ugovaraju sa sekundarnim nivoom zdravstvene zaštite).

U godini kada je počelo provođenje Programa otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih oboljenja i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti (2003.) udio sredstava izdvojenih za PZZ u ukupnim troškovima zdravstvenog sistema bio je za 7 procentnih poena veći nego u 2017. godini¹⁰. Istovremeno, troškovi lijekova na recept su 2003. godine bili oko jedne trećine u odnosu na sredstva izdvojena za PZZ, dok su u 2017. godini iznosili dvije trećine u odnosu na sredstva izdvojena za PZZ.¹¹ Dakle, iako je opredjeljenje vlasti bilo da se fokus zdravstvene zaštite prebaci na PZZ i provođenje mjera prevencije, podaci pokazuju da je PZZ u praksi gubila na značaju. Nesporno je da je uvođenje novih dijagnostičkih aparata i procedura uticalo na povećanje troškove sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Takođe, nesporno je i da su troškovi lijekova mogli rasti usljed proširenja liste ili povećanja cijena. Ipak, rast troškova viših nivoa zdravstvene zaštite i povećanje potrošnje lijekova skoro pet puta za 15 godina je jedan od pokazatelja slabosti u sistemu provođenja preventivnih pregleda i oboljelosti stanovništva.

⁸ Prilog 5. Grafikon 1.

⁹ Prilog 5. Grafikon 2.

¹⁰ Prilog 6. Tabela 1.

¹¹ Prilog 6. Tabela 2.

3.2. Efikasnost provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja

U ovom poglavlju biće prikazani nalazi revizije koji se tiču primjene mjere za rano otkrivanje malignih oboljenja u praksi, i to: organizovanje, planiranje, ugovaranje, finansiranje i provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, te izvještavanje o provedenim mjerama i evaluacija istih.

3.2.1. Primjena mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja

Planiranje, organizovanje i provođenje mjera ranog otkrivanja malignih oboljenja kao i drugih preventivnih mjera vršilo se na republičkom i lokalnom nivou. Prevencija je plaćana DZ zaključno sa 2009. godinom, a od 2011. FZO prevenciju plaća po pojedinačnim projektima. Ugovaranje i finansiranje prevencije i mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja na republičkom nivou vršio je FZO tokom 2015. i 2016. godine sa nosiocima sekundarne i tercijalne zdravstvene zaštite kao i sa udruženjima građana u sklopu projekata prikazanih u narednoj tabeli:

Tabela 2. Projekti prevencije u 2015. i 2016. godini

R/b	Godina	Naziv projekta	Nosilac projekta	Odobreni iznos u KM	Ukupna vrijednost projekta KM
1.	2015. 2016.	Značaj ranog otkrivanja patoloških promjena na krvnim sudovima vrata i glave u prevenciji nastanka moždanog udara	Centar za prevenciju moždanog udara Banjaluka	330.000	1.988.500
2.	2015.	Prevencija i rano otkrivanje karcinoma prostate na području regije Zvornik.	Udruženje ljekara porodične medicine regije Zvornik	90.190	90.190
3.	2015. 2016.	Uspostavljanje zdravstvene mreže za rano otkrivanje i liječenje bolesnika sa hroničnim artritismom	Specijalistički centar „Kuća zdravlja“ Bijeljina	161.450	161.450
4.	2016.	Mala škola zdravlja – primarna prevencija faktora rizika kod djece u RS	Zdravstvena ustanova „Deamedika“ Banjaluka	200.000	685.492
5.	2015. 2016.	Prevencija kongenitalnih anomalija u RS i stvaranje nacionalne biobanke	Udruženje pedijatarata RS Banjaluka	155.060	156.000
6.	2016.	Unapređivanje prevencije i tretmana dijabetesnog stopala	Zavod za fiz. medicinu „Dr. Miroslav Zotović“	50.000	50.000
7.		Ukupno		986.700	3.121.549

Izvor: Dokumentacija FZO

FZO je u navedenim godinama raspisivao javni poziv za izbor projekata čija bi realizacija između ostalog doprinijela podsticanju promocije zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja masovnih nezaraznih bolesti. U javnim pozivima nisu konstatovani neophodni opšti uslovi za ponuđače (registracije, licence, akreditacije itd.), odnosno nisu zahtijevani uslovi koji su inače propisani za obavljanje zdravstvene djelatnosti i pružanje zdravstvenih usluga.

Posljedično navedenom, na raspisane javne pozive prijavila su se osim zdravstvenih ustanova i određena udruženja građana.

MZSZ je za projekte odobrene u 2015. godini davalo saglasnost u kojoj se između ostalog konstatuje „...MZSZ je saglasno da se prijava na javni poziv FZO za finansiranje Projekta uzme u razmatranje“. Pravilnikom o finansiranju projekata za 2016. godinu navedene saglasnosti od strane MZSZ nisu bile neophodne.

Finansiranje navedenih projekata vršeno je na osnovu Pravilnika o finansiranju projekata, po kome se finansijska sredstva za navedene potrebe obezbjeđuju iz prihoda FZO namijenjenih finansiranju reforme u zdravstvu. Međutim, korišćena su novčana sredstva namijenjena PZZ – projekti prevencije koja su planirana u budžetu FZO. Cijene izvršenih usluga realizovanih putem projekata bile su veće u odnosu na cijene izvršenih istih usluga od strane zdravstvenih ustanova. Isplata ugovorenih sredstava vršena je na osnovu izvještaja od strane nosilaca projekata. FZO nije vršio kontrolu i evaluaciju realizovanih projekata osim projekta Mala škola zdravlja – primarna prevencija faktora rizika kod djece u RS, tako da je nepoznato koji rezultati su njima postignuti i kako su oni uticali na ostvarenje ciljeva programa.

DZ iz uzorka obavještavani su o realizaciji pojedinih projekata na terenu koji pokriva taj DZ. Za obavještavanje DZ ne postoje pisani tragovi, niti je revizija mogla utvrditi na koji način i koja institucija je vršila obavještavanje. Isti su prihvatili obavezu da organizuju određeni broj pacijenata po svakom TPM. Nalazi pacijenata po izvršenim preventivnim pregledima nisu zavedeni kod doktora porodične medicine, niti DZ imaju informacije o rezultatima provedenih pregleda.

Planiranje, organizovanje i provođenje mjera ranog otkrivanja malignih oboljenja kao i drugih preventivnih mjera na lokalnom nivou provodilo se u DZ. Navedene mjere nisu ugovarane i finansirane od strane FZO RS, a provodene su na osnovu Programa otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih bolesti i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti. Paket propisanih mjera i metoda dijagnostikovanja čine:

- Rano otkrivanje raka grlića materice (papa test)
- Rano otkrivanje raka prostate (digitorektalni pregled)
- Rano otkrivanje raka debelog crijeva (test na okultno krvarenje stolice, digitorektalni pregled)
- Rano otkrivanje raka dojke (palpacija dojke, mamografija)
- Otkrivanje i redukcija povišenog krvnog pritiska (mjerjenje krvnog pritiska)
- Otkrivanje i redukcija povišenog nivoa šećera u krvi (laboratorijska analiza nivoa šećera u krvi)
- Otkrivanje i redukcija povišenog nivoa holesterola u krvi (laboratorijska analiza nivoa holesterola u krvi)
- Otkrivanje i redukcija gojaznosti (mjerjenja tjelesne mase i tjelesne visine)
- Otkrivanje i redukcija pušenja (anketa o navici pušenja i količini konzumiranja)

SZO je ustanovila da su gorenavedeni riziko-faktori: povišen nivo šećera i holesterola u krvi, gojaznost, pušenje i krvni pritisak uzročnici nastanka karcinoma i kardiovaskularnih oboljenja.

Planiranje gorenavedenih preventivnih pregleda vršeno je u odnosu na iskustvo iz prethodnog perioda. Nije bilo planskog pozivanja pacijenata, već su se pacijenti sami javljali na pregled ili po određenim simptomima ili preventivno. DZ uglavnom nisu adekvatno razdvojili pacijente koji se javljaju po navedenim različitim motivima.

Od svih gorepomenutih metoda dijagnostikovanja određenih karcinoma i riziko-faktora redovno i organizovano se provodio jedino Papa-test kod žena za rano otkrivanje raka grlića materice. Organizovanje i vršenje navedenih pregleda vršila je konsultativna služba

DZ u saradnji sa službom porodične medicine (opšte medicine), citološkom laboratorijom i specijalističkom službom višeg referalnog nivoa.

Tabela 3. Izvršeni ukupni i preventivni PAPA pregledi po DZ iz uzorka za 2017. godinu

DZ	Žene 25-60	PAPA ukupno	PAPA prevencija	% od populacije	% od populacije prevencija
Banjaluka	47.341	12.369	2.159	26	5
Mrkonjić Grad	3.314	535	0	16	0
Pale	4.967	702	0	14	0
Istočno Sarajevo	6.387	841	0	13	0
Trebinje	6.636	2.392	0	36	0
Nevesinje	2.523	447	0	18	0
Ukupno	71.168	17.286	2.159	24	3

Izvor: Dokumentacija DZ

Obuhvat žena u ukupno urađenim testovima u svim DZ iznosi oko 24% od registrovanih pacijenata. Ako znamo da je registrovano oko 70% žena onda procenat pregledanih se smanjuje na oko 17%. Problem predstavlja i činjenica da na preglede ne dolazi dobar dio registrovanih žena, što znači da dio registrovanih pacijenata uopšte ne radi navedene testove. Od ukupno urađenih testova na preventivne preglede (nije plaćana participacija) otpada oko 12% ili na registrovane pacijente oko 3% i oni su vršeni samo u jednom DZ. Navedeni pregledi vrše se u kontinuitetu iz godine u godinu na sličnom nivou od prikazanog.

Ostali preventivni pregledi se uglavnom upisuju a da se isti nisu obavili. Dio preventivnih pregleda se izvrši u sklopu kurativnih pregleda pa se naknadno upisuju. Značajan broj pregleda gdje se pacijenti jave sa prisutnim tegobama vezanim za maligna oboljenja upišu se kao preventivni pregledi, dok se dio laboratorijskih nalaza izvršenih i upisanih u redovnim pregledima upisuje naknadno kao preventivni pregled. Razlog za navedeno ponašanje u DZ ističu da su opterećeni sa velikim brojem kurativnih pregleda po timu pa tako ne mogu stići da vrše preventivne preglede. Međutim, pošto Pravilnik o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja propisuje da od ukupnog broja izvršenih pregleda u PZZ 20% čine preventivni pregledi, to se jedan dio pregleda upisuje kako bi se zadovoljila norma navedenog Pravilnika. Karakteristični slučajevi upisanih preventivnih pregleda koji nisu obavljani su npr: pacijentkinji sa dijagnostifikovanim karcinomom dojke upisuje se preventivni pregled palpacijom, pacijentima se upisuje preventivni pregled a da istovremeno u laboratoriji nema evidencije o analizi stolice na okultno krvarenje, nakon postavljene dijagnoze od strane specijaliste urologa upisuje se preventivni pregled prostate i brojni drugi.

Uvidom u dokumentaciju DZ i u izvršene intervjuje uvjerali smo se da dnevno jedan ljekar porodične medicine izvrši i do 50 kurativnih pregleda, što je značajno više od predviđenog standarda. Određeni broj pacijenata ne dolazi na pregled kod doktora dok određeni dio često posjećuje doktora. Postoje pacijenti koji posjete doktora preko 50 puta godišnje. Problem dodatno usložnjava i trenutna organizacija primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Naime pacijent svaki put od specijaliste mora se zakazivati i dolaziti kod

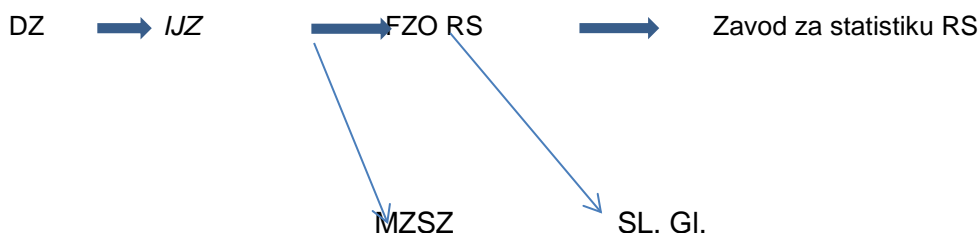
porodičnog ljekara po uputnicu za novi specijalistički pregled što dodatno oduzima vrijeme.

Od četiri metode dijagnostikovanja karcinoma tri su, prema izjavama doktora porodične medicine, prilično nepouzdanе a neke su neprihvatljive za pacijente. Tako imamo slučaj da je Programom predviđeno da se preventivno pregledanje prostate vrši digitorektalnim pregledom, a istovremeno FZO ugovara preventivni pregled prostate za 1500 pacijenata na prostoru Zvornika putem ultrazvuka i nalaza krvi (PSA). I pored toga što je preglede vršio urolog korišten je ultrazvuk i laboratorijski nalaz krvi, kao pouzdane metode za rano otkrivanje karcinoma prostate. Testovi na okultno krvarenje stolice koji su nabavljeni od strane FZO RS i podijeljeni DZ masovno su otpisivani (istekao rok) od strane DZ i FZO RS. Testovi su bili komplikovani za upotrebu i značajan broj obrađenih testova na okultno krvarenje stolice bilo je lažno pozitivan, dok veliki broj preuzetih testova pacijenti nisu vratili na analizu u DZ.

3.2.2. Izvještavanje i evaluacija provedenih mjera

Domovi zdravlja izvještavali su IJZ i FZO o provedenim preventivnim pregledima. Izvještavanje DZ prema IJZ o preventivnim pregledima vršilo se do 2017. godine na kvartalnom nivou, dok su izvještaji prema FZO još uvijek aktuelni i izvještavanje o izvršenim uslugama vrši se na dnevnoj bazi. FZO dostavlja izvještaje Zavodu za statistiku RS (nacionalni račun) na godišnjem nivou.

Slika 1. Šema izvještavanja po izvršenim preventivnim pregledima



Izvještavanje o preventivnim pregledima u PZZ vršeno je putem IJZ, sa kojim je FZO zaključivao ugovor po kome je Institut imao obavezu da izvještava FZO o obavljenim preventivnim aktivnostima u PZZ, kao i da vrši monitoring i evaluaciju provedenih aktivnosti. Ova praksa trajala je do 2017. godine, dok u 2018. godini ova usluga nije ugovorena. Revizori nisu dobili obrazloženje zbog čega je FZO RS svake godine naručivao od Instituta navedeni posao u vrijednost od oko 170.000 KM, a da istovremeno nije finansirao preventivne aktivnosti. Takođe nije obrazloženo zbog čega IJZ u posmatranom periodu uopšte nije izvršio monitoring i evaluaciju i utvrdio kako se vrše preventivne aktivnosti.

DZ su kvartalno izvještavali IJZ po regionalnim centrima o provedenim aktivnostima prevencije. Navedeni podaci su objedinjavani i slani FZO i MZSZ. FZO je objavljivao godišnje podatke u novčanom ekvivalentu u Službenom glasniku RS putem Saopštenja o izdacima za obavezno zdravstveno osiguranje. Navedeni podaci objavljuvani su i u Republičkom zavodu za statistiku RS (nacionalni račun). Vrijednost izvršenih poslova prevencije po navedenim izvještajima koji su objavljeni od strane FZO RS iznosi oko 3 miliona KM, što predstavlja manje od 1,5% od ukupno izvršenih usluga pregleda u PZZ.

Informacioni sistem nije do kraja uveden u svim DZ tako da je teško vršiti ozbiljnije analize ili kontrole u samim DZ. Provođenje podataka o pruženim uslugama po jednom pacijentu po različitim nivoima zdravstvene zaštite takođe nije do kraja završen. Tako se dešava da porodični ljekar nije zabilježio sve usluge koje su njegovom pacijentu pružene na

sekundarnom i tercijalnom nivou i nema te informacije ukoliko mu sam pacijent nije dostavio sve nalaze pretraga rađenih na višim nivoima zdravstvene zaštite.

Izještavanje po novootkrivenim malignim oboljenjima vršeno je od strane zdravstvenih ustanova prema regionalnim centrima Instituta RS po svakom slučaju posebno. Institut je navedene podatke obrađivao i iste objavljivao u godišnjem Biltenu zdravstvenog stanja stanovništva RS. Izdavanjem godišnjeg Biltena vrši se promocija zdravlja stanovništva sa svim potrebnim informacijama o stanju i kretanju određenih zdravstvenih parametara na nivou RS. Navedeni bilteni služi kao svojevrsni presjek stanja zdravlja nacije i mogu da usmjeravaju donošenje određene politike iz oblasti zdravstvene zaštite stanovništva. U izradi Biltena osim podataka javnih i privatnih zdravstvenih ustanova RS preuzimaju se podaci o stanovništvu, vitalnoj statistici i mortalitetu i od Republičkog zavoda za statistiku RS.

Navedeni izvještaji o preventivnim aktivnostima nisu bili predmet analiza niti se tim podacima bilo koja institucija ozbiljno bavila. Podaci su bili male materijalne vrijednosti, sa neznatnim obuhvatom stanovništva i kao takvi nisu bili značajni. Zvanične institucije nisu vršile analize odnosa troškova liječenja oboljelih od malignih oboljenja, i eventualno uloženi sredstava u aktivnosti prevencije u PZZ. Nijednim dokumentom nije utvrđeno šta predstavlja rano otkriveni malignitet i postupak liječenja istog. Shodno navedenom nemamo evidentirane slučajeve rano otkrivenih malignih oboljenja.

3.3. Uticaj provođenja mjera na zdravstveno stanje stanovništva i sistem zdravstvene zaštite

U ovom poglavlju biće prikazani nalazi revizije koji se tiču uticaja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja na trendove malignih oboljenja i njihov uticaj na smanjenje posljedica po društvo i zdravstveni sistem.

3.3.1. Uticaj mjera na trendove malignih oboljenja

Nalazi revizije u prethodnim poglavljima pokazuju da se mjere za rano otkrivanje malignih oboljenja nisu provodile sistemski, već su pregledi rađeni oportuno, odnosno uglavnom kod pacijenata koji su se javljali ljekarima kada su već osjećali neke tegobe. Ti pregledi su provođeni sa obuhvatom daleko ispod dovoljnog da postignu obuhvat predviđen programom, a provođenje pregleda na oportuni način je takođe ostavio veliki broj stanovništva van sistema. Neke od mjera predviđene programom su se pokazale kao neadekvatne, zastarjele i neprihvatljive za pacijente, samim tim i nedovoljne za značajnije rezultate. Bez obzira na sve navedeno, dio pregleda je proveden na predviđeni način i neophodno je utvrditi koji su rezultati postignuti njihovim provođenjem.

Metodološkim uputstvom za praćenje i evaluaciju programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS propisani su načini izvještavanja i evaluacije provedenih mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja. DZ su kvartalno izvještavali IJZ o planiranim i provedenim pregledima za rano otkrivanje malignih oboljenja, kao i o broju slučajeva gdje su nalazi pokazali sumnju na malignitet, ali je izostalo dalje praćenje tih pacijenata. Stoga je ostajalo nepoznato da li je dijagnoza malignog oboljenja potvrđena daljom dijagnostikom, u kojoj fazi je karcinom i slično, a sve to je onemogućavalo evaluaciju provedenih mjera i procjenu njihovog uticaja na smanjenje posljedica malignih bolesti. Važno je napomenuti da navedena praksa predstavlja sistemski propust, jer na nivou PZZ nije ni moguće potvrđivanje dijagnoze malignih oboljenja. Za potpunu evaluaciju provođenja programa neophodno je bilo uključivanje i SZZ, kao i uvezivanje podataka i praćenje pacijenata kroz cijeli sistem, a što je u proteklom periodu bilo onemogućeno.

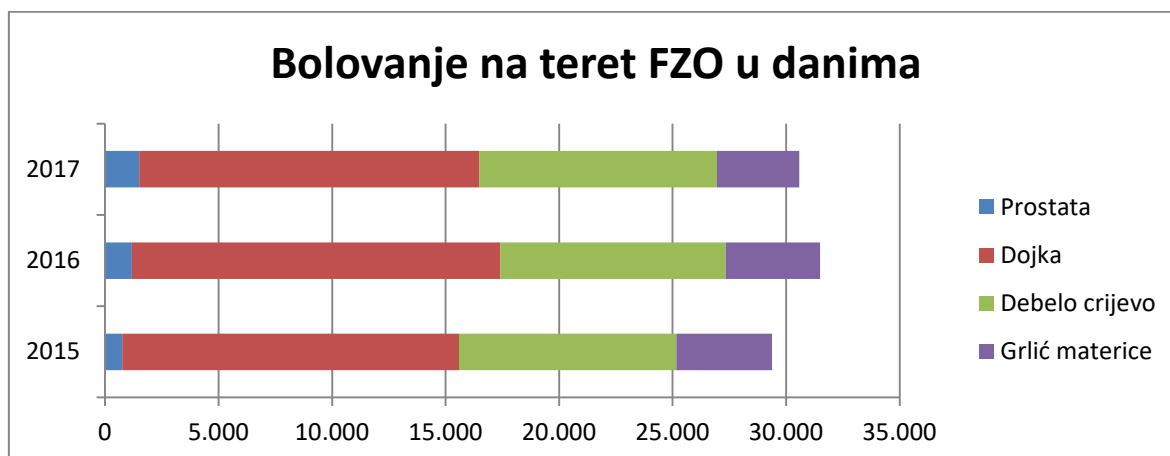
3.3.2 Uticaj mjera na smanjenje posljedica po društvo i zdravstveni sistem

S obzirom da je revizijom utvrđeno da se pregledi za rano otkrivanje malignih oboljenja uglavnom nisu provodili na predviđeni način, da je njihov obuhvat skroman i daleko od potrebnog i predviđenog programom, te da je sistem izvještavanja i evaluacije manjkav i nepotpun, posljedično nije moguće ni izvršiti procjenu uticaja provedenih mjera na smanjenje posljedica po društvo i zdravlje stanovništva. Ipak, određeni pokazatelji mogu da daju sliku stanja u sistemu, a koji predstavlja direktnu posljedicu djelovanja zdravstvenog sistema u pogledu prevencije malignih oboljenja.

Prije svega, to su pokazatelji troškova zdravstvene zaštite, odnosno troškova bolničkog liječenja oboljelih od malignih oboljenja. Troškovi liječenja oboljelih od samo ona četiri tipa karcinoma obuhvaćena programom su rasli u posmatranom periodu, i u 2017. godini su iznosili više od 15 miliona KM¹². Ovi troškovi obuhvataju samo troškove dijagnostike i bolničkog liječenja, dok troškovi lijekova nisu uključeni iz razloga što informacioni sistem FZO nije u mogućnosti da lijekove razdvoji po dijagnozama kao što je to slučaj sa bolničkim liječenjem.

Slične trendove pokazuje i kretanje troškova bolovanja na teret FZO za 4 tipa malignih oboljenja obuhvaćenih programom¹³. U poslednje dvije godine iznos refundacija za bolovanja uzrokovanih sa ova 4 tipa karcinoma je iznosio preko 700.000 KM godišnje. Ono što je ovde još važnije jesu indirektni troškovi koje društvo trpi zbog posljedica malignih oboljenja. Troškovima bolovanja na teret FZO treba dodati i troškove bolovanja na teret poslodavaca, kao i izgubljeno vrijeme koje oboljeli nisu proveli na radu. Samo navedena 4 tipa karcinoma uzrokovala su odsustvo zaposlenih sa rada više od 30.000 dana u 2017. godini, a u protekle tri godine više od 251 godina radnih sati izgubljena je zbog malignih oboljenja (Grafikon 2.).

Grafikon 2. Bolovanje na teret FZO u danima 2015-2017 godina



Izvor: FZO

Poseban problem predstavlja činjenica da su maligna oboljenja postala vodeći uzrok prijevremenog penzionisanja u RS. Prema podacima Fonda PIO, do 2015. godine kardiovaskularne bolesti predstavljale su vodeći uzrok prijevremenog penzionisanja, dok od te godine maligna oboljenja preuzimaju primat¹⁴. Tokom 2017. i u prvoj polovini 2018. godine maligna oboljenja bila su uzrok oko 30% prijevremenih penzionisanja, daleko više od kardiovaskularnih ili duševnih bolesti, oboljenja koja predstavljaju sledeće najčešće uzroke.

¹² Prilog 7. Grafikon 1.

¹³ Prilog 7. Grafikon 2.

¹⁴ Prilog 7. Grafikon 3.

4. ZAKLJUČCI

Maligna oboljenja predstavljaju rastući i sve zastupljeniji uzrok smrtnosti stanovništva u RS. Osim toga, maligna oboljenja značajno opterećuju zdravstveni sistem, ali i imaju negativan uticaj na kvalitet života oboljelih i radnu sposobnost stanovništva.

Prijetnju od malignih oboljenja, ali i potencijal za djelovanje i poboljšanje stanja prepoznala je NS RS i konstatovala da maligna oboljenja, kao jedan tip nezaraznih bolesti, predstavljaju najteži zdravstveni problem u RS i da se taj problem ne rješava na način kako to postavlja savremena medicinska nauka i praksa. Stoga je 2002. godine započeto sa donošenjem niza strateških dokumenata koji su propisali mjere za efikasnije rješavanje problema nezaraznih bolesti. Sve ove aktivnosti bile su u duhu novijih međunarodnih povelja, koje ističu važnost investiranja u zdravstvene sisteme koji nude više od zdravstvene zaštite u najužem smislu i koji su posvećeni prevenciji bolesti.

Rano otkrivanje malignih oboljenja postavljeno je u vrh prioriteta u oblasti prevencije nezaraznih bolesti, a cilj je bio da se ranim otkrivanjem najčešćih tipova malignih oboljenja utiče na smanjenje smrtnosti stanovništva i smanjenja posljedica ovih bolesti.

Uprkos tome što je Program otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih oboljenja i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti obavezujući za provođenje više od 15 godina, do danas nije uspostavljen efikasan sistem ranog otkrivanja malignih oboljenja, odnosno ove aktivnosti se ne organizuju i ne provode na efikasan način.

Na osnovu nalaza revizije, prezentovanih u prethodnim poglavljima, revizija učinka je utvrdila sledeće zaključke:

4.1. Regulatorne pretpostavke za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja nisu u potpunosti ispunjene.

Iako su vlasti u RS prepoznale problem i donijele niz strateških dokumenata koji su za cilj imali provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, uspostavljanje efikasnog sistema nije dovedeno do kraja. Strateške dokumente nisu pratili odgovarajući operativni dokumenti kojima bi bile jasno definisane upravljačke nadležnosti i odgovornosti, resursi, plan pozivanja ciljne grupe i drugi bitni faktori koji bi odredili načine djelovanja. Nisu vršene ni neophodne izmjene strateških dokumenata po pitanju prevencije malignih oboljenja, tako da postoji Program koji je pravno valjan ali koji je u određenim segmentima prevaziđen i kao takav postaje prepreka efikasnosti u vršenju pregleda za rano otkrivanje malignih oboljenja.

Nalazi revizije jasno pokazuju da veliki dio DZ nije u mogućnosti da navedeni program provede u punom obimu bez systemske podrške i saradnje sa drugim instancama.

4.2. Materijalni, tehnički i kadrovski uslovi za efikasno provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja nisu obezbijeđeni u potrebnoj mjeri.

Domovi zdravlja, odnosno porodična medicina i konsultantske službe organizovane u DZ zadužene su za provođenje mjera definisanih programom. Međutim, nalazi revizije pokazuju da većina DZ nije osposobljena kadrovskim i materijalnim resursima da mjere definisane programom provodi na način i u obimu predviđenim programom. Takođe, nije uspostavljen način finansiranja prevencije koji bi omogućio DZ da program provode na predviđeni način.

4.3. Provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja u DZ nije vršeno na efikasan način.

Pregledi za rano otkrivanje malignih oboljenja u DZ su uglavnom vršeni na oportun način, odnosno kod pacijenata koji su se javljali sa simptomima. Revizija se nije mogla uvjeriti koliko je preventivnih pregleda stvarno izvršeno, ali je i ukupan broj prikazanih pregleda neznatan čak i u odnosu na obavezujuću normu preventivnih pregleda. Osim u nekoliko pojedinačnih slučajeva, stanovnici nisu pozivani na preglede u skladu sa programom i definisanim faktorima rizika.

4.4. Nije uspostavljen sistem izvještavanja o provedenim pregledima za rano otkrivanje malignih oboljenja koji bi omogućio analizu i evaluaciju provedenih mjera.

Evidencije u DZ su nepotpune, neažurne i ne prikazuju realno stanje provedenih pregleda za rano otkrivanje malignih oboljenja. Evidencije nisu pouzdana osnova za kvalitetno i izvještavanje orijentisano na učinak. Izvještaji ne sadrže podtke i informacije koji bi omogućili da se provodi interna i eksterna analiza i evaluacija, preduzimaju mjere i aktivnosti na planu unapređenja ranog otkrivanja malignih oboljenja i ocjene uspješnosti rada TPM i DZ u cjelini.

4.5. Potencijali za uštede u zdravstvenom sistemu, kao i koristi za cijelo društvo, nisu iskorišćeni.

Troškovi liječenja oboljelih od malignih bolesti su u porastu, kao i smrtnost i gubitak radne sposobnosti uzrokovani istima. Mjere za rano otkrivanje malignih oboljenja nisu imale značajniji obuhvat, niti su bile organizovane na način da se njihovim provođenjem djeluje na smanjenje posljedica malignih oboljenja na zdravstveni sistem i društvo u cjelini, kako je to predviđeno strateškim opredjeljenjima.

5. PREPORUKE

Na osnovu nalaza i zaključaka revizije, zasnovanih na relevantnim i pouzdanim revizijskim dokazima, kreirane su preporuke revizije. Provedena revizija pokazala je da postoji prostor i potreba za unapređivanjem mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, kako bi na taj način ono bilo u funkciji ispunjavanja ciljeva postavljenih u strateškim dokumentima.

Institucije koje imaju primarnu ulogu u kreiranju i provođenju programa prevencije su Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, IJZ, FZO i DZ kao ustanove PZZ.

U skladu sa utvrđenim ulogama, nadležnostima i odgovornostima, preporuke revizije kreirane su i upućuju se institucijama na republičkom nivou i DZ.

5.1. Preporuke za Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite

MZSZ ima primarnu ulogu u pogledu kreiranja i uspostavljanja sistema prevencije i provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja. Uloga MZSZ se odnosi na kreiranje i predlaganje strateških i operativnih dokumenata, kao i zakonskih i podzakonskih propisa bitnih za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja. U cilju uspostavljanja bitnih pretpostavki i stabilnog sistema za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, preporučuje se MZSZ, u saradnji sa FZO i IJZ, da:

1. Ažuriraju postojeće i izrade nedostajuće strateške i provedbene dokumente koji se odnose na mjere ranog otkrivanja malignih oboljenja.

Identifikovati nedostatke postojećih strateških dokumenata, kao i nedostajuće strateške dokumente, te po izvršenoj identifikaciji treba pristupiti usklađivanju postojećih i izradi novi strateških dokumenata kao bitne pretpostavke upravljanja prevencijom i ranim otkrivanjem malignih oboljenja. Na osnovu njih izraditi provedbene dokumente sa jasno definisanim ciljevima, potrebnim resursima za njihovo provođenje, ciljnim grupama, testovima koji će se primjenjivati, intervalima testiranja, indikatorima praćenja i drugim elementima bitnim za uspješno provođenje strateških ciljeva i opredjeljenja.

2. Izvrše analizu funkcionisanja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja u cilju identifikovanja raspoloživih sredstava i instalisanih kapaciteta za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja u okviru programa prevencije.

Analiza primarno podrazumjeva analizu finansiranja i na osnovu nje utvrđivanje izvora i načina finansiranja prevencije i ranog otkrivanja malignih oboljenja kao i načina ugovaranja između FZO i DZ a u skladu sa utvrđenim strateškim dokumentima i politikama.

Takođe, potrebno je izvršiti analizu kapaciteta domova zdravlja za provođenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja, identifikovati nedostatak resursa i kapaciteta i mogućnosti podrške DZ prilikom provođenja istih, u skladu sa osnovnim principima zdravstvene zaštite.

Navedene analize mogu da predstavljaju pouzdanu osnovu za izradu i ažuriranje strateških i provedbenih dokumenata u ovoj oblasti.

3. Uspostave upravljačke kapacitete za planiranje, provođenje, nadzor, evaluaciju i izvještavanje o rezultatima mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja.

Uspostaviti upravljački tim na republičkom nivou koji bi bio odgovoran za sprovođenje usvojenih programa u svim fazama. Takođe, ovaj tim bi trebao da vrši nadzor i evaluaciju provođenja definisanih mjera, kao i analizu i ocjenu uspješnosti i postignutih rezultata i njihovog uticaja na zdravstveno stanje stanovništva i zdravstveni sistem u cjelini.

5.2. Preporuke za domove zdravlja

Domovi zdravlja imaju operativnu ulogu u provođenju mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja. U cilju efikasnijeg provođenja mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja i poboljšanja rezultata i njihovih uticaja na zdravlje stanovništva i zdravstveni sistem, DZ trebaju da:

1. Utvrđene mjere i aktivnosti ranog otkrivanja malignih oboljenja provode u skladu sa usvojenim normama i standardima medicinske struke.

Domovi zdravlja treba da ispitaju realne mogućnosti vršenja preventivnih pregleda po obimu i strukturi i u skladu sa tim mogućnostima planiraju preglede za rano otkrivanje malignih oboljenja. Tako planirane, a samim tim i prihvaćene obaveze, u potpunosti izvršavati poštujući usvojene normative i standarde medicinske struke. U slučaju ugovaranja usluga prevencije sa FZO, iste planirati i izvršavati u skladu sa zaključenim ugovorima.

2. Uspostave evidencije provedenih mjera ranog otkrivanja malignih oboljenja koje pokazuju istinitu sliku izvršenih preventivnih pregleda i koja je pouzdana osnova za izvještavanje i evaluaciju mjera prevencije i ranog otkrivanja malignih oboljenja.

Evidencije u DZ treba da budu jednobrazne, po mogućnosti informatički podržane i da omoguće praćenje provedenih preventivnih pregleda. Evidencije treba da prikazuju stvarno izvršene preventivne preglede u skladu sa usvojenim normama i standardima i da budu pouzdana osnova za interno izvještavanje u okviru DZ i eksterno izvještavanje prema nadležnim institucijama. Izvještaje koristiti za uspostavljanje baza podataka, za praćenje i unapređenje mjera za rano otkrivanje malignih oboljenja i kao jedan od elemenata za evaluaciju i ocjenu uspješnosti programa ranog otkrivanja malignih oboljenja.

Vođa revizorskog tima

Mr Bojan Dragišić

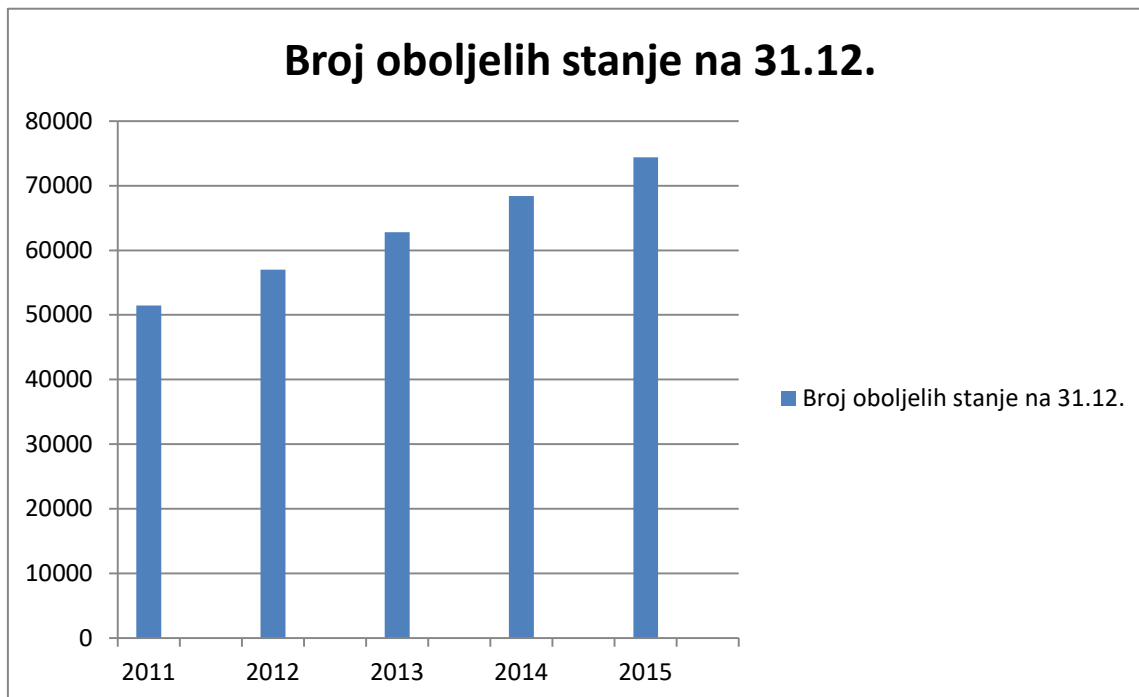
6. PRILOZI UZ IZVJEŠTAJ

Prilog broj 1 – Popis referenci

1. Ustav RS (Službeni glasnik RS, 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. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS, 106/09)
3. Zakon o zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik RS, 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09)
4. Zakon o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite (Službeni glasnik RS, 53/07).
5. Politika unapređivanja zdravlja stanovništva RS do 2020. godine (Službeni glasnik RS, 92/12)
6. Strategija primarne zdravstvene zaštite (Službeni glasnik RS, 72/06)
7. Program otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih bolesti i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti (Službeni glasnik RS, 10/02)
8. Metodološko uputstvo za praćenje i evaluaciju programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS
9. Stručno uputstvo za otkrivanje i redukciju rizičnih faktora i rano otkrivanje oboljenja iz programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS
10. Pravilnik o principima, uslovima i kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u RS (Službeni glasnik RS, 102/17, 17/18 i 71/18)
11. Pravilnik o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Službeni glasnik RS, 18/11, 76/12 i 14/14)
12. Pravilnik o akreditaciji zdravstvenih usluga RS (Službeni glasnik RS, 106/03)
13. Pravilnik o finansiranju projekata (Službeni glasnik RS, 56/16)
14. Odluka o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga (Službeni glasnik RS, 58/16)
15. Metodologija za izračunavanje cijena u FZO RS
16. Izvještaji o reviziji finansijskih izvještaja Fonda zdravstva RS
17. Ugovori o pružanju zdravstvenih usluga sa DZ iz uzorka
18. Ostali podaci i informacije od strane Fonda zdravstva, Instituta za zaštitu zdravlja RS
19. Zakonska, podzakonska regulativa i informacije zemalja u okruženju
20. Novinski članci, internet prezentacije i ostalo.

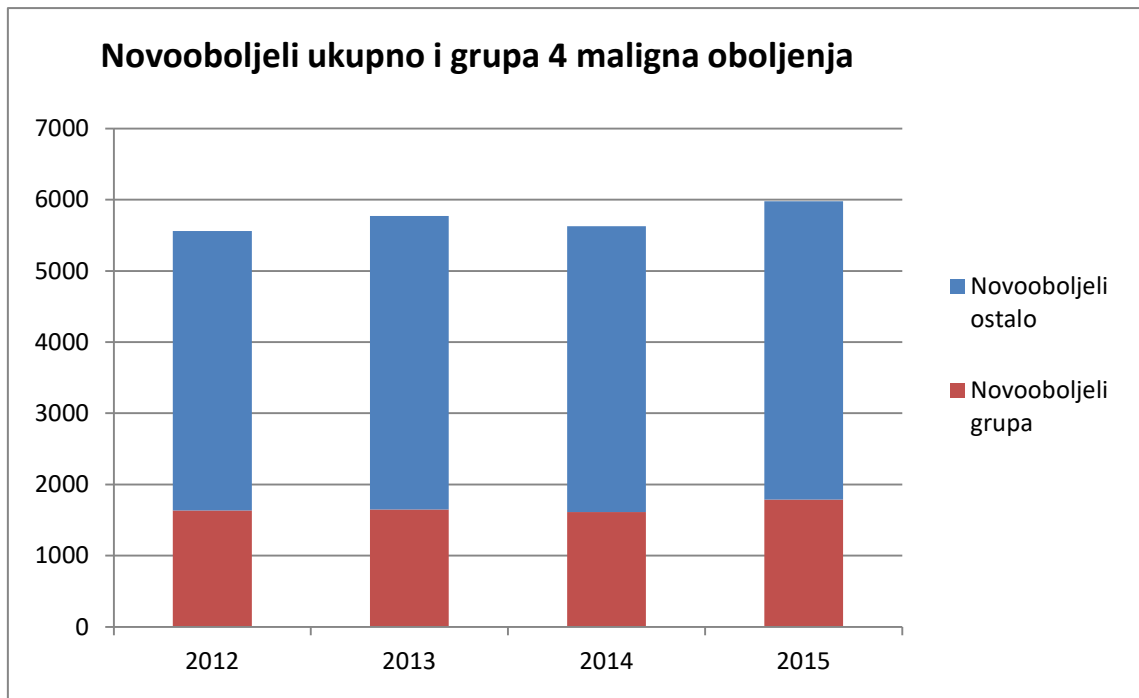
Prilog broj 2

Grafikon 1. Broj oboljelih od malignih oboljenja (stanje na 31.12.)



Izvor: IJZ

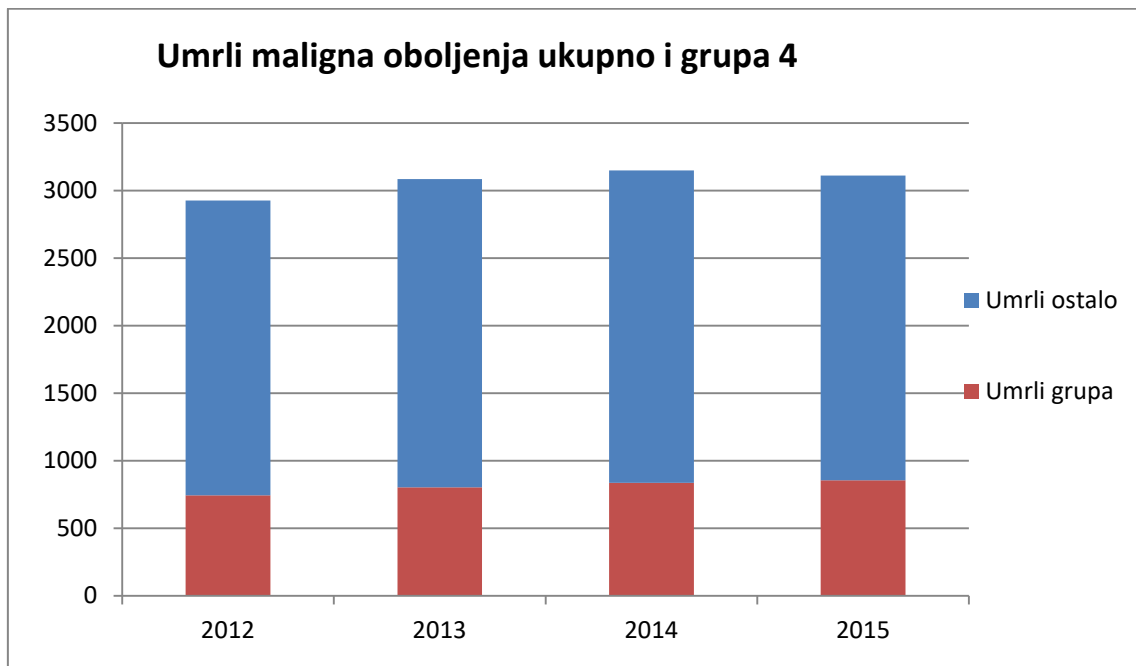
Grafikon 2. Broj novooboljelih ukupno i grupa 4 maligna oboljenja, 2012-2015 godina



Izvor: IJZ

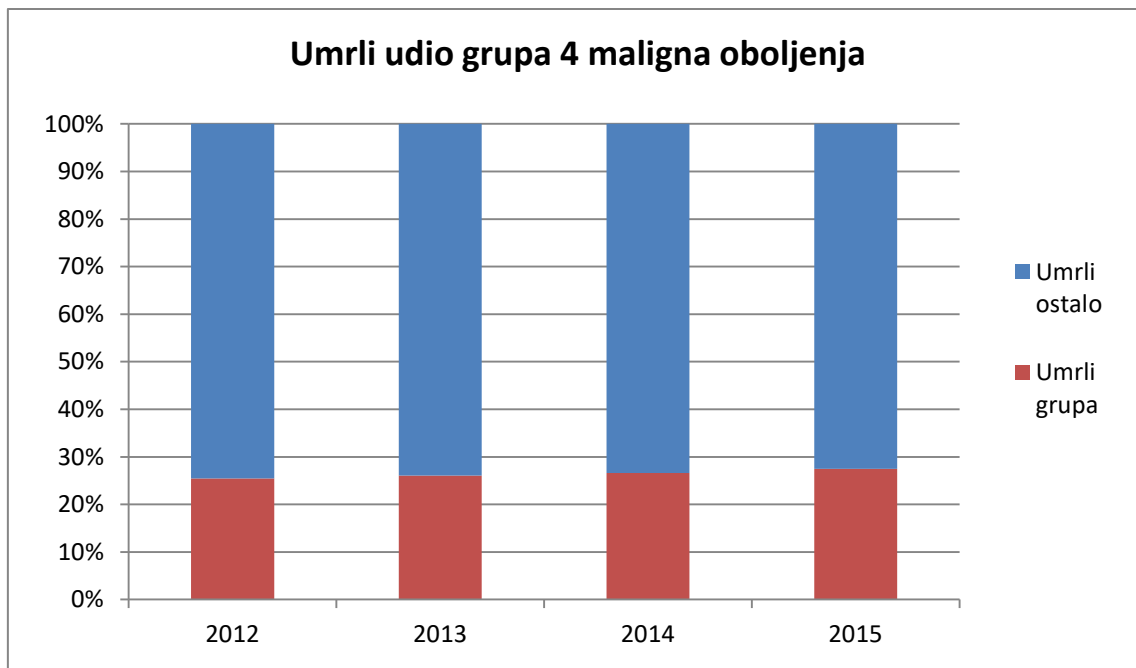
Prilog broj 3

Grafikon 1. Broj umrlih maligna oboljenja ukupno i grupa 4, 2012-2015 godina



Izvor: IJZ

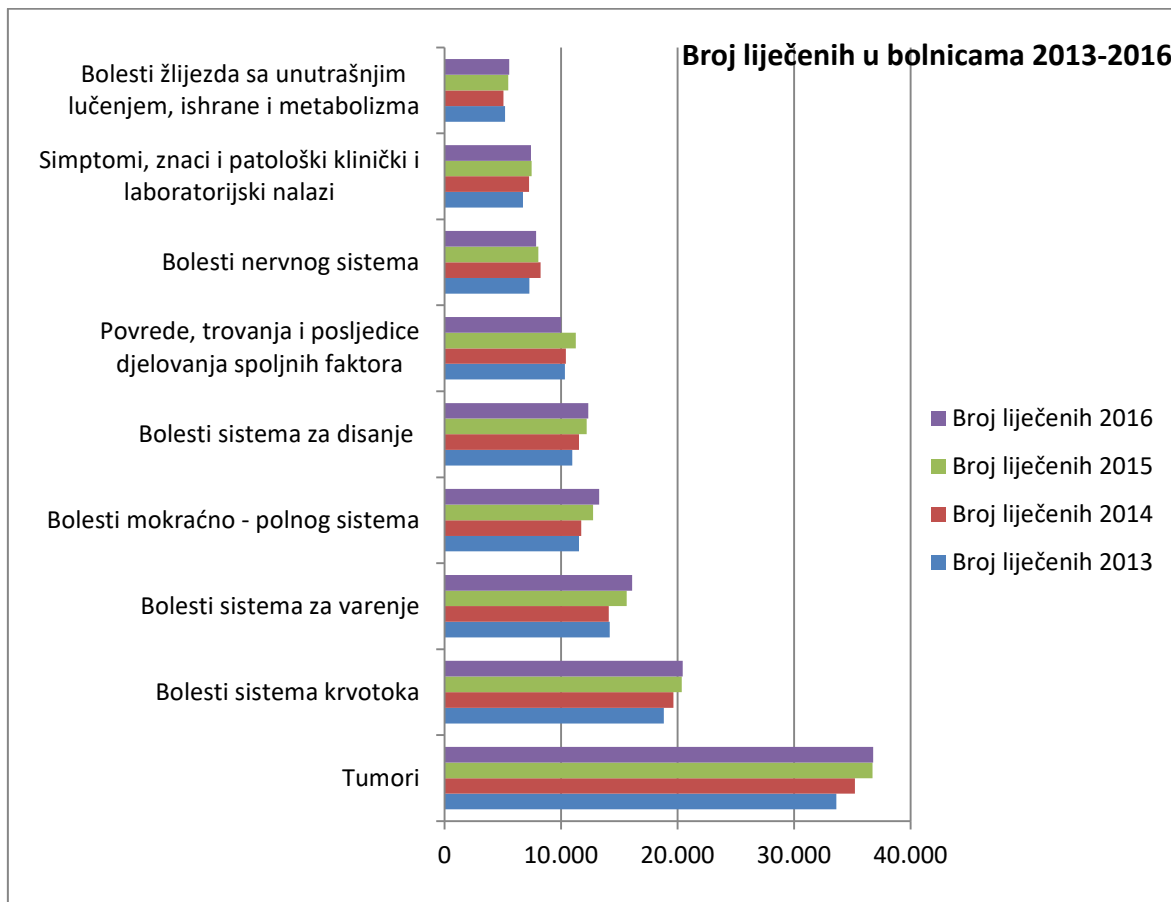
Grafikon 2. Umrli ukupno i maligna oboljenja u %, 2012-2015 godina



Izvor: IJZ

Prilog broj 4

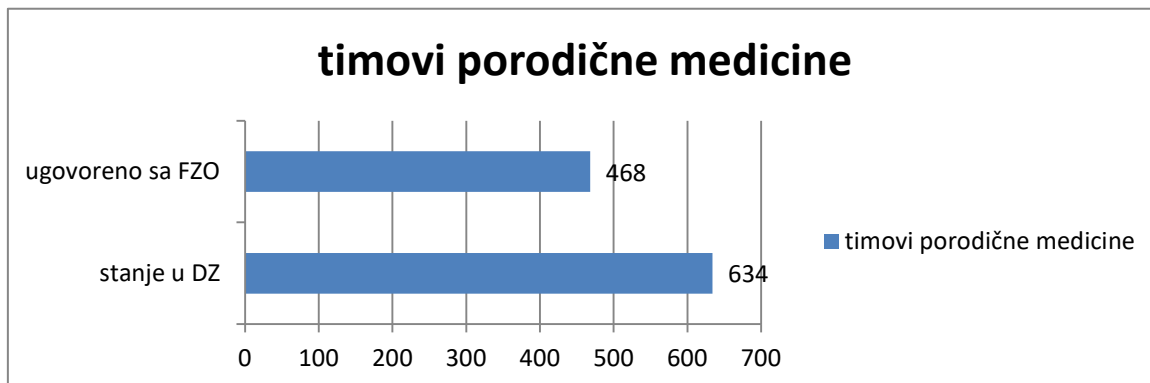
Grafikon 1. Broj liječenih u bolnicama po uzrocima 2013-2016 godina



Izvor: IJZ

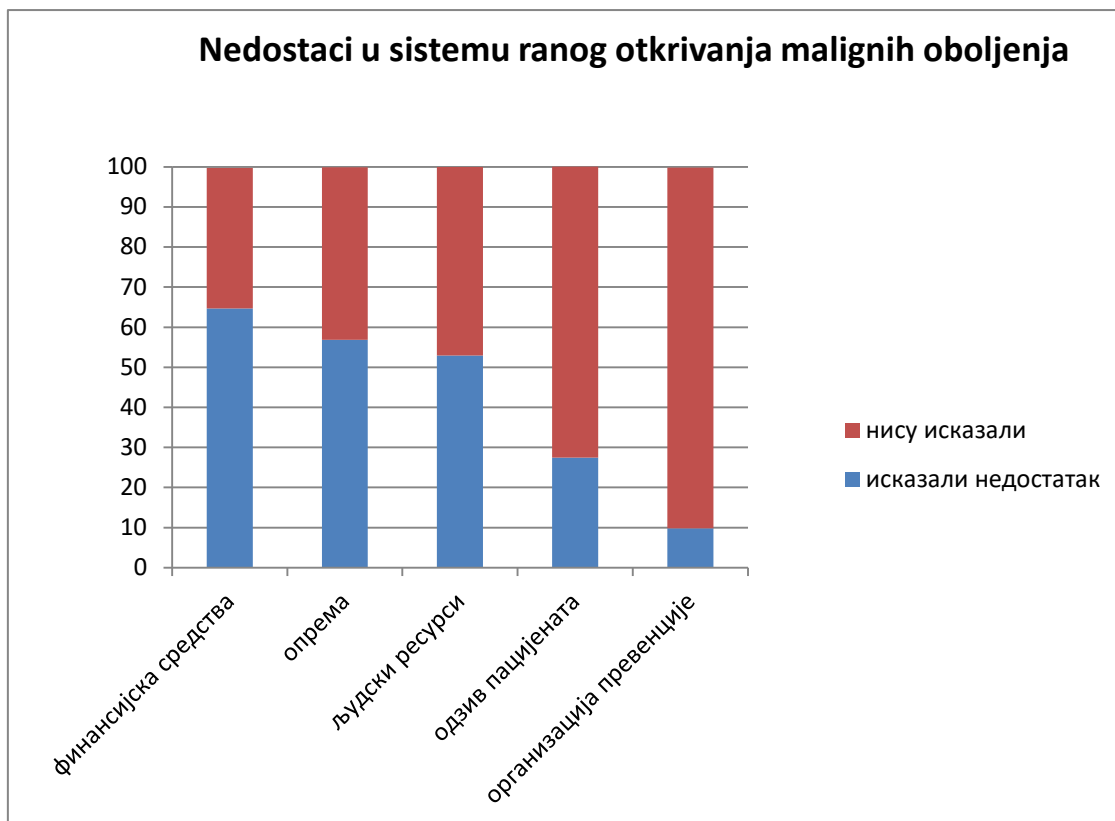
Prilog broj 5

Grafikon 1. TPM stanje i ugovoreno sa FZO, 2017 godina



Izvor: Upitnik GSR JS RS i podaci FZO

Grafikon 2. Nedostaci u sistemu ranog otkrivanja malignih oboljenja – domovi zdravlja



Izvor: Upitnik GSR JS RS

Prilog broj 6

Tabela 1. Izdvojena sredstva za zdravstvenu zaštitu i PZZ

Godina	PZZ	Ukupno ZZ	Udio PZZ
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 %

Izvor: FZO

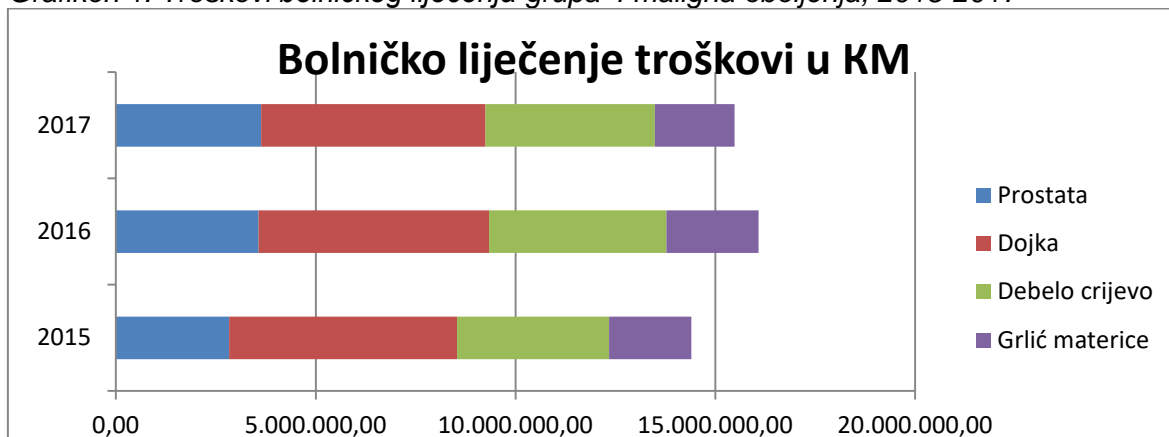
Tabela 2. Izdvojena sredstva za potrošnju lijekova na recept i PZZ

Godina	Lijekovi na recept	PZZ	Udio lijekovi
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 %

Izvor: FZO

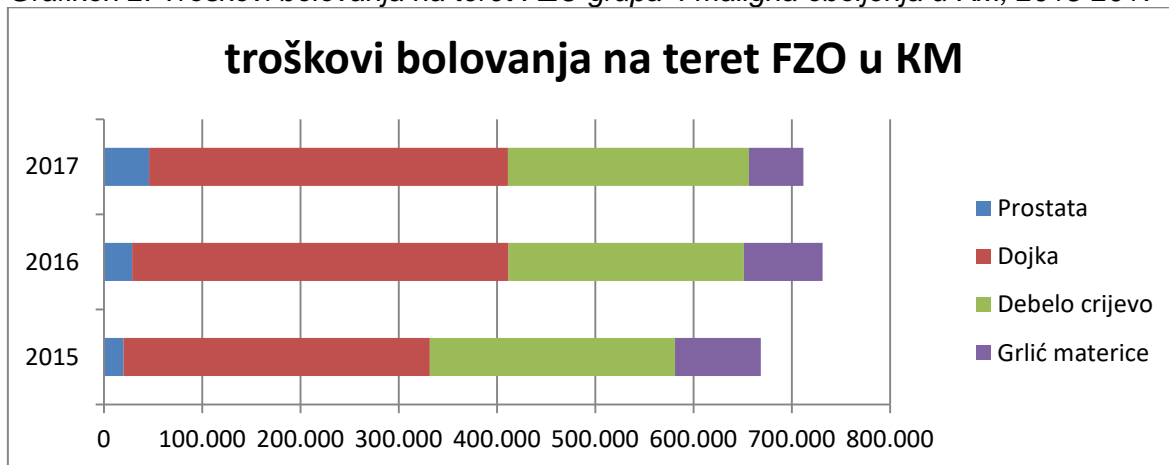
Prilog broj 7

Grafikon 1. Troškovi bolničkog liječenja grupa 4 maligna oboljenja, 2015-2017



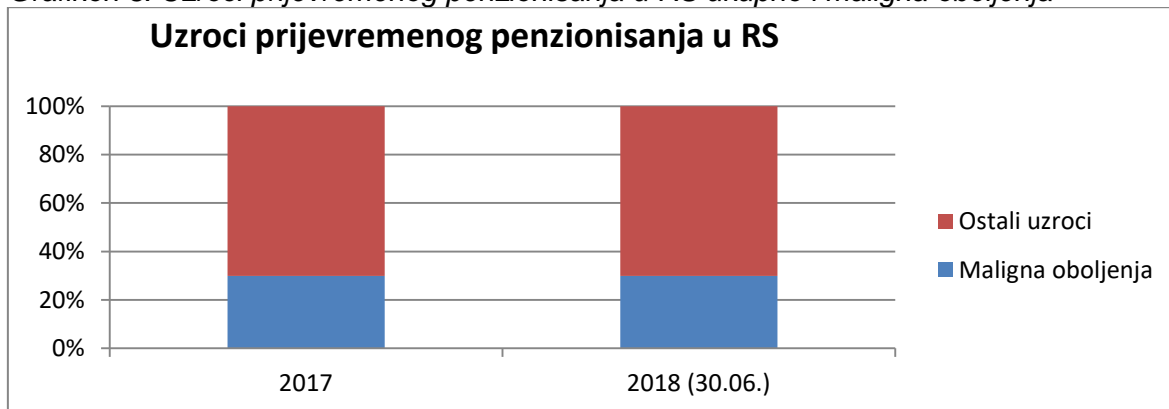
Izvor: FZO

Grafikon 2. Troškovi bolovanja na teret FZO grupa 4 maligna oboljenja u KM, 2015-2017



Izvor: FZO

Grafikon 3. Uzroci prijevremenog penzionisanja u RS ukupno i maligna oboljenja



Izvor: Fond PIO