

Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije karcinoma grlića materice, karcinoma dojke i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini



**Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u
domenu prevencije karcinoma grlića materice, karcinoma
dojke i seksualnog i reproduktivnog zdravlja
u Bosni i Hercegovini**

2013.

Izdavač:

UNFPA (United Nations Population Fund)

Upravni odbor:

Dr Zlatko Čardaklija

Dr Milan Latinović

Dr Begzudin Ahmetović

Danijela Alijagić

Aida Kurtović

Damir Laličić

Autori:

Federacija BiH

Dr Aida Pilav

Dr Aida Ramić-Čatak

Neira Čengić

Republika Srpska

Dr Slađana Šiljak

Brčko distrikt

Dr Begzudin Ahmetović

Grafički dizajn i prelom: Igor Škalceri

Tehnička obrada: Damir Laličić

Lektor: Rade Marković

Izdanje: Prvo

Godina izdavanja i štampanja: 2013

Štamparija:

Tiraž: 200

SADRŽAJ

UVOD	5
OPRAVDANOST PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA	7
MAPIRANJE DOSTUPNOSTI USLUGA I ZDRAVSTVENOG OSOBLJA U DOMENU PREVENCIJE RAKA GRLIĆA MATERICE, RAKA DOJKE I SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA U FEDERACIJI BIH	13
1. UVOD.....	13
1.1. Zdravlje stanovništva u FBiH.....	13
1.2. Zakonski i strateški okvir u FBiH.....	17
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	21
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	21
3.1. Uzorak.....	21
3.2. Instrumenti istraživanja	22
3.3. Učesnici u istraživanju.....	22
3.4. Edukacija za rad na terenu	22
3.5. Unos i obrada podataka.....	23
4. OBAVLJANJE ISTRAŽIVANJA	23
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	23
5.1. Zdravstveni kadar	23
5.2. Proces/procedura uzimanja cervikalnog brisa.....	26
5.3. Proces/procedura pregleda dojki.....	34
5.4. Put pacijentice	38
5.5. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra	40
5.6. Medicinska evidencija i dokumentacija.....	42
5.7. Preventivno-promotivne aktivnosti.....	43
5.8. Finansiranje	47
5.9. Ostale usluge	48
OSTALI AKTERI UKLJUČENI U PREVENCIJU KARCINOMA CERVIXSA I DOJKE U FBiH I BRČKO DISTRIKTU BIH (KANTONALNA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA I ODJEL ZA ZDRAVSTVO BRČKO DISTRIKTA)	53
6.ZAKLJUČCI	55
7. PREPORUKE.....	59
MAPIRANJE DOSTUPNOSTI USLUGA I ZDRAVSTVENOG OSOBLJA U DOMENU PREVENCIJE KARCINOMA GRLIĆA MATERICE, KARCINOMA DOJKE I SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA U REPUBLICI SRPSKOJ	63
PREDGOVOR.....	63
SAŽETAK	65
1. UVOD.....	69
3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	71
3.1. Opšti cilj istraživanja	71
3.2. Specifični ciljevi	71
4. METOD ISTRAŽIVANJA.....	71
4.1. Dizajn istraživanja.....	71
4.2. Uzorak.....	71
4.3. Instrumenti istraživanja	71
4.4. Organizacija istraživanja na terenu	72
4.5. Obuka za sprovođenje istraživanja	72

4.6. Statistička obrada podataka	72
5. REZULTATI	73
5.1. Strategije, preporuke i standardi kliničke prakse	73
5.2. Zakonska regulativa i programi prevencije raka grlića materice i raka dojke	73
5.3. Resursi za sprovođenje prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke u zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru u RS	75
5.3.1. Struktura i sastav ginekoloških timova u zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj	76
5.4. Procedura/proces uzimanja cervikalnog brisa	80
5.5. Očitavanje i dijagnoza Papa brisa	81
5.6. Pisane procedure uzimanja cervikalnog brisa i kolposkopskog pregleda cerviksa	84
5.7. Učestalost i identifikacija Papa i HPV briseva	86
5.8. Kolposkopski pregledi	90
5.9. Procedura pregleda dojke	93
5.9.1. Ultrazvuk dojke	94
5.9.2. Mamografski pregledi dojke	95
5.10. Protokol prevencije karcinoma grlića materice	97
5.11. Protokol prevencije karcinoma dojke	98
5.12. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra	100
5.13. Medicinska evidencija i dokumentacija	103
5.14. Preventivno-promotivne aktivnosti	104
5.15. Finansiranje	108
5.16. Ostale usluge	109
5.17. Preporuke za unapređenje sprovođenja preventivnih aktivnosti	111
6. ZAKLJUČCI	113
7. PREPORUKE	115
MAPIRANJE DOSTUPNOSTI USLUGA I ZDRAVSTVENOG OSOBLJA U DOMENU PREVENCIJE RAKA GRLIĆA MATERNICE, RAKA DOJKE I SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA U BRČKO DISTRIKTU BIH	119
1. UVOD	119
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	121
3. METODE ISTRAŽIVANJA	121
4. REZULTATI	121
4.1. Zdravstveni kadar	121
4.2. Proces/procedura uzimanja cervikalnog brisa	121
4.3. Proces/procedura pregleda dojki	122
4.4. Put pacijentice	122
4.5. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra	123
4.6. Medicinska evidencija i dokumentacija	123
4.7. Preventivno-promotivne aktivnosti	123
4.8. Finansiranje	123
4.9. Ostale usluge	124
5. ZAKLJUČCI I PREPORUKE	125
5.1. Zaključci	125
5.2. Preporuke	125
OPĆE PREPORUKE	127
PRILOZI	128

UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) procjenjuje da se više od 450.000 novih slučajeva raka grlića materice dogodilo 2008. godine u zemljama u razvoju, što je rezultiralo sa 240.000 smrtnih slučajeva, a što predstavlja 88% svjetske smrtnosti od raka grlića materice. Primarna i sekundarna prevencija raka reproduktivnog trakta smatraju se sastavnim dijelom aktivnosti vezanih za očuvanje zdravlja reproduktivnih organa i uspostavljene su kao jedan od prioriteta u provedbi programa Fonda Ujedinjenih nacija za populaciju i razvoj (UNFPA Fonda), finansiranog u periodu 2010–2014. godine za BiH. Rak grlića materice se u visokoj mjeri može spriječiti a sama bolest tretirati, dok mnogi medicinski i tehnološki alati koji mogu radikalno smanjiti učestalost raka vrata danas postoje i pristupačni su.

Uprkos napretku u smanjenju broja slučajeva raka grlića materice u BiH, kao i širokoj dostupnosti Papa testova i drugih srodnih zdravstvenih usluga, rak grlića materice i dalje je problem javnog zdravstva u zemlji. Procjenjuje se da se svake godine zabilježi približno 260 novih slučajeva invazivnog raka grlića materice, dok je ova bolest uzrok smrti više od 120 žena svake godine.

Uzimajući u obzir javnozdravstveni značaj prevencije raka grlića materice te izazove i mogućnosti koje pruža brzi razvoj tehnologije, UNFPA je odlučila podržati Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Federalno ministarstvo zdravstva i Odjel za zdravstvo u Brčko Distriktu BiH u njihovim nastojanjima da razviju i osavremene programe za prevenciju i kontrolu raka grlića materice uz posredstvo nevladine organizacije „Partnerstvo za zdravlje“. Smrtnost žena i pitanje dostupnosti preventivnih mjera predstavljaju teret za zdravstvenu njegu u ovom domenu te jasno ukazuju na potrebu za reformama programa za prevenciju i otkrivanje raka, kao i politika vezanih za ovo pitanje u BiH. Ovaj dokument je proizvod zajedničkih napora zdravstvenih radnika iz BiH da se provede mapiranje postojećih usluga i dostupnih stručnjaka za prevenciju raka grlića materice, kao i za seksualno i reproduktivno zdravlje, da se razmijene informacije i iskustva, te razrade programske smjernice na temelju naučenih lekcija. Cilj ovog poduhvata je informisati javnost o odlukama i aktivnostima vlasti i njihovih partnera, usmjerenih na poboljšanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja te opće dobrobiti žena i muškaraca u BiH.

Trajni uspjeh visokog kvaliteta prevencije raka grlića materice i upravljanja programima prevencije zahtijevat će korištenje ekonomičnog i na dokazima zasnovanog pristupa za jačanje zdravstvenih sistema u državi, ali i omogućavanje kvalitetne, sigurne i pravovremeno dostupne kako informacije vezane za reproduktivno zdravlje tako i usluge.

Doina Bologna

*Direktor UNFPA za BiH, Srbiju,
Kosovo i BJR Makedoniju*

Opravdanost provođenja istraživanja

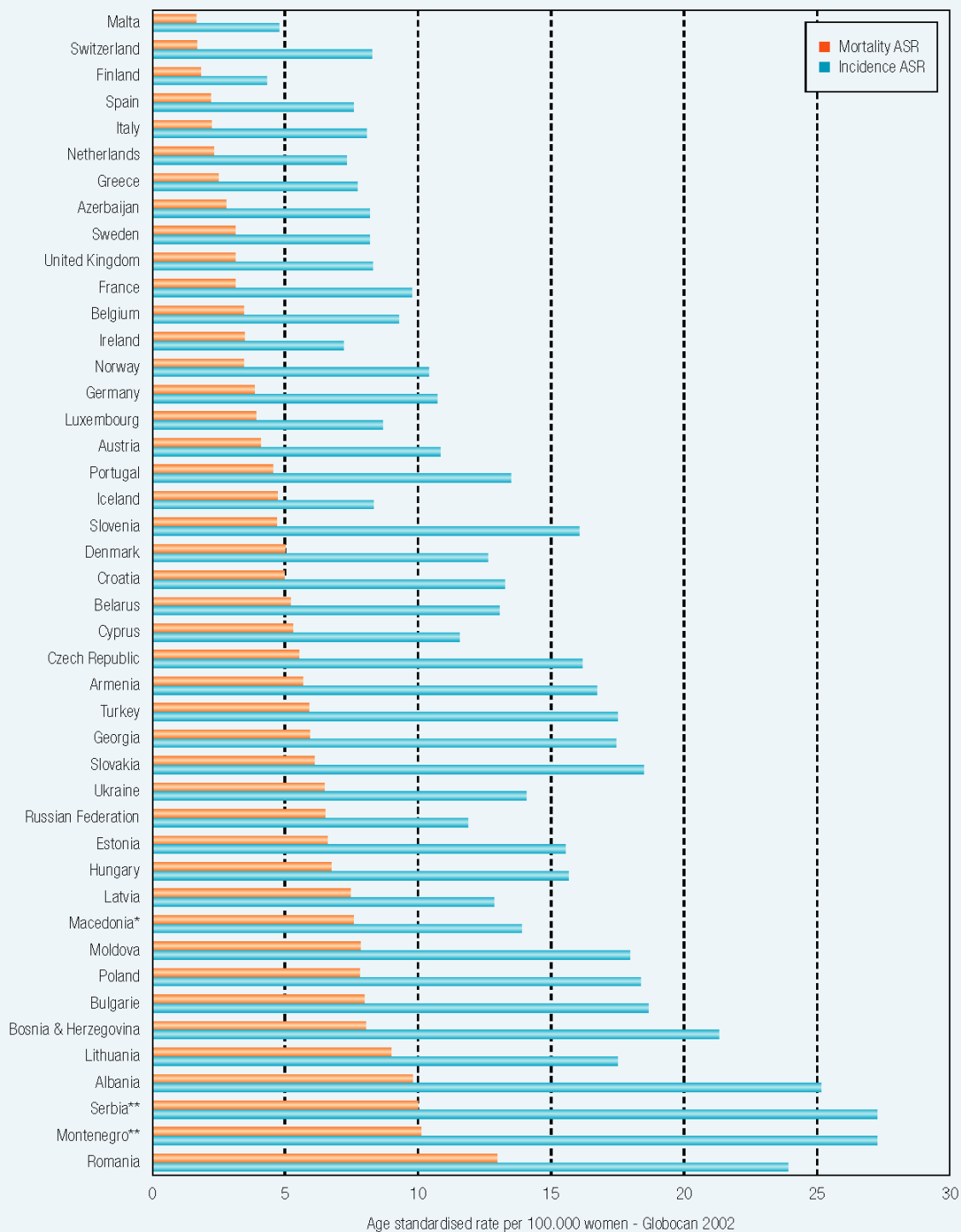
Projekt „Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije raka grlića materice i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini” je pokrenut na inicijativu Populacijskog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA) u BiH. Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta BiH su na osnovu potreba odlučili da provedu istraživanje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije raka grlića materice, te usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja u BiH, uz finansijsku i tehničku podršku UNFPA i podršku u implementaciji od strane organizacije „Partnerships in Health/Partnerstvo za zdravlje“.

Istraživanje je odgovor na potrebu za utvrđivanjem dostupnosti usluga i pružalaca usluga u domenu prevencije raka grlića materice, kao i usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja općenito u BiH. Ova potreba je, nažalost, rastuća potreba obzirom da je prema podacima Evropskog Udruženja za borbu protiv raka grlića materice incidenca raka grlića materice u BiH među najvišim u Evropi. Prema ovim podacima, samo četiri zemlje u Evropi imaju višu incidencu od BiH. Kao što se može vidjeti u grafikonu preuzetom iz izvještaja „HPV vakcinacija u Evropi” BiH, Srbija, Crna Gora, Rumunija i Albanija su pet zemalja Evrope sa najvišom incidencom raka grlića materice. Visoku incidencu nažalost prati i visoka stopa mortaliteta.

Za cijelu Evropu postoji procjena od 60.000 novih slučajeva i 30.000 smrtnih slučajeva uzrokovanih rakom grlića materice svake godine, što ovo oboljenje čini sedmim najučestalijim karcinomom kod žena u Evropi. Iako rak grlića materice nije najučestaliji karcinom kod žena u Evropi, postoji nekoliko pitanja koja se moraju uzeti u obzir pri razmatranju značaja ovog oboljenja kao prioriteta evropskog sistema javnog zdravstva. Prvo; rak grlića materice se pojavljuje kod populacije žena mlađe dobi, znači ranije od većine ostalih karcinoma odraslih, pa je s te tačke gledišta kod populacije žena u dobi od 15 do 44 godina drugi najučestaliji karcinom. Ovaj period života žene je očigledno period tokom kojeg su mnoge žene aktivno uključene u podizanje porodice i napredovanje u karijeri, tako da masovno obolijevanje u ovoj dobi ima značajne posljedice na evropsko društvo u cjelini. Također, rak grlića materice je jasan primjer zdravstvene nejednakosti u Evropi. Mnogo viša incidenca karcinoma grlića materice je uočena u grupama žena iz nižih društveno-ekonomskih slojeva, manjinskih grupa, kao i žena iz istočne Evrope.

Konačno, možda i najvažnije pitanje u vezi raka grlića materice (cerviksa) je činjenica da mi već znamo kako prevenirati skoro svaki slučaj ove bolesti. Razlike u stopama obolijevanja koje danas vidimo širom Evrope se mogu pripisati sljedećim faktorima: a) prevalenca infekcije sa jednim ili više od 15 onkogenih tipova humanog papiloma virusa (HPV) i b) prisustvo ili odsustvo efektivnih skrining programa karcinoma cerviksa. Jasno je dokazano da organizovani skrining programi karcinoma cerviksa mogu prevenirati 80% svih karcinoma cerviksa. Pored toga, sada imamo na raspolaganju i vakcine koje su efikasne u prevenciji infekcija dva najčešća tipa HPV-a (16 i 18). Ova dva tipa HPV-a su zajednički odgovorna za oko 70% svih karcinoma cerviksa u Evropi. Uključenje ovih vakcina u programe vakcinacije populacije će ojačati zaštitu koju daju skrining programi, smanjujući očekivani rizik, te na taj način doprinoseći daljem smanjenju stopa obolijevanja od raka cerviksa.

Figure 1: Cervical cancer rates across Europe



* The Former Yugoslav Republic of Macedonia.

** Data for Serbia and Montenegro taken from the period before separation.

Slika 1: Stope karcinoma cerviksa u Evropi

Populacija žena u BiH u dobi iznad 15 godina je 1,66 miliona. Ove žene su u riziku od razvoja raka grlića materice. Trenutne procjene ukazuju da se svake godine uspostavi dijagnoza karcinoma cerviksa kod 258 žena, a njih 119 umre od ove bolesti. Rak grlića materice je rangiran kao četvrti najučestaliji karcinom kod žena u BiH, odnosno kao drugi najučestaliji karcinom kod žena u dobi od 15 do 44 godine. Podaci o prisutnosti HPV-a u općoj populaciji u BiH još nisu dostupni. U svakom slučaju, procjenjuje se da u regiji južne Evrope kojem pripada Bosna i Hercegovina 9,2% žena u općoj populaciji u određenom trenutku nose HPV virus¹.

Tabela 1: Incidenca raka grlića materice u Bosni i Hercegovini, južnoj Evropi i svijetu²

Indikator	BiH	Južna Evropa	Svijet
Osnovna stopa incidence:	13,2	11,1	15.8
Dobno standardizirana stopa incidence ¹	9.6	8.0	15.3
Kumulativni rizik (%). Dob 0-74 godina ¹	0.9	0.8	1.6
Godišnji broj novih slučajeva karcinoma	258	8651	529828

Standardizovane stope su procijenjene korištenjem direktnog metoda i svjetske populacije kao reference.

Izvori podataka:

IARC, Globocan 2008. (Specifična metodologija za BiH: Jednostavni prosjek procijenjenih stopa incidence iz Albanije, Makedonije, Srbije, Hrvatske i Slovenije. Za više detalja posjetite web stranicu:

http://globocan.iarc.fr/DataSource_and_methods

Tabela 2: Incidenca raka grlića materice u Bosni i Hercegovini prema registru karcinoma³

Registar karcinoma	Period	Broj slučajeva (1)	Osn. stopa (2)	ASR (2)
Nema dostupnih podataka	-	-	-	-

ASR: Dobno standardizovana stopa. Standardizovane stope su procijenjene korištenjem direktnog metoda i svjetske populacije kao reference.

1 Akumulirani broj slučajeva tokom perioda

2 Stopa se odnosi na 100,000 žena godišnje.

Izvori podataka: IARC, Cancer Incidence in 5 Continents, Vol IX

Projekt „Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije raka grlića materice i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini” je proveden tokom 2012. godine uz podršku i pod nadzorom Upravnog odbora projekta i stručnih radnih grupa, koje su sačinjavali predstavnici entitetskih ministarstava zdravstva i Odjela za zdravstvo Brčko Distrikta BiH, stručnjaci zavoda za javno zdravstvo, kao i vodeći stručnjaci iz domena ginekologije. Ovom prilikom upućujemo iskrene zahvale svim navedenim institucijama, bez čije podrške i stručnog doprinosa ovo istraživanje ne bi rezultiralo ovako kvalitetnim radom!

¹ Stopa se odnosi na 100,000 žena godišnje.

² Human Papilloma Virus and Related Cancers; Summary Report Update. September 15, 2010. WHO and ICO.

³ Human Papilloma Virus and Related Cancers; Summary Report Update. September 15, 2010. WHO and ICO.

Prikupljeni podaci su namijenjeni boljem razumijevanju stanja u BiH i zadataka i izazova koji su pred svima nama u prevazilaženju trenutne situacije. Iskreno se nadamo da će ovo biti samo prvi od mnogih uspješnih koraka koje ćemo u predstojećem periodu preduzeti u borbi protiv karcinoma grlića materice i karcinoma dojke u našoj zemlji!

Ministarstvo zdravstva federacije Bosne i Hercegovine

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

**Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u
domenu prevencije raka grlića materice i dojke
u Federaciji Bosne i Hercegovine**

Sarajevo, 2013.

Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije raka grlića materice, raka dojke i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Federaciji BiH

1. UVOD

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj 46/10), Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine FBiH“, broj 37/12) i Planom i programom statističkih istraživanja od interesa za FBiH kojeg usvaja Parlament FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH je ovlaštena institucija za provođenje statističkih istraživanja iz područja zdravstva u svrhu praćenja i ocjene zdravstvenog stanja stanovništva kao i rada organizacije zdravstvenih službi.

Podrškom Federalnog ministarstva zdravstva i Populacijskog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA) i uz organizaciju i menadžment nevladine organizacije „Partnerships in Health/Partnerstvo za zdravlje“, tokom 2012. godine Zavod za javno zdravstvo FBiH je uradio mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije raka grlića materice i dojke u FBiH.

Veliki značaj ovog istraživanja leži u činjenici da u potpunosti ide u susret strateških ciljeva sadržanih u Strategiji za prevenciju, tretman i kontrolu malignih oboljenja FBiH koja je usmjerena ka unapređenju zdravlja stanovništva FBiH, prvenstveno ka unapređenju zdravlja i prevenciji obolijevanja od malignih oboljenja za cjelokupno stanovništvo, a potom na grupe i pojedince sa povećanim rizikom od nastanka malignih oboljenja, kao i na već oboljele od malignih oboljenja kojima su neophodni efikasno liječenje i adekvatna zdravstvena njega.

1.1. Zdravlje stanovništva u FBiH

Analiza zdravstvenog stanja stanovništva predstavlja jednu od značajnih javnozdravstvenih funkcija koja ima za cilj definisanje prioriteta za kreatora zdravstvene politike i donosioce odluka u svim sektorima na implementaciji intersektorskih reformi i intervencija koje rezultiraju unapređenjem zdravlja stanovništva.

Zdravlje stanovništva u FBiH određeno je različitim demografskim, kulturnim i društveno-ekonomskim faktorima koji u sklopu tranzicijskih promjena različitim mehanizmima utječu na zdravstveno stanje stanovništva. U procjeni zdravstvenog stanja stanovništva poseban značaj ima siromaštvo kao nemogućnost postizanja minimalnog životnog standarda. Oko 15% stanovništva u FBiH ima standard ispod opće granice siromaštva, a 44,5% radno aktivnog stanovništva je nezaposleno, što je povezano sa brojnim zdravstvenim problemima.

Istraživanje faktora rizika nezaraznih bolesti provedeno od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH na reprezentativnom uzorku među odraslim stanovništvom u FBiH (2002.) pokazuju vodeće faktore rizika po zdravlje kao što su:

1. 37,6% pušača (49,2% muškaraca i 29,7% žena),
2. 29,5% odraslih konzumira alkohol od čega kod muškaraca čak 54,1%, a kod žena 12,5%,

3. 41% odraslih ima prekomjernu tjelesnu težinu, a čak 21,5% spada u kategoriju gojaznih, od čega su 16,5% muškarci, a 25% žene,
4. Fizička neaktivnost prisutna kod skoro 85% stanovništva.

Po podacima Zavoda za javno zdravstvo FBiH, u zdravstvenom stanju stanovništva u FBiH dominiraju hronične nezarazne bolesti, kao i izraženi nepovoljni trendovi životnih navika udruženi sa djelovanjem brojnih faktora rizika po zdravlje stanovništva.

Po podacima Zavoda za javno zdravstvo FBiH, vodeći uzroci smrti u FBiH u 2011. godini su moždani udar iz skupine cerebrovaskularnih bolesti (I60–I69) sa 9,8% udjela, zatim kardiomiopatija (I42) iz skupine drugi oblici srčanih oboljenja sa 8,5%, srčani zastoj (I46) sa 8,0% i akutni infarkt miokarda (I21) sa 6,7% iz skupine ishemičnih oboljenja srca, te maligna neoplazma bronha i pluća (C34) sa 5,2% učestvovanja.

U 2011. godini muškarci su najčešće umirali od posljedica moždanog udara (8,4%), i akutnog infarkta miokarda (7,8%), kardiomiopatije (7,6%), ali maligne neoplazme bronha i pluća (8,1%), bilježe značajan rast u odnosu na 2010. godinu, što je povezano sa načinom života, faktorima rizika, nasljeđem i drugim faktorima (tabela 1).

Tabela 1: Pet vodećih oboljenja kao uzroka smrti kod muškaraca u FBiH u 2010. i u 2011. godini

Dijagnoza i šifra oboljenja	2010.				2011.			
	Broj umrlih	Rang	Indeks %	Stopa/ 1000	Broj umrlih	Rang	Indeks %	Stopa/ 1000
Moždani udar (I63)	955	1	9,2	0,8	866	1	8,4	0,8
Akutni infarkt miokarda (I21)	953	2	9,2	0,8	810	3	7,8	0,7
Kardiomiopatija (I42)	819	3	7,9	0,7	789	4	7,6	0,7
Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	801	4	7,7	0,7	838	2	8,1	0,7
Srčani zastoj (I46)	790	5	7,6	0,7	765	5	7,4	0,7
Ostali uzroci smrti	6.035		58,3	5,3	6.301		60,8	5,5
Ukupno umrlih	10.353		100%	9,1	10.369		100%	9,0

Vodeći uzroci smrti žena u 2011. godini, kao i 2010. godine, su iz skupine oboljenja cirkulatornog sistema, i to: moždani udar (11,4%), kardiomiopatija (9,4%), srčani zastoj (8,7%), akutni infarkt miokarda (5,6%), te inzulin ovisni dijabetes (4,1%), s tim da svi pomenuti uzroci pokazuju lagani pad osim inzulin ovisnog dijabetesa (tabela 2).

Tabela 2: Pet vodećih oboljenja kao uzroka smrti kod žena u FBiH u 2010. i u 2011. godini

Dijagnoza i šifra oboljenja	2010.				2011.			
	Broj umrlih	Rang	Indeks %	Stopa/1000	Broj umrlih	Rang	Indeks %	Stopa/1000
Moždani udar (I63)	1.147	1	11,3	1,0	1118	1	11,4	0,9
Kardiomiopatija (I42)	1.021	2	10,1	0,9	927	2	9,4	0,8
Srčani zastoj (I46)	979	3	9,6	0,8	853	3	8,7	0,7
Akutni infarkt miokarda (I21)	665	4	6,5	0,6	548	4	5,6	0,5
Inzulin ovisni <i>diabetes mellitus</i> (E10)	407	5	4,02	0,3	407	5	4,1	0,3
Ostali uzroci smrti	5.910		58,3	5,0	5986		60,8	5,0
Ukupno umrlih	10.129		100%	8,5	9.839		100%	8,2

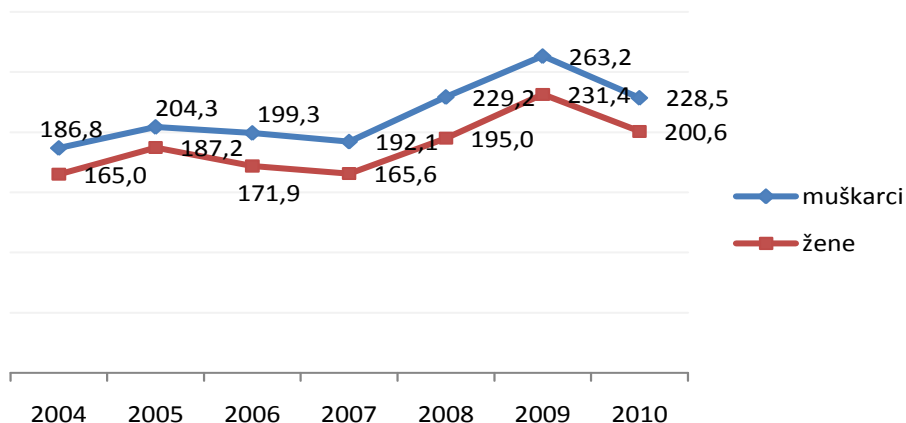
U 2011. godini vodeća maligna neoplazma je maligna neoplazma bronha i pluća C34 (25,1%), slijedi maligna neoplazma želuca C16 (7,0%), maligna neoplazma jetre i intrahepatalnih žučnih vodova C22 (6,9%), maligna neoplazma dojke C50 (6,0%), te maligna neoplazma kolona C18 (5,5%), dok na ostale maligne neoplazme otpada 49,5%.

Kod muškaraca u 2011. godini vodeća maligna neoplazma je maligna neoplazma bronha i pluća C34 (33,6%), zatim maligna neoplazma prostate C61 (7,0%), maligna neoplazma želuca C16 (7,0%), maligna neoplazma jetre i intrahepatalnih žučnih vodova C22 (6,2%) i maligna neoplazma kolona C18 (5,6%). Na ostale maligne neoplazme kod muškaraca otpada 40,6%.

Kod žena u 2011. godini vodeća maligna neoplazma je maligna neoplazma dojke C50 (14,2%), zatim maligna neoplazma bronha i pluća C34 (12,6%), maligna neoplazma jetre i intrahepatalnih žučnih vodova C22 (8,0%), maligna neoplazma želuca C16 (7,1%), maligna neoplazma mozga C71 (5,5%). Na ostale maligne neoplazme kod žena otpada 52,7%.

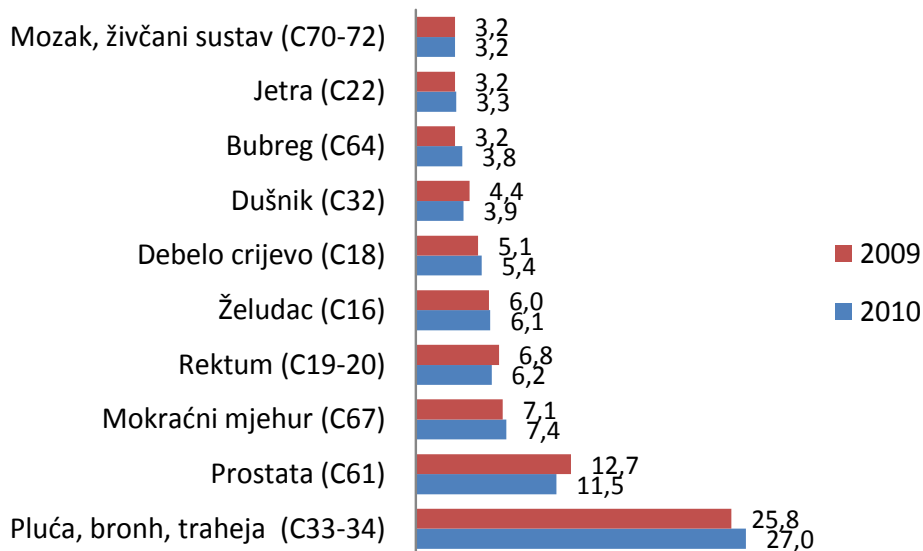
Po podacima Registra za rak pri Zavodu za javno zdravstvo FBiH, tokom 2010. godine prijavljeno je 5.014 osoba (2.659 muškarca i 2.355 žena) kod kojih je dijagnosticiran invazivni rak (bez raka kože) što je za 761 slučaj manje nego 2009. godine. Stopa obolijevanja je iznosila 214,5/100.000 (228,5/100.000 za muškarce i 200,6/100.000 za žene).

U 2010. godini je došlo do pada stope registriranih malignoma (subregistracija). Broj novoregistriranih malignoma je redovito veći kod muškaraca nego kod žena (53%: 47% u 2010. godini). Prosječna stopa pojavnosti malignoma u zadnjih 5 godina kod muškaraca je 222,5/100.000, a kod žena 192,9/100.000 (grafikon 1).



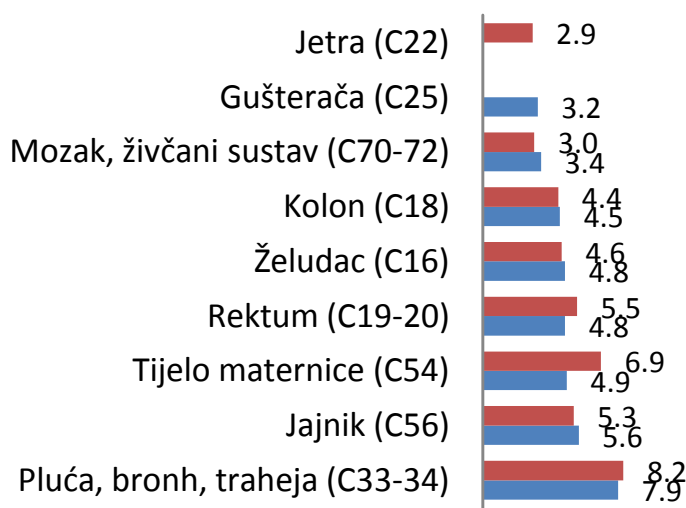
Grafikon 1: Kretanje stope obolijevanja od raka (bez raka kože) u FBiH (2004–2010), po spolu

Deset najčešćih lokalizacija raka u muškaraca u FBiH u 2010. godini čine 78% svih registriranih slučajeva raka u muškaraca. Vodeći, prema lokalizaciji, su: rak dišnog sustava (traheja, bronhi, pluća), koji čine 27%, zatim rak prostate 11,5%, rak mokraćnog mjehura 7,4% svih novodijagnosticiranih malignoma u muškaraca (grafikon 2).



Grafikon 2: Vodeće lokalizacije raka u muškaraca u FBiH, poređenje 2009. i 2010. godina

Struktura vodećih lokalizacija raka kod žena u FBiH u 2010. godini je neznatno izmijenjena u odnosu na 2009. godinu. Na desetom mjestu je rak gušterače, dok je 2009. godine to bio rak jetre. Rak dojke, s neznatno manjim udjelom u strukturi u odnosu na 2009. godinu, je na prvom mjestu. Rak grlića maternice i jajnika imaju veći udio u strukturi i viši rang (drugo i četvrto mjesto) u odnosu na 2009. godinu (treće, odnosno šesto mjesto). Rak želuca, debelog crijeva i mozga imaju isti rang, ali veći udio u strukturi u odnosu na 2009. godinu (grafikon 3).



Grafikon 3: Vodeće lokalizacije raka u žena u FBiH, poređenje 2009. i 2010. godina

Trendovi vodećih uzroka obolijevanja i izloženost faktorima rizika, kao i dinamika promjena unutar zdravstvenog sistema, jasno ukazuju na potrebu za ulaganjem kontinuiranih napora i aktivnosti za promociju zdravlja i prevenciju bolesti. Podaci redovne zdravstveno-statističke evidencije, kao i rezultati istraživanja, pokazuju da je u FBiH visoka prevalenca faktora rizika po zdravlje, što naglašava potrebu za sistematskim preventivnim programima, kao i intersektorskim intervencijama na unapređenju zdravlja u FBiH.

1.2. Zakonski i strateški okvir u FBiH

Prevenција, tretman i kontrola malignih neoplazmi je sveobuhvatan i kompleksan proces u svakoj zemlji i ne može se posmatrati isključivo kao aktivnost zdravstvenog sistema. Ne može se voditi odvojeno od socijalnih, ekonomskih, političkih i kulturnih prilika u zemlji – treba biti integrisan u sve društvene i političke strukture i treba biti usmjeren na jačanje zdravstvenog sistema u zemlji kako bi bio u stanju da odgovori na sve veći teret obolijevanja od malignih neoplazmi.

Tokom proteklih godina u zdravstvenom sektoru FBiH urađeno je više dokumenata koji naglašavaju značaj prevencije, rane dijagnostike i efikasnog nadzora i kontrole karcinoma grlića materice i dojke kao vodećih malignih neoplazmi kod populacije žena.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH (član 8; „Službene novine FBiH“, broj 46/10), u skladu sa relevantnim strateškim opredjeljenjima, naglašava društvenu brigu za zdravlje stanovništva koja obuhvata: (1) očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, stjecanje znanja i navika o zdravom načinu života, (2) promociju zdravih stilova života, (3) sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, (4) blagovremenu dijagnostiku i blagovremeno liječenje, rehabilitaciju oboljelih i povrijeđenih i (5) informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravlje. Društvena briga za zdravlje stanovništva ostvaruje se pod jednakim uvjetima za sve stanovnike FBiH. U Zakonu su jasno definisane esencijalne javnozdravstvene funkcije (član 17.), i u obavezi je njihovo ostvarivanje na svim administrativno-političkim nivoima vlasti (općina, kanton, Federacija) kao i na svim nivoima

zdravstvene zaštite. Jačanje promotivno-preventivnih programa i intervencija u funkciji podizanja svijesti o značaju zdravlja je stalna stručna aktivnost federalnog i kantonalnih zavoda za javno zdravstvo, koji su zakonski nadležni za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti u FBiH.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br. 30/97, 7/02 i 70/08) u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja garantuje pravo na cjelovitu zdravstvenu zaštitu u vezi trudnoće i materinstva, pravo na lijekove i medicinska pomagala, te pravo na vještačku oplodnju. Na teret sredstava Federalnog fonda solidarnosti mogu se koristiti usluge programa humane reprodukcije za invalide, a **Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava** („Službene novine FBiH“, broj 21/09) predviđeno je da se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja finansiraju dva pokušaja oplodnje u javnozdravstvenim ustanovama.

Zakonom o lijekovima („Službeni glasnik BiH“, broj 58/08) regulisano je pravo pacijenta na dostupnost djelotvornim, sigurnim, kvalitetnim i ekonomičnim lijekovima, zaštita od svake zloupotrebe, pravo pacijenta da bude informisan o lijekovima, o nuspojavama lijekova, te o racionalnoj i efikasnoj terapiji lijekovima koji se preporučuju u okviru odgovarajućeg medicinskog tretmana.

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenta u Federaciji BiH iz 2009. godine u članu 39. naglašava pravo na preventivne mjere i informisanje o očuvanju zdravlja, navodeći da pacijent ima pravo na preventivne mjere i informacije koje su potrebne za očuvanje zdravlja i stjecanje zdravih životnih navika, kao i informacije o rizičnim ponašanjima i štetnim faktorima životne i radne okoline, koji mogu imati negativne posljedice po zdravlje. Također, značajna je i odgovornost pacijenata za lično zdravlje koja je naglašena u članu 45. u kojem se navodi da je pacijent obavezan odgovorno se odnositi prema svom zdravlju, te aktivno učestvovati pri zaštiti, očuvanju i unapređenju svoga zdravlja.

Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji BiH 2008–2018. godine definiše viziju i ciljeve za razvoj savremenog, kvalitetnog, racionalnog i ekonomski održivog zdravstva koji vodi ka potpunom psihičkom i fizičkom dobrostanju stanovništva, te stvara pretpostavke za poboljšanje socijalnog statusa pojedinca što onda predstavlja osnovu za ekonomski razvoj društva. Opći strateški cilj je poboljšati dostupnost, kvalitetu i efikasnost zdravstvene zaštite stanovništva vođenog povećanjem solidarnosti i smanjenjem nejednakosti.

Jedan od značajnih strateških ciljeva ove strategije je jačanje uloge javnog zdravstva, što podrazumijeva i jačanje promotivno-preventivnih programa i intervencija u funkciji podizanja svijesti o značaju zdravlja.

Strategija razvoja primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u FBiH, finalizirana od strane Federalnog ministarstva zdravstva, afirmisala je reformu PZZ koja je orijentisana ka potrebama korisnika zdravstvene zaštite, porodici i zajednici, liječenju oboljelih u porodici i zajednici, razvoju odgovarajućeg sistema specijalističko-konsultativne i bolničke zaštite i prevenciji i promociji zdravlja. Ključne kompetencije u PZZ/porodičnoj medicini u FBiH predstavljaju mogućnost ranog otkrivanja i nadzor nad faktorima rizika, kao i edukacija pacijenta/obitelji o prevenciji faktora rizika.

Dom naroda Parlamenta FBiH je na 10. sjednici održanoj 28.03.2012. godine usvojio **Strategiju za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi u Federaciji BiH 2012–2020. godine**. Strategija predstavlja kontinuitet postojećih zdravstvenih strategija koje dopunjuje i objedinjuje i predstavlja instrument za mobilizaciju svih relevantnih činilaca društva u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja stanovnika FBiH. Strategija je usmjerena ka unapređenju zdravlja stanovništva FBiH putem promocije zdravlja i prevencije obolijevanja od malignih oboljenja za cjelokupno stanovništvo, grupe i pojedince sa povećanim rizikom od nastanka malignih oboljenja, kao i već oboljele od malignih oboljenja kojima su neophodni efikasno liječenje i adekvatna zdravstvena njega. Strategija nalazi ishodište u Rezoluciji Svjetske zdravstvene organizacije o prevenciji i kontroli maligna oboljenja (WHO 58.22. Cancer prevention and control) i u Akcionom planu za globalnu strategiju za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti (Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2008–2013), kojima se pozivaju države da razviju politike i strateške okvire, uspostave programe, razmjenjuju iskustva i izgrade vlastite kapacitete za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. Cilj Strategije je smanjenje učestalosti obolijevanja od malignih oboljenja, i to promocijom zdravih stilova života, kontinuiranim informisanjem i edukacijom stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila.

Još jedna od značajnih rentabilnih mjera su mjere sekundarne prevencije, tačnije provođenje organizovanih populacionih skrininga preventabilnih karcinoma za tri lokalizacije: skrining za karcinom dojke; skrining za karcinom grlića materice; skrining za karcinom debelog crijeva. Saglasno ovoj strategiji, populacioni skriningzi trebaju biti prvi prioritet u zaštiti zdravlja stanovništva kako bi se izbjegle dugotrajne posljedice po zdravlje stanovnika, kao i u cilju smanjenja troškova za fondove zdravstvenoga osiguranja.

Uvođenje i unapređenje organizovanih populacionih skrininga za preventabilne karcinome, posebno karcinom grlića materice i karcinom dojke, potrebno je prema stručnim usaglašenim kriterijima i evropskim preporukama o životnoj dobi i učestalosti skrininga:

- *Skrining za karcinom dojke za žene baziranom na mamografiji*
- *Skrining za karcinom grlića materice za žene baziran na citološkom pregledu.*

Dugoročni ishodi Strategije su postizanje obuhvata žena dobne skupine 50–70 godina preporučenim i aktuelnim vodičima skrininga za karcinom dojke do 80%, a obuhvata žena životne dobi 21–60 godina preporučenim i aktuelnim vodičima skrininga za karcinom cerviksa do 70%.

Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi FBiH je zasnovana na potrebi sveobuhvatne i efektivne kontrole malignih neoplazmi kod stanovništva FBiH, na zakonskim načelima zdravstvene zaštite (član 18. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH, „Službene novine FBiH“, broj 46/10):

- *Pristupačnost zdravstvene zaštite,*
- *Pravičnost zdravstvene zaštite,*
- *Solidarnost u zdravstvenoj zaštiti,*
- *Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite,*
- *Kontinuiranost zdravstvene zaštite,*
- *Specijalizovani pristup,*
- *Stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite,*
- *Efikasnost zdravstvene zaštite.*

Primjeri dobre prakse u FBiH

- Program skrininga karcinoma cerviksa grlića za žene u dobi 25-64 godine u Zeničko-dobojskom kantonu od 2005. godine. Od 2008. godine finansiranje ide 100% na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Zenica. Izdate su detaljne smjernice oko skrininga (pozivi, obavijesti ženama, kolposkopija, liječenje).

U okviru kantonalnog programa educirane su medicinske sestre/akušerke za uzimanje briseva, kao i medicinske sestre/citoskrinerke za očitavanje nativnih preparata. Rađena je i dodatna edukacija za ljekare za kolposkopske preglede.

- „Vodič za ginekološke karcinome“ (uključujući karcinom cerviksa i dojke) izdali su Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo i Naučno-istraživački institut Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu.

- U Tuzlanskom kantonu postoje planirani populacioni skriningzi za cerviks i dojku u okviru dodatnih programa zdravstvene zaštite. Program je planiran za kapacitirane zdravstvene ustanove na području kantona u 2012. i 2013. godini.

U FBiH je usvojena i **Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u FBiH 2010–2019. godine** koja se bazira se međunarodnim poveljama i deklaracijama, a ishodišni dokument u kontekstu Evropske unije je Evropska rezolucija o reproduktivnim i seksualnim pravima iz 2001. godine, zatim i deklaracija „Prava na reprodukciju i seksualni odgoj“ iz marta 2006. godine.

Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju zasnovan na ljudskim pravima podrazumijeva unapređenje zaštite i ravnopravnosti svih ljudi u svim aspektima njihovog seksualnog života. U osnovi, to je pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju zasnovan na međunarodno dogovorenim i priznatim ljudskim pravima. Ovaj pristup prepoznaje ljude kao seksualna bića koja imaju pravo na informaciju, edukaciju, zdravstvene usluge prilagođene njihovim potrebama, zaštitu i učestvovanje u donošenju odluka.

Reproduktivna prava obuhvataju ljudska prava svih parova i pojedinaca da slobodno i odgovorno odlučuju o broju i vremenu rađanja svoje djece te prava pristupa informacijama i metodama koje im to omogućavaju, kao i pravo da donose odluke o vlastitoj reprodukciji oslobođeni diskriminacije, prisile i nasilja. Promovisanje odgovornog korištenja ovih prava za sve mora biti osnov društvene politike, te programa koji se odnose na reproduktivna prava.

Osnovni prioritet u Strategiji za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava je, između ostalog, unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u kontekstu zdravih stilova života, sa ciljem smanjenja rizika od seksualno prenosivih bolesti, što su također, rentabilne mjere i usluge. Ova strategija se zasniva na osnovnim prioritetima u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, a to su:

- *Prijeporođajna, porođajna i poslijeporođajna zaštita,*
- *Planiranje porodice, uključujući i usluge u slučaju neplodnosti,*
- *Prekid trudnoće,*
- *Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući i HIV,*
- *Maligna oboljenja reproduktivnih organa,*
- *Promovisanje seksualnog zdravlja i prava,*

- *Promocija reproduktivnih prava,*
- *Kontinuirana edukacija,*
- *Uloga nevladinog sektora.*

Imajući u vidu sve naprijed navedene dokumente, strateška orijentacija Federalnog ministarstva zdravstva je razvoj i implementacija postavljenih strateških ciljeva kroz harmonizovane i intersektorske aktivnosti usmjerene na prevenciju uzroka bolesti, smanjenju invaliditeta i prijevremenog umiranja i unapređenju kvaliteta života.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Poseban značaj ovog istraživanja je što omogućuje sakupljanje relevantnih pokazatelja neophodnih za analizu dostupnosti ginekoloških ustanova, kao i stručnog zdravstvenog osoblja koje je u mogućnosti pružiti punu uslugu u ranoj detekciji raka grlića materice.

Opći ciljevi istraživanja su:

1. Identifikacija dostupnih usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije raka grlića materice i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u BiH,
2. Omogućavanje boljeg planiranja i prilagođavanje programa i projekata vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje i prevenciju raka grlića materice u BiH,
3. Definisane mjere unapređenja zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvene zaštite,
4. Definisane smjernice i prioriteta za kreiranje preventivno-promotivnih programa u zdravstvenom i sektorima srodnim zdravstvu.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je realizovano tokom perioda oktobar–novembar 2012 godine u 10 kantona FBiH, u RS i Brčko Distriktu BiH. Istraživanje na području FBiH obuhvatilo je sve javne zdravstvene ustanove svih nivoa zdravstvene zaštite, kao i 20% od ukupno registrovanih privatnih ginekoloških ordinacija.

3.1. Uzorak

Na području FBiH istraživanjem je bilo obuhvaćeno 100 javnih zdravstvenih ustanova i 32 privatne ustanove.

Kanton	Klinički centar	Bolnice	Dom zdravlja	Privatne ustanove
Unsko-sanski		2	8	3
Posavski		1	3	1
Tuzlanski	1	1	13	6
Zeničko-dobojski		2	12	5
Bosansko-podrinjski Goražde		1	3	0
Srednjobosanski		3	12	3
HNK	1	2	10	4
ZHK			4	1
Sarajevski	1 (4 klinike)	1	10	8
Kanton 10		1	5	1
UKUPNO	6	14	80	32

3.2. Instrumenti istraživanja

Instrument istraživanja predstavljao je autentični individualni upitnik koji sadrži demografske i društveno-ekonomske karakteristike, dostupnost korištenja zdravstvenih usluga, kao i educiranog zdravstvenog kadra (Prilozi).

3.3. Učesnici u istraživanju

Istraživanje je provedeno od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva.

3.4. Edukacija za rad na terenu

U skladu sa protokolom istraživanja, a sa ciljem primjene jedinstvene istraživačke metodologije, prije početka istraživanja organizovana je edukacija za anketare. U saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH organizovao je jednodnevnu edukativnu radionicu za osobe imenovane za rad na terenu.

Predavači na radionici su bili predstavnici Federalnog ministarstva zdravstva i Zavoda za javno zdravstvo FBiH. Tokom edukacije anketari su bili upoznati sa osnovnim informacijama o istraživanju, detaljnim sadržajem upitnika koji se koriste u istraživanju i načinom njihovog popunjavanja, te su nakon održane edukacije preuzeli istraživačku dokumentaciju neophodnu za rad na terenu.

3.5. Unos i obrada podataka

Za unošenje podataka prikupljenih anketnim upitnicima kreirana je posebna baza podataka koju su dizajnirali IT stručnjaci sa iskustvom na sličnim istraživanjima. Program je koncipiran za profesionalnu upotrebu na osnovu iskustva i stvarnih potreba, sa ciljem da bude jednostavan za krajnjeg korisnika. Podatke sakupljene istraživanjem su unosili prethodno educirani operateri, upoznati sa ciljem i sadržajem istraživanja. Statistička analiza podataka je urađena korištenjem metoda deskriptivne i analitičke statistike, a dobiveni podaci su prikazani u odnosu na segmente sadržane u upitniku.

4. OBAVLJANJE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je završeno u skladu sa planiranim vremenskim okvirima, počevši od inicijalnih aktivnosti pripreme istraživanja u julu 2012. godine, pa do decembra 2012. godine, kada su finalizirani rad na terenu, unos i obrada podataka, te pripremljeni finalni izvještaj istraživanja. Raspored aktivnosti je prikazan u tabeli aktivnosti tokom perioda implementacije.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanjem na području FBiH obuhvaćeno je ukupno 123 zdravstvene ustanove od čega 16 bolnica, 2 klinike, 74 ustanove PZZ/porodične medicine i 31 ostale zdravstvene ustanove, od čega 92 ili 74,8% zdravstvenih ustanova u javnom sektoru i 31 ili 25,2% zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru.

5.1. Zdravstveni kadar

U zdravstvenim ustanovama obuhvaćenim istraživanjem bilježe se razlike u broju ginekoloških timova, pri čemu dominira postojanje 1 ginekološkog tima, što potvrđuje 61% zdravstvenih ustanova, dok 20,3% zdravstvenih ustanova navodi 2 ginekološka tima, a 14,6% ustanova navodi 3 do 9 ginekoloških timova (tabela 1).

Tabela 1: Broj ginekoloških timova

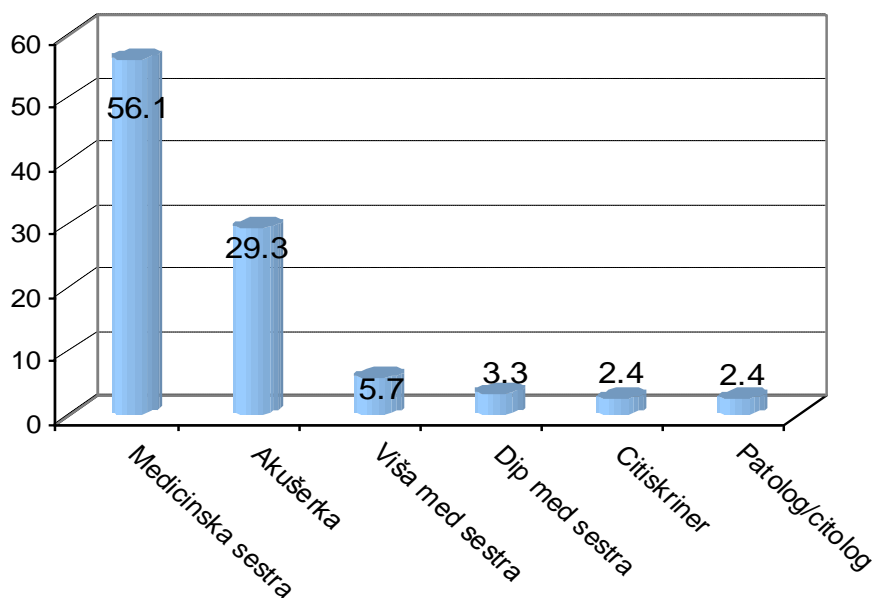
Br.	Broj ginekoloških timova	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Sa 1 ginekološkim timom	75	61,0
2.	Sa 2 ginekološka tima	25	20,3
3.	Od 3 do 9 ginekoloških timova	18	14,6
4.	Sa 16 ginekoloških timova	1	0,8
5.	Sa 23 ginekoloških timova	1	0,8
6.	Sa 24 ginekoloških timova	1	0,8
7.	Bez ginekoloških timova	2	1,6

U većini zdravstvenih ustanova kao nosilac ginekološkog tima dominira ginekolog, što potvrđuje 91,9% zdravstvenih ustanova, a samo 6,5% ustanova navodi ljekara i 1,6% ustanova navodi da nema ginekološke timove (tabela 2).

Tabela 2: Nosilac ginekoloških timova

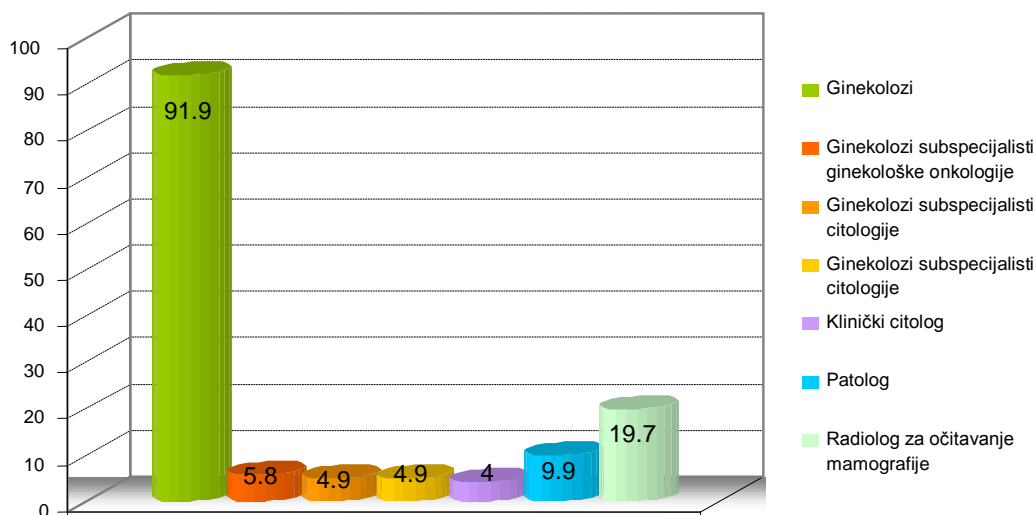
Br.	Nosilac tima	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Ginekolog	113	91,9
2.	Ljekar	8	6,5
3.	Bez ginekoloških timova	2	1,6

U odnosu na ostale članove ginekoloških timova, 56,1% zdravstvenih ustanova navodi medicinsku sestru, 29,3% ustanova navodi akušersku, a 5,7% zdravstvenih ustanova navodi višu medicinsku sestru (grafikon 1).



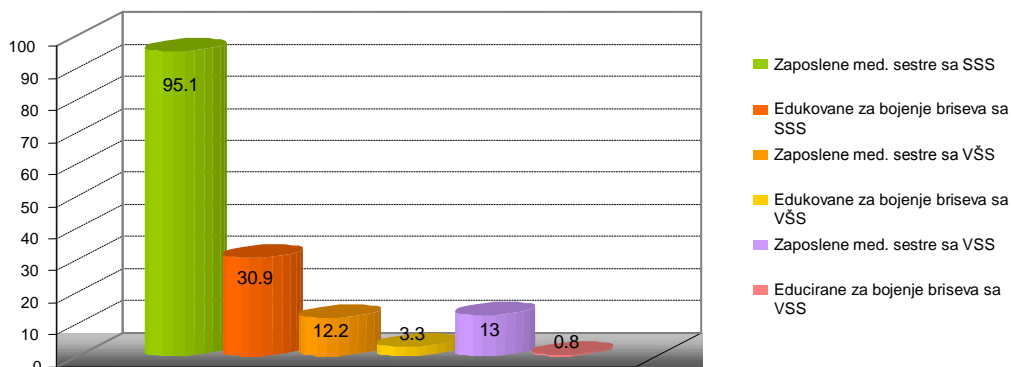
Grafikon 1: Ostali članovi ginekoloških timova

U pogledu specijalnosti u službama za zaštitu zdravlja žena zdravstvenih ustanova, dominiraju ginekolozi koje navodi 91,9% zdravstvenih ustanova, zatim radiolozi za očitavanje mamografije (19,7%) i patolozi koje navodi 9,9% zdravstvenih ustanova (grafikon 2).



Grafikon 2: Doktori po specijalnostima u zdravstvenim ustanovama

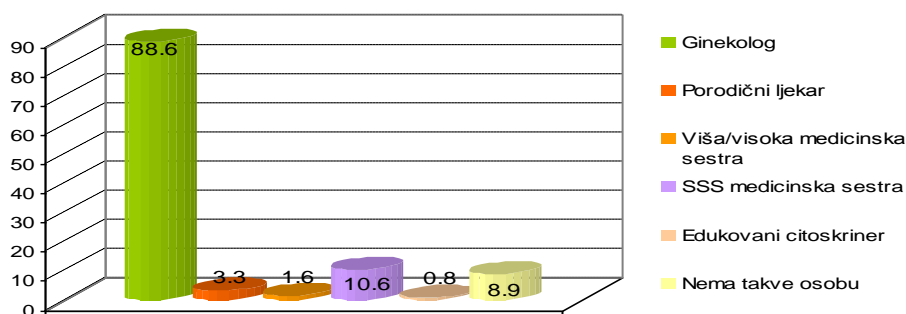
Analiza broja medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u službi za zaštitu zdravlja žena pokazuje da većina ili 95,9% zdravstvenih ustanova navodi medicinsku sestru sa SSS, 30,9% ustanova navodi medicinske sestre/tehničare educirane za bojenje briseva, 13% zdravstvenih ustanova navodi medicinske sestre/tehničare sa VSS, a 12,2% zdravstvenih ustanova navodi medicinske sestre/tehničare sa VŠS (grafikon 3).



Grafikon 3: Medicinske sestre sa SSS, VŠS i VSS i od toga educirane za bojenje briseva

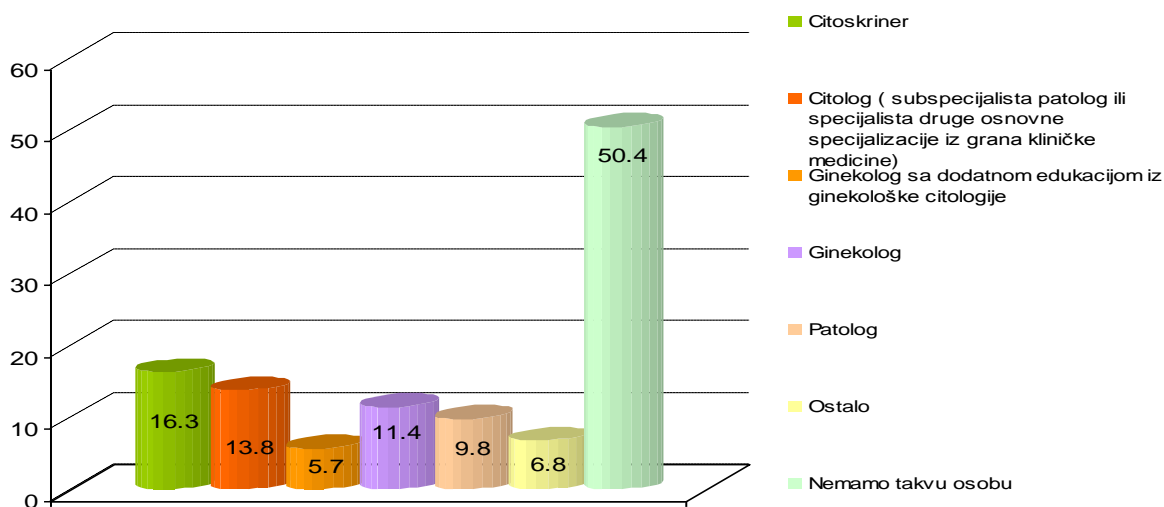
5.2. Proces/procedura uzimanja cervikalnog brisa

U zdravstvenim ustanovama u kojima se obavlja skrining na karcinom grlića materice, 88,6% zdravstvenih ustanova navodi ginekologa kao dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure uzimanja Papa brisa, 10,6% ustanova navodi SSS medicinsku sestru, 8,9% ustanova navodi da nema takvu osobu, 3,3% ustanova navodi porodičnog ljekara, a 1,6% ustanova navodi višu/visoku medicinsku sestru (grafikon 4).



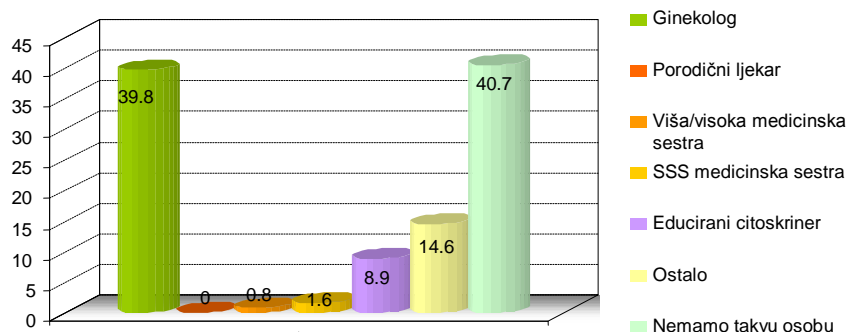
Grafikon 4: Profil zdravstvenih radnika na obavljanju skrininga na karcinom grlića materice (uzimanje Papa brisa)

Kao odgovornu osobu za očitavanje normalnih briseva u zdravstvenim ustanovama, odnosno kao dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure očitavanja normalnih briseva, 50,4% zdravstvenih ustanova navodi da nemaju takvu osobu, 16,3% zdravstvenih ustanova navodi citoskrinera, 13,8% ustanova navodi citologa, 11,4% zdravstvenih ustanova navodi ginekologa, 9,8% ustanova navodi patologa, 6,8% zdravstvenih ustanova navodi ostalo, a 5,7% ustanova navodi ginekologa sa dodatnom edukacijom ginekološke citologije (grafikon 5).



Grafikon 5: Profil zdravstvenih radnika na očitavanju normalnih briseva

U pogledu postavljanja dijagnoze Papa brisa, 40,7% zdravstvenih ustanova navodi da nemaju odgovornu osobu, 39,8% zdravstvenih ustanova navodi ginekologa, 14,6% ustanova navodi ostalo, 8,9% ustanova navodi educiranog citoskrinera, a 1,6% ustanova navodi SSS medicinsku sestru (grafikon 6).



Grafikon 6: Profil zdravstvenih radnika na očitavanju Papa brisa sa identifikovanim promjenama

U odnosu na obavljanje citološke analize Papa brisa, 25 ili 20,3% zdravstvenih ustanova rade citološke analize Papa brisa, a 93 ili 75,6% zdravstvenih ustanova šalje u drugu ustanovu (tabela 3).

Tabela 3: Obavljanje citološke analize Papa brisa

Br.	Obavljanje citološke analize Papa brisa	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	25	20,3
2.	Šalju u drugu ustanovu	93	75,6
3.	Bez odgovora	5	4,1
UKUPNO		123	100,0

Prema metodi po kojoj se vrši kvalifikacija Papa brisa, 62,6% zdravstvenih ustanova rade metodu Papanicolaou, 22% zdravstvenih ustanova koriste metodu Bethesda, a 13% zdravstvenih ustanova koriste metodu modificirana Bethesda (tabela 4).

Tabela 4: Metoda kvalifikacije Papa brisa

Br.	Metoda kvalifikacije Papa brisa	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Papanicolaou	77	62,6
2.	Bethesda	27	22
3.	Modificirana Bethesda	16	13

Postojanje i funkcionisanje ginekološkog citološkog laboratorija u okviru zdravstvene ustanove potvrđuje 18 ili 14,6% zdravstvenih ustanova, dok 104 ili 84,6% zdravstvenih ustanova navodi da nema citološkog laboratorija u okviru ustanove (tabela 5).

Tabela 5: Postojanje ginekološkog citološkog laboratorija

Br.	Postojanje ginekološkog citološkog laboratorija	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	18	14,6
2.	Ne	104	84,6
3.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

Postojanje pisane procedure o uzimanju cervikalnog brisa potvrđuje 32 ili 26% zdravstvenih ustanova, 85 ili 69,1% zdravstvenih ustanova navodi da nema pisane procedure, a 6 ili 4,9% ustanova potvrđuje da ima u planu izradu pisanih procedura (tabela 6).

Tabela 6: Postojanje pisanih procedura o uzimanju cervikalnog brisa

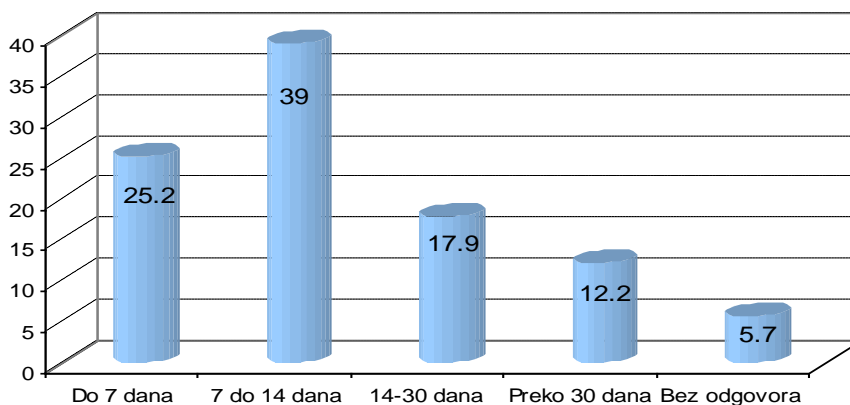
Br.	Postojanje pisanih procedura o uzimanju cervikalnog brisa	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	32	26,0
2.	Ne	85	69,1
3.	U planu	6	4,9
UKUPNO		123	100,0

Postojanje pisane procedure o kolposkopskom pregledu cerviksa potvrđuje 24 ili 19,5% zdravstvenih ustanova, 92 ili 74,8% zdravstvenih ustanova navodi da nema pisane procedure, a 7 ili 5,7% ustanova potvrđuje da ima u planu izradu pisanih procedura (tabela 7).

Tabela 7: Postojanje pisanih procedura o kolposkopskom pregledu cerviksa

Br.	Postojanje pisanih procedura o kolposkopskom pregledu cerviksa	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	24	19,5
2.	Ne	92	74,8
3.	U planu	7	5,7
UKUPNO		123	100,0

U pogledu prosječnog čekanja pacijentica na rezultate cervikalnog brisa, 31 ili 25,2% zdravstvenih ustanova navodi period do 7 dana, 48 ili 39% zdravstvenih ustanova navodi 7–14 dana, 22 ili 17,9% zdravstvenih ustanova navodi 14–30 dana, a 15 ili 12,2% zdravstvenih ustanova navodi preko 30 dana (grafikon 7).



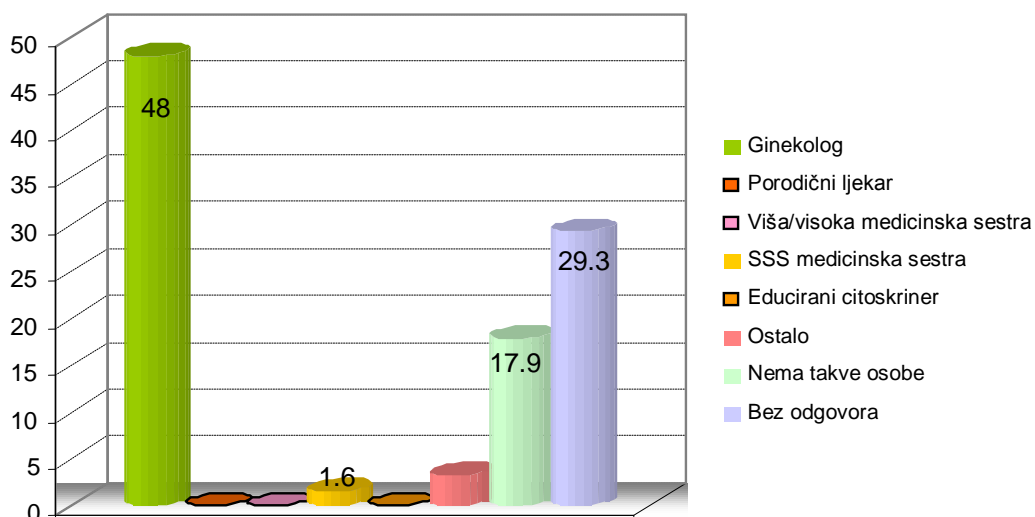
Grafikon 7: Period čekanja pacijentica na nalaz cervikalnog brisa

Redovno uzimanje cervikalnog brisa na HPV tipizaciju potvrđuje 5 ili 4,1% zdravstvenih ustanova, 52 ili 42,3% zdravstvenih ustanova navodi uzimanje kod sumnje na HPV infekciju, a 65 ili 52,8% zdravstvenih ustanova navodi da ne uzimaju cervikalni bris na HPV tipizaciju (tabela 8).

Tabela 8: Uzimanje cervikalnog brisa na HPV tipizaciju

Br.	Uzimanje cervikalnog brisa na HPV tipizaciju	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da, redovno	5	4,1
2.	Da, kod sumnje na HPV infekciju	52	42,3
3.	Ne	65	52,8
4.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

U zdravstvenim ustanovama koje potvrđuju da obavljaju cervikalni bris na HPV, 59 ili 48% zdravstvenih ustanova navodi ginekologa kao dominantan profil angažiranih zdravstvenih radnika na HPV tipizaciji, 2 ili 1,6% navodi SSS medicinsku sestru, 4 ili 3,3% navodi ostalo, a 22 ili 17,9% zdravstvenih ustanova navodi da nemaju takve osobe (grafikon 8).



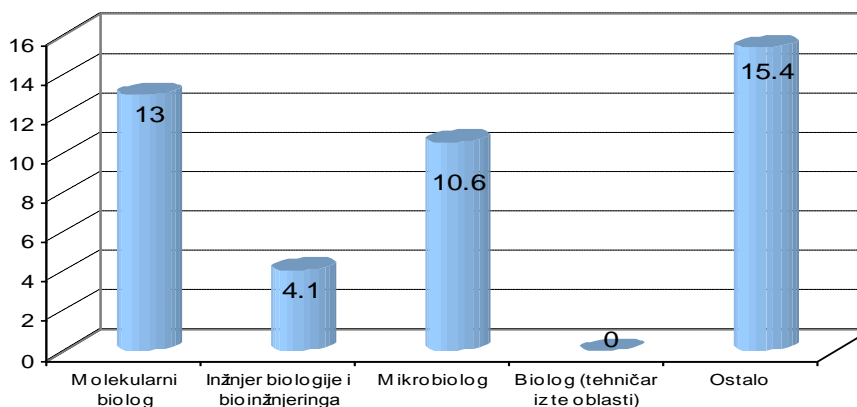
Grafikon 8: Profil zdravstvenih radnika na obavljanju HPV tipizacije

Kao lokaciju na kojoj se vrši tipizacija HPV na brisevima koji su uzeti u ustanovi, 11 ili 8,9% zdravstvenih ustanova potvrđuje da obavlja HPV tipizaciju, a 56 ili 45,5% zdravstvenih ustanova šalje u drugu ustanovu (tabela 9).

Tabela 9: Tipizacija HPV na brisevima uzetim u zdravstvenoj ustanovi

Br.	Tipizacija HPV na brisevima uzetim u zdravstvenoj ustanovi	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	U ustanovi	11	8,9
2.	Šalju u drugu ustanovu	56	45,5
3.	Bez odgovora	1	0,8

Detekciju tipova HPV virusa u 16 ili 13% zdravstvenih ustanova obavlja molekularni biolog, u 5 ili 4,1% zdravstvenih ustanova to radi inženjer biologije i bioinženjeringa, u 13 ili 10,6% zdravstvenih ustanova mikrobiolog, a u 19 ili 15,4% zdravstvenih ustanova navode se ostali profili (grafikon 9).



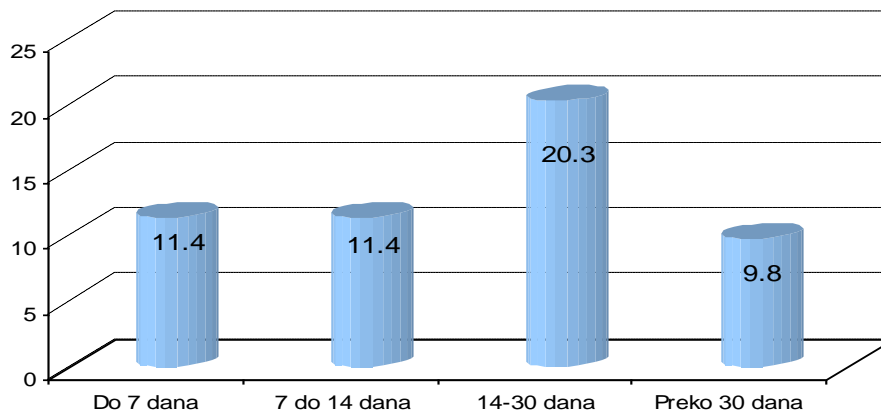
Grafikon 9: Profil odgovornih za detekciju tipova HPV virusa

Prema metodi po kojoj se vrši identifikacija HPV virusa, 19 ili 15,4% zdravstvenih ustanova rade metodu hibridizacije, 17 ili 13,8% zdravstvenih ustanova navodi da koriste metodu PCR skrininga, 10 ili 8,1% zdravstvenih ustanova navodi da koriste PCR genotipizaciju, a 2 ili 1,6% zdravstvenih ustanova koristi ostale metode (tabela 10).

Tabela 10: Metoda identifikacije HPV virusa

Br.	Metoda identifikacije HPV virusa	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Hibridizacija	19	15,4
2.	PCR skrining	17	13,8
3.	PCR genotipizacija	10	8,1
4.	Ostalo	2	1,6

U pogledu prosječnog čekanja pacijentica na rezultate HPV brisa, 14 ili 11,4% zdravstvenih ustanova navodi period do 7 dana, takođe 14 ili 11,4% zdravstvenih ustanova navodi 7–14 dana, 25 ili 20,3% zdravstvenih ustanova navodi 14–30 dana, a 12 ili 9,8% zdravstvenih ustanova navodi preko 30 dana (grafikon 10).



Grafikon 10: Period čekanja pacijentica na nalaz HPV brisa

Kolposkopiju u zdravstvenim ustanovama u 72 ili 58,5% zdravstvenih ustanova obavlja molekularni ginekolog, dok se u 48 ili 39% zdravstvenih ustanova ne radi kolposkopija (tabela 11).

Tabela 11: Profil odgovornih za kolposkopiju

Br.	Profil odgovornih za kolposkopiju	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Ginekolog	72	58,5
2.	Porodični ljekar	-	-
3.	Ne radi se kolposkopija	48	39,0
4.	Bez odgovora	2	1,6
UKUPNO		123	100,0

Kolposkopija je redovna procedura kod pregleda žena, što potvrđuje 28 ili 22,8% zdravstvenih ustanova, dok 77 ili 62,6% zdravstvenih ustanova navodi da kolposkopija nije redovna procedura kod pregleda žena kod njih (tabela 12).

Tabela 12: Provođenje kolposkopije kao redovne procedure kod pregleda žena

Br.	Provođenje kolposkopije kao redovne procedure kod pregleda žena	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	28	22,8
2.	Ne	77	62,6
3.	Bez odgovora	18	14,6
UKUPNO		123	100,0

Obavljanje kolposkopskih pregleda sistematski jednom godišnje svakoj ženi koja se javi na ginekološki pregled potvrđuje 19 ili 15,4% zdravstvenih ustanova, dok 83 ili 67,5% zdravstvenih ustanova navodi da kod njih kolposkopija nije sastavni dio godišnjeg ginekološkog pregleda žena (tabela 13).

Tabela 13: Provođenje kolposkopskog pregleda jednom godišnje kod pregleda žena

Br.	Provođenje kolposkopskog pregleda jednom godišnje kod pregleda žena	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	19	15,4
2.	Ne	83	67,5
3.	Bez odgovora	21	17,1
UKUPNO		123	100,0

Posjedovanje certifikata međunarodnog edukativnog centra za patologiju cerviksa, vagine, vulve i kolposkopiju navodi 37 ili 30,1% zdravstvenih ustanova, 50 ili 40,7% zdravstvenih ustanova navodi da ginekolozi u njihovoj ustanovi nemaju certifikat, a 4 ili 3,3% zdravstvenih ustanova planira stjecanje certifikata (tabela 14).

Tabela 14: Posjedovanje certifikata Međunarodnog edukativnog centra za patologiju cerviksa, vagine, vulve i kolposkopije

Br.	Posjedovanje certifikata međunarodnog edukativnog centra za patologiju cerviksa, vagine, vulve i kolposkopije	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	37	30,1
2.	Ne	50	40,7
3.	U planu	4	3,3

Operativne zahvate na cerviksu u 40 ili 32,5% zdravstvenih ustanova obavlja ginekolog, dok se u 81 ili 65,9% zdravstvenih ustanova ne rade operativni zahvati na cerviksu (tabela 15).

Tabela 15: Profil odgovornih za obavljanje operativnih zahvata na cerviksu

Br.	Profil odgovornih za obavljanje operativnih zahvata na cerviksu	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Ginekolog	40	32,5
2.	Ne rade se operativni zahvati na cerviksu	81	65,9
3.	Bez odgovora	2	1,6
UKUPNO		123	100,0

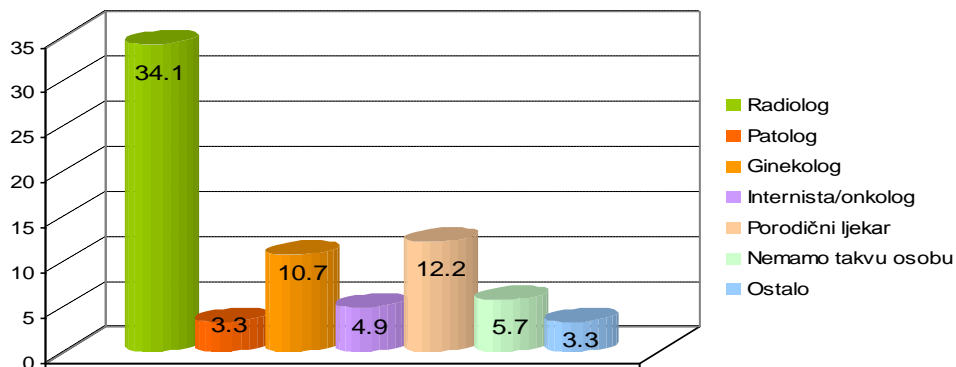
5.3. Proces/procedura pregleda dojki

U odnosu na obavljanje skrininga dojke, 68 ili 55,3% zdravstvenih ustanova rade skrining dojke, a 53 ili 43,1% zdravstvenih ustanova ne rade skrining dojke (tabela 16).

Tabela 16: Obavljanje skrininga na karcinom dojke

Br.	Obavljanje skrininga na karcinom dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	68	55,3
2.	Ne	53	43,1
UKUPNO		123	100,0

U zdravstvenim ustanovama koje obavljaju skrining na karcinom dojke, 34,1% zdravstvenih ustanova navodi radiologa kao dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure skrininga, 12,2% zdravstvenih ustanova navodi porodičnog ljekara, 10,7% ustanova navodi ginekologa, 5,7% ustanova nema takvu osobu, 4,9% ustanova navodi internistu/onkologa, 3,2% ustanova navodi patologa, a 3,3% ustanova navodi ostalo (grafikon 11).



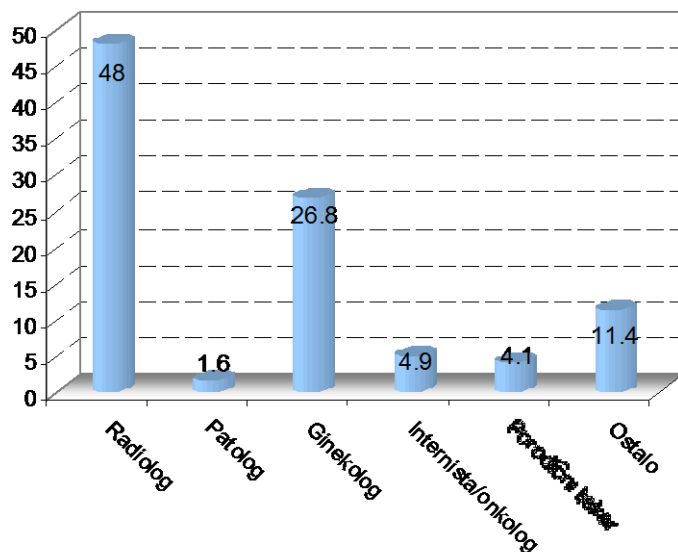
Grafikon 11: Profil zdravstvenih radnika na obavljanju skrininga na karcinom dojke

U odnosu na obavljanje ultrazvuka dojke, 86 ili 69,9% zdravstvenih ustanova radi ultrazvuk dojke, 34 ili 27,6% zdravstvenih ustanova ne radi ultrazvuk dojke, a 1 ili 0,8% zdravstvenih ustanova to ima u planu (tabela 17).

Tabela 17: Obavljanje ultrazvuka dojke

Br.	Obavljanje ultrazvuka dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	86	69,9
2.	Ne	34	27,6
3.	U planu	1	0,8
4.	Bez odgovora	2	1,6
UKUPNO		123	100,0

U zdravstvenim ustanovama koje obavljaju ultrazvuk dojke, 48% zdravstvenih ustanova navodi radiologa kao dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure ultrazvuka, 26,8% ustanova navodi ginekologa, 11,4% ustanova navodi ostalo, 4,9% ustanova navodi internistu, 4,1% ustanova navodi porodičnog ljekara, a 1,6% ustanova navodi patologa (grafikon 12).



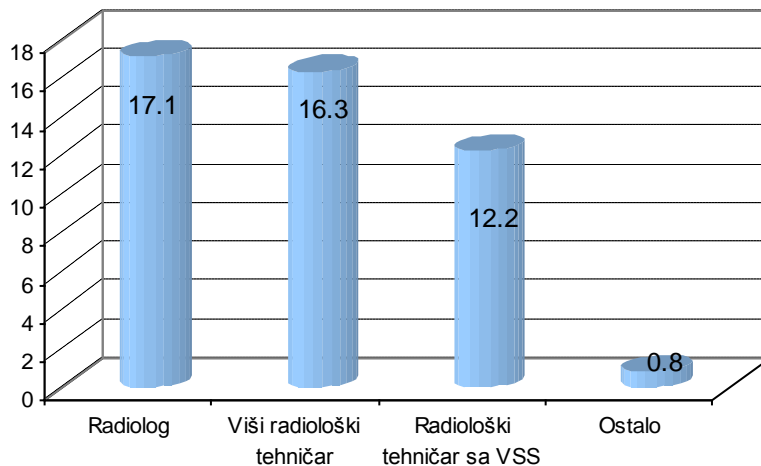
Grafikon 12: Profil zdravstvenih radnika na obavljanju ultrazvuka dojke

U odnosu na obavljanje mamografskih pregleda, 44 ili 35,8% zdravstvenih ustanova radi mamografske preglede, 77 ili 62,6% zdravstvenih ustanova to ne radi, a 1 ili 0,8% zdravstvenih ustanova ima u planu da obavlja mamografske preglede (tabela 18).

Tabela 18: Obavljanje mamografskih pregleda

Br.	Obavljanje mamografskih pregleda	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	44	35,8
2.	Ne	77	62,6
3.	U planu	1	0,8
4.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

U zdravstvenim ustanovama koje obavljaju mamografske preglede, 17,1% zdravstvenih ustanova navodi radiologa kao dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure mamografskih pregleda, 16,3% navodi višeg radiološkog tehničara, 12,2% zdravstvenih ustanova navodi radiološkog tehničara sa visokim obrazovanjem, a 0,8% zdravstvenih ustanova navodi ostalo (grafikon 13).



Grafikon 13: Profil zdravstvenih radnika na obavljanju mamografskih pregleda

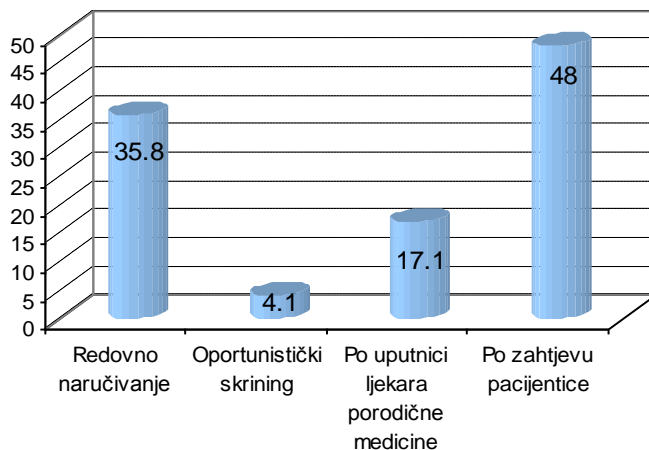
U zdravstvenim ustanovama koje obavljaju mamografske preglede, 45 ili 36,6% zdravstvenih ustanova navodi radiologa kao dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure očitavanja nalaza mamografskih pregleda, a 2 ili 1,6% zdravstvenih ustanova navodi ostalo (tabela 19).

Tabela 19: Profil zdravstvenih radnika na očitavanju nalaza mamografskih pregleda

Br.	Profil zdravstvenih radnika na očitavanju nalaza mamografskih pregleda	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Radiolog	45	36,6
2.	Ostalo	2	1,6

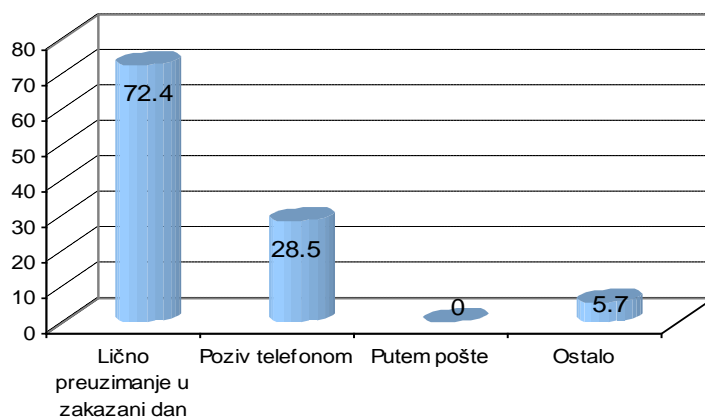
5.4. Put pacijentice

U pogledu obavljanja skrininga na karcinom cerviksa, 48% zdravstvenih ustanova skrining radi po zahtjevu pacijentice, 35,8% putem redovnog naručivanja pacijentice, 17,1% po uputnici ljekara porodične medicine, a 4,1% zdravstvenih ustanova to radi naručivanjem žena određene životne dobi (oportunistički skrining) (grafikon 14).



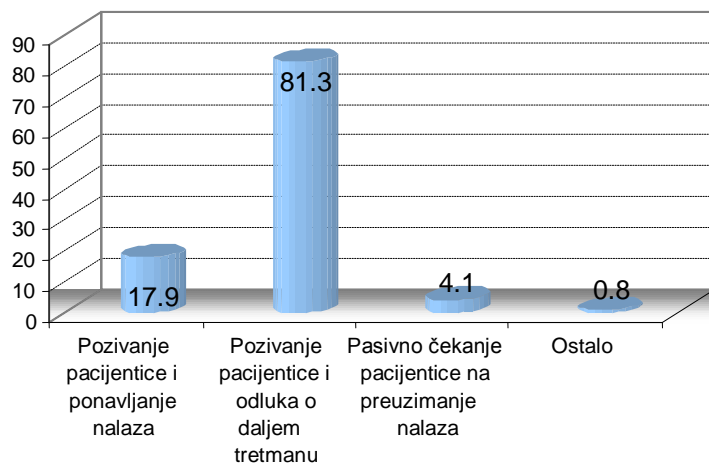
Grafikon 14: Način obavljanja skrininga na karcinom cerviksa

U odnosu na način uručivanja rezultata na cervikalni bris, 72,4% zdravstvenih ustanova navodi lično preuzimanje rezultata u zakazani dan, 28,5% zdravstvenih ustanova navodi pozivanje pacijentice telefonom i odluku o daljem tretmanu, a 5,7% zdravstvenih ustanova navodi ostale oblike (grafikon 15).



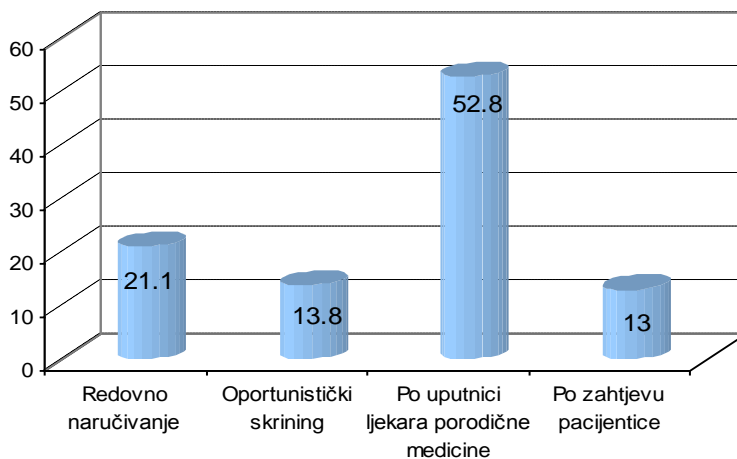
Grafikon 15: Način uručivanja rezultata za cervikalni bris

Kao postupke nakon dobijanja patoloških nalaza, 81,3% zdravstvenih ustanova navodi pozivanje pacijentice i odluku o daljem tretmanu. 17,9% ustanova navodi pozivanje pacijentice i ponavljanje nalaza, 4,1% zdravstvenih ustanova navodi pasivno čekanje pacijentice na preuzimanje nalaza, a ostale razloge navodi 0,8% zdravstvenih ustanova (grafikon 16).



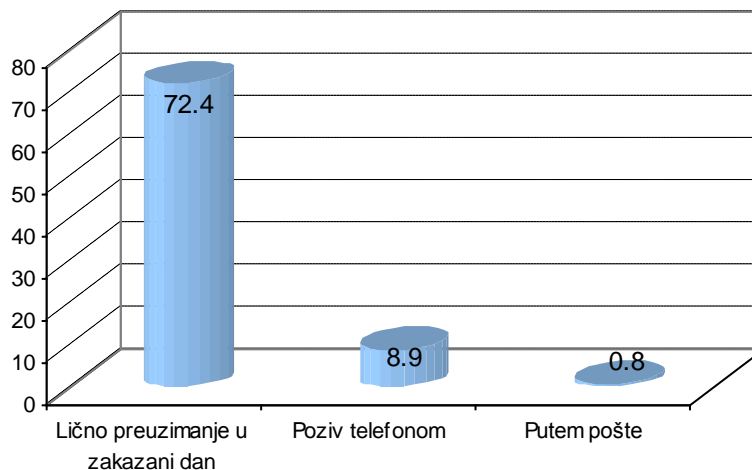
Grafikon 16: Postupci nakon dobijanja patoloških nalaza cervikalnog brisa

Kao vodeće načine obavljanja skrininga na karcinom dojke, po uputnici ljekara porodične medicine navodi 52,8% zdravstvenih ustanova, dok 21,1% zdravstvenih ustanova navodi redovno naručivanje pacijentica, 13,8% zdravstvenih ustanova navodi naručivanje žena određene životne dobi (oportunistički skrining), a po zahtjevu pacijentice radi 13% zdravstvenih ustanova (grafikon 17).



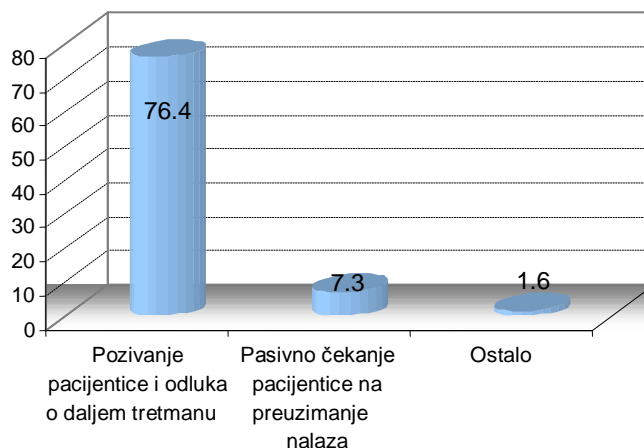
Grafikon 17: Način obavljanja skrininga na karcinom dojke

U odnosu na način uručivanja rezultata mamografije ili ultrazvuka dojke, 72,4% zdravstvenih ustanova navodi lično preuzimanje rezultata u zakazani dan, 8,9% zdravstvenih ustanova navodi pozivanje pacijentice telefonom i odluku o daljem tretmanu, a uručivanje nalaza putem pošte navodi 0,8% zdravstvenih ustanova (grafikon 18).



Grafikon 18: Način uručivanja rezultata mamografije ili ultrazvuka dojke

Nakon obavljene mamografije i ultrazvuka, kao postupke nakon dobijanja patoloških nalaza 76,4% zdravstvenih ustanova navodi pozivanje pacijentice i odluku o daljem tretmanu, 7,3% zdravstvenih ustanova navodi pasivno čekanje pacijentice na preuzimanje nalaza, a ostale razloge navodi 1,6% zdravstvenih ustanova (grafikon 19).



Grafikon 19: Postupci nakon dobijanja patoloških nalaza mamografije ili ultrazvuka dojke

5.5. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra

Svakodnevnu dostupnost kompjutera u zdravstvenoj ustanovi potvrđuje 69,9% zdravstvenih ustanova, povremenu dostupnost navodi 13% zdravstvenih ustanova, a 16,3% ustanova nema dostupne kompjutere u svakodnevnoj praksi (tabela 20).

Tabela 20: Dostupnost kompjutera

Br.	Dostupnost kompjutera	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Svakodnevno	86	69,9
2.	Povremeno	16	13
3.	Nije uopće dostupno	20	16,3
4.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

Redovnu pretplatu na stručne i naučne časopise potvrđuje samo 43,1% zdravstvenih ustanova, a 38,2% ustanova nema dostupne pretplate na stručne i naučne časopise (tabela 21).

Tabela 21: Pretplata na stručne i naučne časopise

Br.	Pretplata na stručne i naučne časopise	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Redovna godišnja pretplata	53	43,1
2.	Sporadična pretplata	20	16,3
3.	Ne postoji	47	38,2
4.	Bez odgovora	3	2,4
UKUPNO		123	100,0

Postojanje sale sa edukativnim pomagalicama potvrđuje 33,3% zdravstvenih ustanova, a čak 59,3% ustanova nema dostupnu salu za edukaciju sa adekvatnim pomagalicama (tabela 22).

Tabela 22: Postojanje sale sa edukativnim pomagalicama

Br.	Postojanje sale sa edukativnim pomagalicama	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Postoji	41	33,3
2.	U planu	8	6,5
3.	Ne postoji	73	59,3
4.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

5.6. Medicinska evidencija i dokumentacija

Redovnu pripremu izvještaja (mjesečnih, kvartalnih, polugodišnjih i godišnjih) o broju uzetih nalaza cervikalnih briseva i mamografija navodi 67,5% zdravstvenih ustanova, dok 25,2% ustanova navodi da ne priprema izvještaje (tabela 24).

Tabela 24: Vođenje izvještaja o broju uzetih nalaza cervikalnih briseva i mamografija

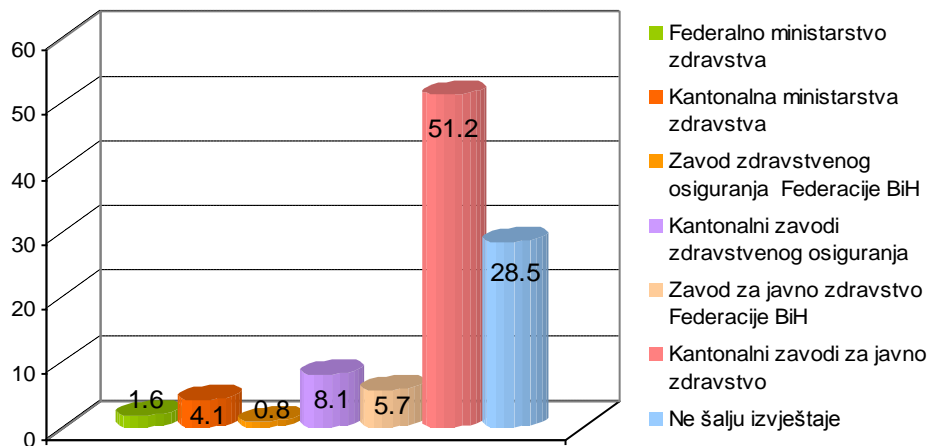
Br.	Vođenje izvještaja o broju uzetih nalaza cervikalnih briseva i mamografija	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da, redovno	83	67,5
2.	Da, povremeno	5	4,1
3.	Ne	31	25,2
4.	Bez odgovora	4	3,3
UKUPNO		123	100,0

Redovnu pripremu izvještaja (mjesečnih, kvartalnih, polugodišnjih i godišnjih) o broju patoloških nalaza cervikalnih briseva i mamografija navodi samo 51,2% ustanova, a 38,2% zdravstvenih ustanova navodi da ne priprema izvještaje (tabela 25).

Tabela 25: Vođenje izvještaja o broju patoloških nalaza cervikalnih briseva i mamografija

Br.	Vođenje izvještaja o broju patoloških nalaza cervikalnih briseva i mamografija	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da, redovno	63	51,2
2.	Da, povremeno	9	7,3
3.	Ne	47	38,2
4.	Bez odgovora	4	3,3
UKUPNO		123	100,0

U odnosu na vrstu ustanova kojima dostavljaju izvještaje o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija, 51,2% zdravstvenih ustanova šalje izvještaje u kantonalne zavode za javno zdravstvo, 8,1% ustanova u kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja, 5,7% ustanova u Zavod za javno zdravstvo FBiH, a čak 28,5% zdravstvenih ustanova ne šalje izvještaje (grafikon 20).



Grafikon 20: Dostavljanje izvještaja o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija

5.7. Preventivno-promotivne aktivnosti

Redovno savjetovanje korisnica o značaju prevencije karcinoma cerviksa i dojke navode 84 ili 68,3% zdravstvenih ustanova, povremeno savjetovanje navodi 25 ili 20,3% zdravstvenih ustanova, a 13 zdravstvenih ustanova ili 10,6% ne pruža usluge savjetovanja o prevenciji karcinoma cerviksa i dojke (tabela 26).

Tabela 26: Savjetovanje o prevenciji karcinoma cerviksa i dojke

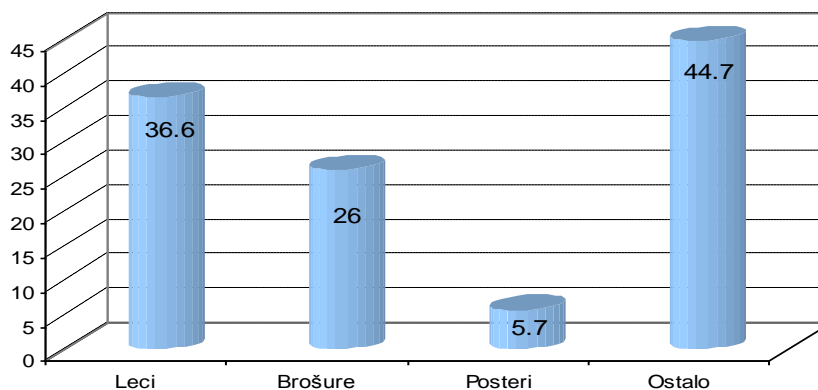
Br.	Savjetovanje o prevenciji karcinoma cerviksa i dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da, redovno	84	68,3
2.	Da, povremeno	25	20,3
3.	Ne	13	10,6
UKUPNO		123	100,0

Vođenje evidencije o savjetovanju korisnica o značaju prevencije karcinoma cerviksa i dojke navodi 33,3% zdravstvenih ustanova, a čak 47,2% ne vodi evidenciju o savjetovanju o prevenciji karcinoma cerviksa i dojke (tabela 27).

Tabela 27: Vođenje evidencije o savjetovanju o prevenciji karcinoma cerviksa i dojke

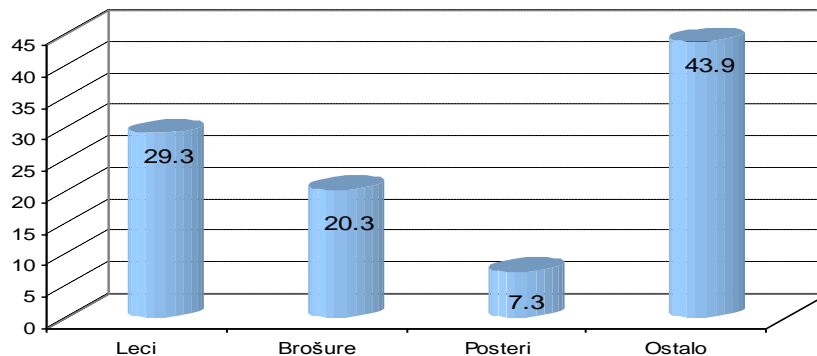
Br.	Vođenje evidencije o savjetovanju o prevenciji karcinoma cerviksa i dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da, redovno	41	33,3
2.	Da, povremeno	18	14,6
3.	Ne	58	47,2
4.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

Postojanje dostupnog informativnog materijala za žene o značaju prevencije karcinoma cerviksa u obliku letaka potvrđuje 36,8% zdravstvenih ustanova, postojanje brošura potvrđuje 26% ustanova, a postojanje postera 5,7% zdravstvenih ustanova, dok 44,7% ustanova navodi ostale promotivne materijale (grafikon 21).



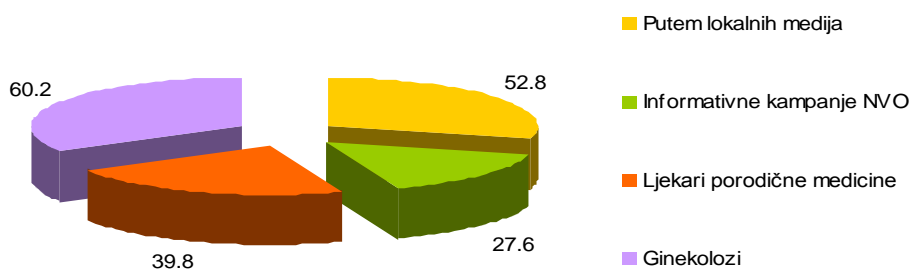
Grafikon 21: Vrsta dostupnog promotivnog materijala o prevenciji karcinoma cerviksa

Postojanje dostupnog informativnog materijala za žene o značaju prevencije karcinoma dojke u obliku letaka potvrđuje 29,3% zdravstvenih ustanova, postojanje brošura potvrđuje 20,3% ustanova, a postojanje postera 7,3% zdravstvenih ustanova, dok 43,9% ustanova navodi ostale promotivne materijale (grafikon 22).



Grafikon 22: Vrsta dostupnog promotivnog materijala o prevenciji karcinoma dojke

U odnosu na procjenu dominantnih načina svijesti žena o potrebi redovnih skrininga na karcinom cerviksa i dojke na području općine, 60% zdravstvenih ustanova navodi ginekologe, 52% ustanova navodi lokalne medije, 39,8% ustanova navodi ljekare porodične medicine, a 27,6% ustanova informativne kampanje NVO sektora (grafikon 23).



Grafikon 23: Procjena dominantnih načina podizanja svijesti žena o potrebi skrininga na karcinom cerviksa i dojke

Bilježi se nizak procenat obuhvata vakcinisanjem osoba ženskog spola protiv HPV virusa u prethodnom periodu, koju potvrđuje samo 8 zdravstvenih ustanova ili 6,5% (tabela 28).

Tabela 28: Vakcinacija osoba ženskog spola protiv HPV virusa

Br.	Vakcinacija osoba ženskog spola protiv HPV virusa	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	8	6,5
2.	Ne	114	92,7
UKUPNO		123	100,0

Postojanje godišnjih planova za prevenciju karcinoma cerviksa navodi samo 16,3% zdravstvenih ustanova, dok 75,6% ustanova navodi odsustvo izrade takvih planova (tabela 29).

Tabela 29: Postojanje godišnjih planova edukacije za skrining za karcinom cerviksa i dojke

Br.	Postojanje godišnjih planova edukacije za skrining za karcinom cerviksa i dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Postoje	20	16,3
2.	Ne postoje	93	75,6
3.	Ostalo	6	4,9
UKUPNO		123	100,0

Postojanje godišnjih planova za prevenciju karcinoma dojke navodi samo 21 zdravstvena ustanova ili 17,1%, dok 90 ili 73,2% zdravstvenih ustanova navodi da ne postoji izrada takvih planova (tabela 30).

Tabela 30: Postojanje godišnjih planova edukacije za skrining za karcinom cerviksa i dojke

Br.	Postojanje godišnjih planova edukacije za skrining za karcinom cerviksa i dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Postoje	21	17,1
2.	Ne postoje	90	73,2
3.	Ostalo	6	4,9
4.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

Postojanje godišnjih planova za edukaciju osoblja za skrininge karcinoma cerviksa i dojke navodi samo 29 ili 23,6% zdravstvenih ustanova, a čak 83 ili 67,5% zdravstvenih ustanova navodi da ne postoji izrada takvih planova (tabela 31).

Tabela 31: Postojanje godišnjih planova edukacije za skrining za karcinom cerviksa i dojke

Br.	Postojanje godišnjih planova edukacije za skrining za karcinom cerviksa i dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Postoje	29	23,6
2.	Ne postoje	83	67,5
3.	Ostalo	7	5,7
UKUPNO		123	100.0

5.8. Finansiranje

U pogledu mehanizama plaćanja za zdravstvene usluge skrininga za karcinom cerviksa i dojke, 43,1% ustanova navodi da su usluge besplatne u potpunosti za sve korisnice, 13,8% ustanova navodi participaciju, a 39,8% ustanova navodi da korisnice usluga plaćaju za skrining za karcinom cerviksa i dojke (tabela 32).

Tabela 32: Troškovi skrininga za karcinom cerviksa i dojke

Br.	Troškovi skrininga za karcinom cerviksa i dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Besplatni u potpunosti	53	43,1
2.	Uz plaćanje participacije	17	13,8
3.	Plaćanje u potpunosti	49	39,8
4.	Bez odgovora	2	1,6
UKUPNO		123	100.0

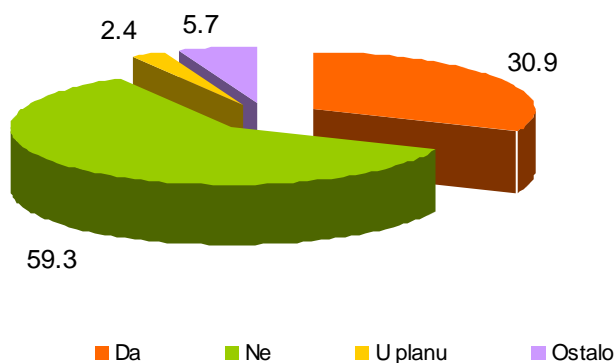
U odnosu na model finansiranja troškova za skrining za karcinom cerviksa i dojke, 39,8% ustanova navodi obavezno zdravstveno osiguranje bazirano na doprinosima, 18,7% ustanova navodi fondove na nivou kantona, a 13,8% ustanova navodi ostale modele finansiranja (tabela 33).

Tabela 33: Model finansiranja skrininga za karcinom cerviksa i dojke

Br.	Model finansiranja skrininga za karcinom cerviksa i dojke	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Obavezno zdravstveno osiguranje	49	39.8
2.	Fondovi na nivou kantona	23	18.7
3.	Ostalo	17	13.8
4	Bez odgovora	31	25,2
UKUPNO		123	100.0

5.9. Ostale usluge

Postojanje savjetovaništa o zaštiti reproduktivnog i seksualnog zdravlja žene i muškarca navodi svega 30,9% zdravstvenih ustanova, a čak 59,3% ustanova nema takva savjetovaništa (grafikon 24).



Grafikon 24: Savjetovaništa o zaštiti reproduktivnog i seksualnog zdravlja žene i muškarca

U pogledu dijagnostike seksualno prenosivih bolesti (gonoreja, sifilis, hlamidija, herpes simplex tip 2), svega 17,9% zdravstvenih ustanova navodi vlastitu laboratoriju, a čak 74,8% ustanova šalje u laboratoriju druge zdravstvene ustanove (tabela 34).

Tabela 34: Dijagnostika seksualno prenosivih bolesti

Br.	Dijagnostika seksualno prenosivih bolesti	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Vlastiti mikrobiološka laboratorija	22	17,9
2.	Šalju u laboratoriju	92	74,8
3.	Planiraju opremanje laboratorije	3	2,4

Uspostavljanje usluga prijateljskih pristupa mladima navodi 63,4% zdravstvenih ustanova, dok nepostojanje takvih usluga navodi 31,7% zdravstvenih ustanova (tabela 35).

Tabela 35: Usluge prijateljskog pristupa mladima

Br.	Usluge prijateljskog pristupa mladima	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	78	63,4
2.	Ne	39	31,7
3.	U planu	5	4,1
4.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

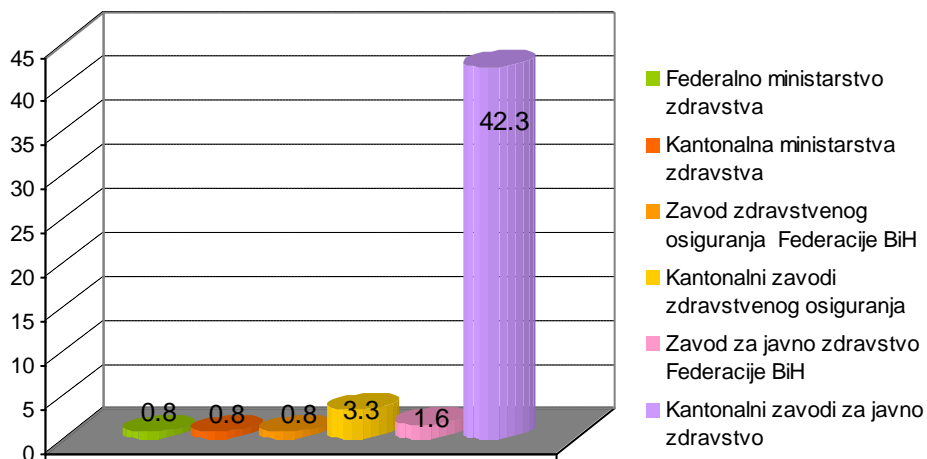
Redovnu pripremu mjesečnih/godišnjih izvještaja o broju seksualno prenosivih infekcija potvrđuje svega 37,4% zdravstvenih ustanova, a čak 52% zdravstvenih ustanova ne priprema izvještaje (tab 36).

Tabela 36: Priprema izvještaja

Br.	Priprema izvještaja	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da, redovno	46	37,4
2.	Da, povremeno	11	8,9
3.	Ne	64	52,0
4.	Bez odgovora	2	1,6
UKUPNO		123	100,0

U odnosu na vrstu ustanova kojima dostavljaju izvještaje o broju seksualno prenosivih infekcija, najveći broj zdravstvenih ustanova ili 42,3% navodi kantonalne zavode za javno zdravstvo, 3,3% ustanova navodi kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja, a 1,6% ustanova navodi Zavod za javno zdravstvo FBiH (grafikon 25).

Grafikon 25: Dostavljanje izvještaja o broju seksualno prenosivih infekcija

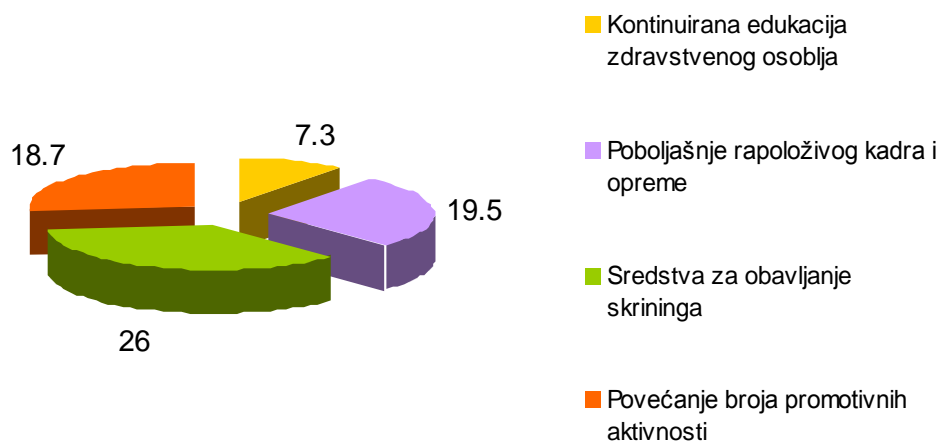


Razvijenu saradnju sa NVO sektorom u pogledu intervencija vezanih za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja žene potvrđuje svega 35% zdravstvenih ustanova, dok čak 60,2% zdravstvenih ustanova ne saraduje sa NVO (tabela 37).

Tabela 37: Saradnja sa NVO

Br.	Saradnja sa NVO	Broj ustanova	Procenat (%)
1.	Da	43	35,0
2.	Ne	74	60,2
3.	U planu	2	1,6
4.	Ostalo	2	1,6
5.	Bez odgovora	1	0,8
UKUPNO		123	100,0

Kao osnovne preporuke za poboljšanje koordinacije aktivnosti iz oblasti prevencije raka grlića materice i raka dojke, od strane zdravstvenih ustanova uključenih u istraživanje navedena su povećanje sredstava za obavljanje skrininga, povećanje broja promotivnih aktivnosti, te unapređenje opreme, kadra i edukacije (grafikon 26).



Grafikon 26: Vrsta preporučene aktivnosti

Ostali akteri uključeni u prevenciju karcinoma cerviksa i dojke u FBiH i Brčko Distriktu BiH (kantonalna ministarstva zdravstva i Odjel za zdravstvo Brčko Distrikta)

Prvobitno pripremljen upitnik za procjenu stanja organizovanja preventivnih programa u kantonima BiH i Brčko Distriktu BiH dostavljen je i u ministarstva zdravstva i Odjel za zdravstvo Brčko Distrikta BiH, a odgovor je stigao iz pet kantona FBiH (Sarajevo, Tuzla, Zenica, Travnik, Bihać) i Brčko Distrikta BiH.

Rezultati pokazuju da je u kantonima i Brčko Distriktu BiH zastupljen multidisciplinarni pristup u prevenciji karcinoma cerviksa i dojke, od ministarstava zdravstva, javnih i privatnih zdravstvenih ustanova, kao i nevladinih udruženja. U većini slučajeva radi se o kratkotrajnim organizovanim aktivnostima, a najvećim dijelom prevencija se vrši oportuno, kroz redovan sistem zdravstvene zaštite.

Kliničke preporuke, standardi kliničke prakse i smjernice za skrining, ranu dijagnostiku, tretman i prevenciju za karcinom grlića materice i karcinom dojke su definisane u okviru akreditacijskih standarda koje je izradila Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH (AKAZ). Vodič je namijenjen zdravstvenim radnicima na nivou primarne zdravstvene zaštite, kao i nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

U skladu sa članom 12. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH“, broj 46/10) društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Federacije ostvaruje se obezbjeđenjem zdravstvene zaštite stanovništvu FBiH, kao i grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolijevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva. Maligna oboljenja spadaju u ova oboljenja, uključujući i prevenciju od malignih oboljenja.

Kliničke preporuke se izrađuju u zdravstvenim ustanovama u okviru uspostave kvaliteta, gdje podliježu reviziji barem jednom u tri godine.

Ne postoji poseban podzakonski propis po kojem je utvrđena obaveznost odlaska na preventivne preglede kod žena u odgovarajućoj dobi koje imaju pravo na besplatan ginekološki pregled i uzimanje Papa brisa svake tri godine i pravo na besplatnu mamografiju svake tri godine, kako na nivou FBiH, tako i na nivou kantona. Isto tako, ne postoje jasno određeni kriteriji za starosne granice kod žena za provođenje skrininga za karcinom cerviksa i dojke na nivou FBiH, kao ni razvijeni programi osiguranja kvaliteta sa definisanim indikatorima kvaliteta preventivne zdravstvene zaštite.

U dva kantona u kojima je registrovano postojanje aktivnih programa prevencije, u Zeničko-dobojskom kantonu se prate indikatori shodno programu (broj pozvanih žena, broj pregledanih briseva, broj pozitivnih nalaza, broj izliječenih žena), dok su u Tuzlanskom kantonu uspostavljene procedure i shodno njima indikatori za praćenje.

Ispitanici procjenjuju da je relativno mali obuhvat žena programom prevencije (skrininga za karcinom cerviksa i dojke) – u Zeničko-dobojskom kantonu 35% žena je obuhvaćeno programom skrininga na

karcinom cerviksa i 10% programom skrininga karcinoma dojke.

Skrininzi za otkrivanje karcinoma dojke, praćenje i tretman su besplatni za sve žene (palpacija dojki, mamografija, ultrazvuk, biopsija dojke i patohistologija, odstranjivanje tumora, tretman karcinoma) i osigurani samo za žene koje imaju zdravstveno osiguranje.

Skrininzi za otkrivanje karcinoma cerviksa, praćenje i tretman su besplatni za sve žene (Papa test, kolposkopija, operativni tretman cerviksa) i osigurani samo za žene koje imaju zdravstveno osiguranje.

Ne postoji dobra informisanost o registraciji dvije profilaktičke HPV vakcine (Gardasil, Cervarix) u kantonalnim ministarstvima zdravstva, po čemu se zaključuje da se nije počelo sa ozbiljnim raspravama o uključivanju ovih vakcina u program obaveznih imunizacija. Po pitanju mogućnosti vakcinisanja nije bilo informacija, izuzev jednog podatka da je to moguće u nekim privatnim ordinacijama u Sarajevu, po cijeni od 600 do 800 KM.

Razlozi za neprovođenje programa su, prema mišljenju ispitanika, na prvom mjestu nedostatak ljudskih resursa, nedostatak prostora i opreme, nedostatak finansija i, konačno, nedovoljna edukacija kadra.

6. ZAKLJUČCI

Rezultati istraživanja ukazuju da u zdravstvenim ustanovama u kojima se obavlja skrining na karcinom grlića materice ginekolozi predstavljaju dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure uzimanja Papa brisa, što potvrđuje 88,6% zdravstvenih ustanova, dok 10,6% ustanova navodi SSS medicinsku sestru/tehničara, a 8,9% ustanova nema takvu osobu.

Značajan pokazatelj je da kao odgovornu osobu za očitavanje normalnih briseva u zdravstvenim ustanovama čak 50,4% zdravstvenih ustanova nema takvu osobu, dok 16,3% zdravstvenih ustanova navodi citoskrinera, 13,8% ustanova navodi citologa, 11,4% ustanova navodi ginekologa a 9,8% ustanova navodi patologa.

U odnosu na obavljanje citološke analize Papa brisa, svega 20,3% zdravstvenih ustanova radi citološke analize Papa brisa, a čak 75,6% ustanova šalje uzorke na analizu u drugu ustanovu. U odnosu na metode analiza, 62,6% zdravstvenih ustanova koristi metodu Papanicolaou, 22% zdravstvenih ustanova koristi metodu Bethesda, a 13% zdravstvenih ustanova koristi metodu modificirane Bethesde.

Samo 14,6% zdravstvenih ustanova potvrđuje postojanje i funkcioniranje ginekološkog citološkog laboratorija u okviru zdravstvene ustanove.

Bilježi se slaba provedba pisanih procedura u zdravstvenim ustanovama, pri čemu pisane procedure o uzimanju cervikalnog brisa potvrđuje samo 26% zdravstvenih ustanova, dok pisane procedure o kolposkopskom pregledu cerviksa potvrđuje samo 19,5% zdravstvenih ustanova.

U pogledu prosječnog čekanja pacijentica na rezultate cervikalnog brisa, 25,2% ustanova navodi period do 7 dana, 39% zdravstvenih ustanova navodi 7–14 dana a 17,9% ustanova navodi 14–30 dana.

Redovno uzimanje cervikalnog brisa na HPV tipizaciju potvrđuje samo 4,1% zdravstvenih ustanova, a 42,3% zdravstvenih ustanova navodi uzimanje kod sumnje na HPV infekciju, dok 52,8% zdravstvenih ustanova navodi da ne uzimaju cervikalni bris na HPV tipizaciju. Samo 8,9% ustanova vrši analizu cervikalnog brisa na HPV tipizaciju u sopstvenoj ustanovi, a 45,5% ustanova šalje na analizu u drugu ustanovu. Dominantan profil zdravstvenih radnika na HPV tipizaciji predstavlja ginekolog kojeg navodi 48% zdravstvenih ustanova.

Bilježe se razlike u vrsti metoda analize cervikalnog brisa na HPV tipizaciju, pri čemu 15,4% zdravstvenih ustanova radi metodu hibridizacije, 13,8% ustanova koristi metodu PCR skrininga, a 8,1% zdravstvenih ustanova koristi PCR genotipizaciju.

U pogledu prosječnog čekanja pacijentica na rezultate HPV brisa, 11,4% ustanova navodi čekanje do 7 dana, 11,4% ustanova 7–14 dana a 20,3% zdravstvenih ustanova navodi čekanje 14–30 dana.

Značajno je da posjedovanje certifikata međunarodnog edukativnog centra za patologiju cerviksa, vagine, vulve i kolposkopiju navodi samo 30,1% zdravstvenih ustanova, obavljanje kolposkopije kao redovne procedura kod pregleda žena potvrđuje samo 22,8% zdravstvenih ustanova, a obavljanje kolposkopskih pregleda sistematski jednom godišnje svakoj ženi koja se javi na ginekološki pregled potvrđuje samo 15,4% zdravstvenih ustanova. Kolposkopiju u zdravstvenim ustanovama obavlja molekularni ginekolog, što navodi 58,5% zdravstvenih ustanova.

Preko polovine – 55,3% – zdravstvenih ustanova radi skrining dojke, a dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure skrininga predstavljaju radiolog u 34,1% zdravstvenih ustanova, porodični ljekar u 12,2% zdravstvenih ustanova i ginekolog u 10,7% zdravstvenih ustanova.

Preko dvije trećine ili 69,9% zdravstvenih ustanova radi ultrazvuk dojke, a kao dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure ultrazvuka 48% zdravstvenih ustanova navodi radiologa, 11,4% ustanova navodi ostalo, a 4,9% zdravstvenih ustanova navodi internistu.

Preko trećine ili 35,8% zdravstvenih ustanova radi mamografske preglede a kao dominantan profil zdravstvenih radnika koji provode procedure mamografskih pregleda, 17,6% zdravstvenih ustanova navodi radiologa, 16,3% ustanova navodi radiološkog tehničara, 12,2% ustanova navodi višeg radiološkog tehničara. Dominantan profil u očitavanju nalaza mamografskih pregleda predstavlja radiolog kojeg navodi 36,6% zdravstvenih ustanova.

U pogledu obavljanja skrininga na karcinom grlića materice, dominira skrining po zahtjevu pacijentice, što potvrđuje 48% zdravstvenih ustanova, redovno naručivanje pacijentice potvrđuje samo 35,8% zdravstvenih ustanova, 17,1% zdravstvenih ustanova skrining radi po uputnici ljekara porodične medicine, a naručivanje žena određene životne dobi (oportunistički skrining) potvrđuje 4,1% zdravstvenih ustanova.

U odnosu na način uručivanja rezultata na cervikalni bris, dominantan način je lično preuzimanje rezultata u zakazani dan, što potvrđuje 72,4% ustanova, pozivanje pacijentice telefonom i odluku o daljem tretmanu navodi 28,5% zdravstvenih ustanova, a 5,7% zdravstvenih ustanova navodi ostale oblike.

Značajan pokazatelj je postupak nakon dobijanja patoloških nalaza cervikalnog brisa, pri čemu 81,3% zdravstvenih ustanova navodi pozivanje pacijentice i ponavljanje nalaza, 17,9% zdravstvenih ustanova navodi pozivanje pacijentice i odluka o daljem tretmanu, a 4,1% zdravstvenih ustanova navodi pasivno čekanje pacijentice na preuzimanje nalaza.

U pogledu obavljanja skrininga na karcinom dojke, dominira način po uputnici ljekara, što potvrđuje 52,8% zdravstvenih ustanova, 21% zdravstvenih ustanova navodi redovno naručivanje pacijentica, 13,8% zdravstvenih ustanova navodi naručivanje žena određene životne dobi (oportunistički skrining), a po zahtjevu pacijentice radi 13% zdravstvenih ustanova.

U odnosu na način uručivanja rezultata mamografije ili ultrazvuka dojke, dominira lično preuzimanje nalaza na zakazani dan, što potvrđuje 72,4% ustanova, a 8,9% ustanova navodi pozivanje pacijentice telefonom i odluku o daljem tretmanu.

Nakon obavljene mamografije i ultrazvuka, kao postupak nakon dobijanja patoloških nalaza dominira pozivanje pacijentice i odluka o daljem tretmanu, što navodi 76,4% zdravstvenih ustanova, dok pasivno čekanje pacijentice na preuzimanje nalaza navodi 7,3% zdravstvenih ustanova.

U odnosu na uvjete za edukaciju kadra u zdravstvenim ustanovama, svakodnevnu dostupnost kompjutera u zdravstvenoj ustanovi potvrđuje 69,9% zdravstvenih ustanova; međutim, redovnu pretplatu na stručne i naučne časopise potvrđuje 43,1% zdravstvenih ustanova, a postojanje sale sa edukativnim pomagalicama potvrđuje svega 33,3% zdravstvenih ustanova.

Neophodne su aktivnosti na unapređenju sistema vođenja medicinske dokumentacije i sistema izvještavanja, pri čemu redovnu pripremu izvještaja (mjesečnih, kvartalnih, polugodišnjih i godišnjih) o broju uzetih nalaza cervikalnih briseva i mamografija navodi svega 67,5% zdravstvenih ustanova, a redovnu pripremu izvještaja o broju patoloških nalaza cervikalnih briseva i mamografija navodi samo 51,2% zdravstvenih ustanova.

Neophodna je jača provedba savjetovanja o značaju prevencije karcinoma grlića materice i dojke u svakodnevnoj praksi zdravstvenih ustanova, jer redovno savjetovanje potvrđuje svega 68,3% zdravstvenih ustanova. Od posebnog značaja je i unapređenje evidencije o savjetovanju korisnica o značaju prevencije karcinoma grlića materice i dojke, jer samo 33,3% ustanova vodi evidenciju o ovim uslugama.

Bilježi se niska dostupnost informativnog materijala za žene o značaju prevencije karcinoma grlića materice, pri čemu samo 36,6% zdravstvenih ustanova navodi dostupne letke, 26% zdravstvenih ustanova navodi brošure, a 5,7% zdravstvenih ustanova navodi dostupne postere o prevenciji karcinoma cerviksa, dok svega 29,3% zdravstvenih ustanova navodi dostupne letke i brošure, a 7,3% zdravstvenih ustanova navodi dostupne postere o prevenciji karcinoma dojke.

Bilježi se odsustvo sistema pripreme godišnjih planova za prevenciju karcinoma grlića materice i dojke u zdravstvenim ustanovama, pri čemu postojanje pripreme godišnjih planova za prevenciju karcinoma grlića materice potvrđuje svega 16,3% zdravstvenih ustanova, a postojanje godišnjih planova za prevenciju karcinoma dojke navodi svega 17,1% zdravstvenih ustanova. Također, postojanje godišnjih planova za edukaciju osoblja za skrininge karcinoma grlića materice i dojke navodi svega 23,6% zdravstvenih ustanova.

Evidentne su razlike u pogledu mehanizama finansiranja zdravstvenih usluga skrininga za karcinom grlića materice i dojke u FBiH. Tako 43,1% zdravstvenih ustanova izjavljuje da su usluge besplatne, 39,8% ustanova navodi plaćanje u potpunosti, a 13,8% ustanova navodi uz plaćanje participacije, dok u odnosu na izvore finansiranja troškova za skrining za karcinom grlića materice i dojke, 39,8% zdravstvenih ustanova navodi obavezno zdravstveno osiguranje bazirano na doprinosima, 18,7% zdravstvenih ustanova navodi fondove na nivou kantona, a 13,8% zdravstvenih ustanova navodi ostale modele finansiranja

U odnosu na dijagnostiku seksualno prenosivih bolesti (gonoreja, sifilis, hlamidija, *herpes simplex* tip 2), svega 17,9% zdravstvenih ustanova ima vlastitu laboratoriju. Također, neophodno je unaprijediti sistem izvještavanja jer redovnu pripremu mjesečnih/godišnjih izvještaja o broju seksualno prenosivih infekcija potvrđuje svega 37,4% zdravstvenih ustanova.

Neadekvatni su uloga i značaj savjetovališta o zaštiti reproduktivnog i seksualnog zdravlja žene i muškarca, čije postojanje potvrđuje svega 30,9% zdravstvenih ustanova.

Neophodan je nastavak jačanja sistema usluga prijateljskih pristupa mladima, čiju provedbu potvrđuje 63,4% zdravstvenih ustanova.

Nedovoljno je razvijena saradnja zdravstvenih ustanova sa NVO sektorom u pogledu intervencija vezanih za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja žene, jer čak 60,2% zdravstvenih ustanova navode da ne sarađuju sa NVO.

Kao osnovne preporuke za poboljšanje koordinacije aktivnosti iz oblasti prevencije raka grlića materice i raka dojke, od strane zdravstvenih ustanova uključenih u istraživanje navedena su povećanje sredstava za obavljanje skrininga, povećanje broja promotivnih aktivnosti, te unapređenje opreme, kadra i edukacije.

7. PREPORUKE

1. *Sa ciljem standardizacije resursa i organizacije usluga prevencije i nadzora karcinoma cerviksa i dojke, u okviru jačanja Plana ljudskih resursa u zdravstvenom sektoru u Federaciji BiH, inicirati izradu standardizacije timova i profila zdravstvenih radnika koji rade na procedurama prevencije i nadzora karcinoma grlica materice i dojke (kolposkopija, ultrazvuk dojke, mamografija) sa aspekta definisanja standarda tima, obavljanja, pretraga i očitavanja nalaza, te postizanja kontrole kvalitete u svim procedurama rada.*

Nosioci aktivnosti: Federalno ministarstvo zdravstva, AKAZ, Udruženje ginekologa FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH.

2. *Sa ciljem reduciranja razlika u broju i načinu obavljanja citoloških analiza u zdravstvenim ustanovama u dijagnostici karcinoma cerviksa, dojke, HPV tipizaciju i dijagnostiku seksualno prenosivih bolesti, inicirati aktivnost stručne analize i definisanja kriterija formiranja i standarda funkcionisanja ginekoloških citoloških laboratorija sa aspekta standarda kadra, opreme i metoda citoloških analiza, kao i načina medicinske evidencije i sistema izvještavanja.*

Nosioci aktivnosti: Federalno ministarstvo zdravstva, AKAZ, Udruženje ginekologa FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH.

3. *Sa ciljem osiguranja dobre prakse i standardizacije procedura u uslugama prevencije, rane dijagnostike i terapije najčešćih malignih neoplazmi kod žena, inicirati izradu vodilja i kliničkih puteva za dijagnosticiranje i liječenje karcinoma cerviksa i dojke od strane multidisciplinarnе radne grupe Federalnog ministarstva zdravstva.*

Nosioci aktivnosti: Federalno ministarstvo zdravstva, AKAZ, Udruženje ginekologa FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH.

4. *Sa ciljem harmonizacije mehanizama plaćanja zdravstvenih usluga skrininga za karcinom cerviksa i dojke i smanjenja razlika u ostvarivanju preventivnih usluga u unapređenju reproduktivnog zdravlja žene, neophodno je iniciranje adekvatnog sistemskog i zakonskog rješenja koja stimulišu model redovnog naručivanja pacijentica za skrining na karcinom cerviksa putem uvođenja kolposkopskih pregleda sistematski jednom godišnje svakoj ženi koja se javi na ginekološki pregled, sa ciljem povećanja obima obavljanja citoloških analiza Papa brisa i redovnog uzimanja cervikalnog brisa na HPV tipizaciju.*

Nosioci aktivnosti: Federalno ministarstvo zdravstva

- 5. Razvijanje i provedba programa edukacije kontinuirane medicinske edukacije za profile zdravstvenih radnika definisanih kao standardni timovi u provedbi programa skrininga cerviksa i dojke.*

Nosioci aktivnosti: Federalno ministarstvo zdravstva, AKAZ, Udruženje ginekologa FBiH, liječničke/ljekarske komore, zdravstvene ustanove, Zavod za javno zdravstvo FBiH.

- 6. Putem revizije individualnih izvještajnih obrazaca te unapređenjem registra malignih neoplazmi Zavoda za javno zdravstvo FBiH, reducirati sve trenutne nedostatke vezane za odsustvo pripreme godišnjih planova za prevenciju karcinoma cerviksa i dojke i njihovu prateću evidenciju, odsustvo evidencije urađenih briseva, bilo da su normalni ili patološki, kao i segmente svih procesa rada u smislu opreme, kadrova i edukacije.*

Nosioci aktivnosti: Federalno ministarstvo zdravstva, Udruženje ginekologa FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH.

- 7. Adekvatnim sistemskim i zakonskim rješenjima na inicijativu Federalnog ministarstva zdravstva neophodna je podrška formiranju savjetovaništa o zaštiti reproduktivnog i seksualnog zdravlja žene i muškarca u zdravstvenim ustanovama te unapređenje usluga prijateljskih pristupa mladima sa ciljem nadzora nad faktorima rizika i jačanjem unapređenja zdravlja.*

Nosioci aktivnosti: Federalno ministarstvo zdravstva, Udruženje ginekologa FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH.

- 8. Sa ciljem povećanja dostupnosti informacija i edukacije žena o mogućnostima prevencije karcinoma cerviksa i dojke, inicirati izradu tematskih promotivnih materijala i kampanja u saradnji sa NVO sektorom.*

Nosioci aktivnosti: Federalno ministarstvo zdravstva, Udruženje ginekologa FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH, NVO sektor.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

JZU Institut za javno zdravstvo

**Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u
domenu prevencije karcinoma grlića materice,
karcinoma dojke i seksualnog i reproduktivnog
zdravlja u Republici Srpskoj**

Banja Luka, 2013.

Izveštaj pripremila

Dr Slađana Šiljak, mr sci.

Istraživački tim za Republiku Srpsku

Dr Slađana Šiljak, mr sci.

Dr Slobodan Stanić

Dr Dijana Štrkić

Dr Biljana Janjić

Dr Senka Dimitrijević

Bojan Milinović, dipl. ing. el. tehn.

Dr Vladislav Šipovac

Praćenje implementacije istraživanja

Dr Milan Latinović

Stručna podrška istraživanju

Dr Milan Latinović

Prof. dr Nenad Babić

Dr Marina Galić

Dr Vladimir Perendija

Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije karcinoma grlića materice, karcinoma dojke i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Republici Srpskoj

PREDGOVOR

Istraživanje je proisteklo iz potrebe da se utvrdi presjek stanja u oblasti dostupnosti usluga i raspoloživih ljudskih resursa za sprovođenje prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke u Republici Srpskoj.

Istraživački tim Instituta izražava zahvalnost na podršci i ukazanom povjerenju Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i pomoćniku ministra dr Milanu Latinoviću te Populacijskom fondu Ujedinjenih nacija BiH što je prepoznao značaj ovih aktivnosti i omogućio njihovo provođenje.

Izražavamo i zahvalnost za uspješnu tehničku i finansijsku podršku udruženju „Partnerships in Health/Partnerstvo za zdravlje“, direktorki Aidi Kurtović i osoblju udruženja.

Dr Slađana Šiljak, mr sci.

SAŽETAK

Karcinom grlića materice i karcinom dojke su vodeća maligna oboljenja kod ženskog pola, rastu sa starošću i potpuno su preventabilna. Trećina novooboljelih žena od malignih bolesti ima lokalizaciju na dojci ili grliću materice, a približno petina malignih slučajeva kod ženskog pola se godišnje završi letalno sa lokalizacijom na grliću materice i dojci.⁴

Cilj istraživanja je identifikacija dostupnih usluga i zdravstvenog osoblja koje radi u domenu prevencije raka grlića materice i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u zdravstvenim ustanovama u RS.

Metod istraživanja: U istraživanju je korišten uzorak zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru u RS od 53 doma zdravlja, 10 bolnica i 12 zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru. Korišćen je međunarodni modifikovani instrument istraživanja za ministarstva i za zdravstvene ustanove. Istraživanje je sprovedeno u periodu oktobra i novembra 2012. godine po tipu intervju a sa rukovodiocima zdravstvenih ustanova i osobama koje su uključene u preventivne aktivnosti na nivou ustanove.

Rezultati: Na nivou RS je zakonskim, strateškim i programskim okvirima regulisana aktivnost prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke. Zbog teškoća u finansiranju ovih usluga još uvijek veliki procenat žena nije obuhvaćen preventivnim aktivnostima. U prethodnom periodu (2009–2011) su realizovane projektne aktivnosti skrininga karcinoma grlića materice i karcinoma dojke finansirane od strane Fonda zdravstvenog osiguranja RS.

Najveći broj domova zdravlja u RS (28) ima jedan ginekološki tim, 10 domova zdravlja nemaju niti jedan tim, a samo 3 doma zdravlja imaju 3 i više ginekoloških timova.

Sve zdravstvene ustanove imaju u sastavu standardnog ginekološkog tima jednog ginekologa i medicinsku sestru akušerskog smjera. Samo u jednom domu zdravlja (Kotor Varoš) je zaposlen subspecijalista citologije, a u Domu zdravlja Laktaši je angažovan klinički citolog. Samo 2 doma zdravlja (Pale i Kostajnica) povremeno angažuju patologa, a 4 doma zdravlja (Kostajnica, Derventa, Sokolac i Prijedor) radiologa za realizaciju usluga prevencije karcinoma dojke i grlića materice. U bolničkim zdravstvenim ustanovama ukupno ima 73 ginekologa i samo 2 subspecijalista ginekološke onkologije. Mali broj zdravstvenih tehničara akušerskog smjera su edukovani za bojenje briseva, njih samo 10%. Procedure skrininga karcinoma grlića materice obavljaju ginekolozi i porodični doktori u zdravstvenim ustanovama u RS.

Uzimanje Papa briseva vrši ginekolog u najvećem broju zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru, u dva doma zdravlja i jednoj zdravstvenoj ustanovi u privatnom sektoru to radi porodični doktor, a u 3 doma zdravlja i 3 zdravstvene ustanove u privatnom sektoru edukovani citoskriner.

Najveći broj domova zdravlja u RS (86,5%) nema profesionalno obučeni kadar za očitavanje normalnih briseva, te za ove usluge angažuju kadar iz drugih ustanova u javnom i privatnom sektoru.

⁴ Šiljak S. et al. Maligne bolesti. U: Zdravstveno stanje stanovništva Republike Srpske u 2010 godini. Institut za javno zdravstvo Republike Srpske. Banja Luka: Institut za javno zdravstvo, 2011.

U bolničkim zdravstvenim ustanovama očitavanje normalnih briseva obavljaju u najvećem broju patolog i citoskriner, a u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru ginekolog sa dodatnom edukacijom iz ginekološke citologije.

Dijagnozu Papa brisa u najvećem broju domova zdravlja u RS vrše ginekolozi, a u bolničkim zdravstvenim ustanovama ginekolozi i patolozi. Najveći broj domova zdravlja citološku analizu uzetog Papa brisa obavlja u drugoj ustanovi, dok bolničke zdravstvene ustanove i specijalističke ustanove u privatnom sektoru vrše citološku analizu u matičnoj ustanovi. Kvalifikacija Papa brisa se u najvećem broju domova zdravlja, bolnica i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru vrši metodom Papanicolaou, a u malom broju slučajeva metodom Bethesda i modifikovana Bethesda.

Mali broj zdravstvenih ustanova u RS ima ginekološki citološki laboratorij, među kojima je 5 domova zdravlja, 5 bolnica i 5 specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.

Najveći broj domova zdravlja u RS (67,3%) nema pisanu proceduru o uzimanju cervikalnog brisa u ustanovi. Druge specijalističke zdravstvene ustanove imaju stručna uputstva i protokole postupaka u otkrivanju i liječenju neoplazmi donjeg genitalnog trakta žene od strane Sekcije za patologiju cerviksa i kolposkopiju.

Pisanu proceduru o kolposkopskom pregledu grlića materice imaju samo 7 domova zdravlja, 2 bolnice i 5 specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.

U zdravstvenim ustanovama u RS se prosječno mjesečno uzme oko 100 Papa briseva, a rezultati se uglavnom dostavljaju u toku prve sedmice nakon uzimanja brisa.

HPV bris se ne uzima u okviru redovne procedure u zdravstvenim ustanovama u RS. Mali broj domova zdravlja (9) i bolnica (3) uzima bris na HPV kod sumnje na HPV infekciju. Tipizacija HPV briseva se obavlja u samo jednoj bolničkoj ustanovi u RS, dok ostale zdravstvene ustanove ovu uslugu obavljaju u drugoj ustanovi.

Detekciju HPV brisa u zdravstvenim ustanovama u RS obavljaju mikrobiolozi. Za identifikaciju HPV virusa se koriste metode hibridizacije, u dva doma zdravlja i jednoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, dok se PCR skrining koristi u dvije zdravstvene ustanove u javnom i jednoj u privatnom sektoru.

Kolposkopija je redovna procedura kod pregleda žena u 23 doma zdravlja u RS (44,2%), 4 bolničke zdravstvene ustanove i 8 specijalističkih ambulanti u privatnom sektoru. U najvećem broju zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru u RS kolposkopiju obavljaju ginekolozi. U okviru sistematskog ginekološkog pregleda kolposkopija se izvodi jednom godišnje u 16 domova zdravlja, 3 od 10 bolničkih zdravstvenih ustanova i 6 specijalističkih ambulanti u privatnom sektoru. U najvećem broju domova zdravlja kolposkopiju (22 od 24) vrše obučeni ginekolozi sa certifikatom Međunarodnog edukativnog centra za patologiju cerviksa, vagine, vulve i kolposkopiju.

Sve zdravstvene ustanove koje rutinski rade dijagnostiku Papa, HPV tipizaciju i kolposkopiju koriste vodiče za dalje medicinske procedure.

Specijalisti ginekologije i akušerstva obavljaju operativne zahvate na cerviksu u 15 domova zdravlja u RS, svim bolničkim zdravstvenim ustanovama i 5 specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.

Skrining karcinoma dojke kao sekundarni nivo prevencije karcinoma se sprovodi u zdravstvenim ustanovama u RS putem redovnih i projektnih aktivnosti.

Dvije trećine domova zdravlja u RS sprovodi aktivnosti na ranom otkrivanju raka dojke. U sprovođenju skrininga u domovima zdravlja su angažovani porodični doktori i ginekolozi, što je slučaj i sa specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru. U bolničkim zdravstvenim ustanovama su pored ginekologa angažovani i radiolozi, internisti/onkolozi i patolozi. Ultrazvuk dojke kao preventivna dijagnostička usluga se realizuje u 20 domova zdravlja u RS, u svim bolničkim zdravstvenim ustanovama i većem broju specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.

U najvećem broju zdravstvenih ustanova u RS ultrazvuk dojke obavljaju ginekolozi i radiolozi.

Mamografski pregledi se realizuju u malom broju zdravstvenih ustanova, a najčešći razlog tome je nedostupnost mobilnih mamografa i specijalizovanost usluge koja zahtijeva angažovanje stručnog kadra. Sve bolničke zdravstvene ustanove obavljaju mamografiju dojke, odnosno samo petina domova zdravlja i dvije specijalističke ustanove u privatnom sektoru. Mamografiju izvode obučeni radiolozi i radiološki tehničari u većem broju zdravstvenih ustanova. Među vodećim načinima provođenja skrininga karcinoma cerviksa u domovima zdravlja u RS su redovno naručivanje koje sprovode 23 doma zdravlja, po uputnici doktora porodične medicine (20) i po zahtjevu pacijentice (19), a u nešto manjem broju (13) po dobrovoljnom osnovu. Najčešći način uručivanja rezultata cervikalnog brisa u zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru u RS je lično preuzimanje nalaza u zdravstvenoj ustanovi na zakazan dan.

U poređenju sa skriningom karcinoma cerviksa, skrining karcinoma dojke se u samo 9 domova zdravlja provodi u okviru redovne procedure. Najveći broj domova zdravlja (23) provodi skrining karcinoma dojke na osnovu uputa doktora porodične medicine ili oportunistički (18), pri dobrovoljnoj posjeti pacijentice ili posjeti iz drugih razloga. Rezultati mamografije i ultrazvuka se preuzimaju uglavnom lično u zdravstvenim ustanovama u RS, a u 7 domova zdravlja se pacijentkinje pozivaju telefonom. U slučaju postojanja patoloških nalaza mamografije i ultrazvuka u najvećem broju zdravstvenih ustanova u RS se pacijentkinje pozivaju radi odluke o daljem tretmanu.

Više od tri četvrtine domova zdravlja (39) u RS imaju svakodnevnu dostupnost kompjutera, a većina domova zdravlja, bolnica i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru ima redovne godišnje ili sporadične pretplate na stručne i naučne časopise. Priručnu biblioteku sa stručnim knjigama i udžbenicima ima više od trećine domova zdravlja u RS (35,3%), samo 2 bolnice i 9 specijalističkih ambulanti u privatnom sektoru. Opremljena sala sa edukativnim materijalom postoji u približno 40% domova zdravlja u RS, dok je posjeduje trećina bolničkih i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.

Programi kontinuirane medicinske edukacije iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja se ne sprovode u više od polovine zdravstvenih ustanova u RS. Petina domova zdravlja ima ovu vrstu edukacije u organizaciji Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, a manji broj (8) u organizaciji strukovnih udruženja.

Evidencija pacijenata je obavezna u većini domova zdravlja (31) i specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru (6). U bolničkim zdravstvenim ustanovama se evidencija pacijenata vodi putem knjige protokola. Više od polovine domova zdravlja u RS šalju izvještaje o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija Institutu za javno zdravstvo.

Većina domova zdravlja (82,3%) vrši savjetovanje o značaju prevencije karcinoma dojke i grlića materice. Polovina domova zdravlja koji vrše savjetovanje evidentiraju ove aktivnosti redovno ili kontinuirano. Bolničke zdravstvene ustanove obavljaju ove aktivnosti najčešće povremeno, ali samo dvije bolnice vode evidenciju o obavljenom radu.

Specijalističke ustanove u privatnom sektoru obavljaju aktivnosti savjetovanja ali samo tri vode evidenciju o tome. Mali broj zdravstvenih ustanova ima dostupan informativni materijal o značaju prevencije karcinoma dojke i grlića materice.

Stručno osposobljen kadar, porodični doktori i ginekolozi najbolji su model za podizanje svijesti o potrebi sprovođenja redovnih skrininga na karcinom dojke i cerviksa među ženama. Značajan vid sprovođenja promotivnih aktivnosti doprinose lokalni mediji, a u manjem broju (18) informativne kampanje koje sprovode nevladine organizacije. Približno dvije trećine zdravstvenih ustanova primarnog nivoa, većina bolničkih i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru nemaju godišnje i višegodišnje organizovane planove sprovođenja programa prevencije karcinoma dojke i karcinoma grlića materice.

U više od polovine domova zdravlja u RS se aktivnosti skrininga karcinoma grlića materice i karcinoma dojke realizuju uz participaciju građana za obavljene usluge skrininga. Usluge skrininga su dostupne uz participaciju u većem broju bolnica (5 od 10), dok u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru korisnici plaćaju za obavljene skrininge. Usluge savjetovanja za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja ima 28 zdravstvenih ustanova primarnog nivoa i većina specijalističkih ustanova u privatnom sektoru. Bolničke zdravstvene ustanove nemaju savjetovališta, izuzev jedne bolnice u Nevesinju, koja obavlja usluge savjetovanja.

Dijagnostikovanje seksualno prenosivih infekcija se vrši u malom broju domova zdravlja (4), a većina ustanova u javnom i privatnom sektoru šalju dijagnostičke preparate u ustanove višeg nivoa (bolnice i zavode) radi dalje obrade i analize.

Više od polovine domova zdravlja (24) priprema izvještaje o broju seksualno prenosivih bolesti, povremeno ih priprema 6 domova zdravlja, a veliki broj ne priprema izvještaje iz ove oblasti (20). Polovina bolničkih zdravstvenih ustanova ne priprema izvještaje kao ni veliki broj (4) specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.

Glavne prepreke za realizaciju postojećih preventivnih aktivnosti procijenjene od strane domova zdravlja u RS su nedovoljna trijaža zdravih i bolesnih pacijenata i nedovoljan broj registrovane populacije. Bolnice su istakle glavne prepreke u vidu nedovoljnog broja registrovane populacije i nedostatka vremena za izvođenje kvalitetnih pregleda. U okviru prijedloga za poboljšanje izvođenja preventivnih aktivnosti u zdravstvenim ustanovama u RS, značajno je istaći obezbjeđenje stimulacije za timove koji ostvare najbolje rezultate u prevenciji, odnosno sankcije za one koji ne sprovode aktivnosti i poboljšanje pozivanja većim angažovanjem zdravstvenih radnika ustanove.

1. UVOD

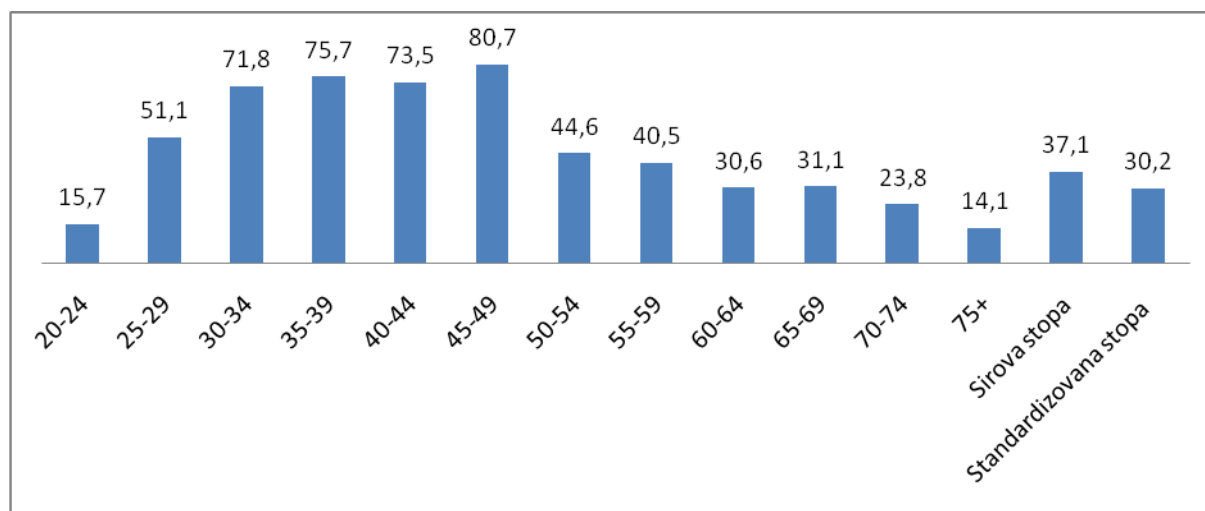
Od karcinoma grlića materice u svijetu godišnje oboli oko 500.000 žena. Najveća učestalost je u dobi od 40 do 50 godina a 35% oboljelih žena je mlađe od 45 godina.⁵ U Evropi od ove bolesti godišnje oboli oko 65 000 žena, a umre oko 32 000 žena. Najveća incidenca je u jugoistočnoj Evropi 27/100.000, a najmanja u Izraelu 4,2/100 000 i Finskoj 4,5/100.000.⁶

U RS se incidenca i mortalitet od malignih bolesti prate putem registra malignih bolesti uspostavljenog 2001 godine. Prema podacima registra, učešće karcinoma grlića materice u ukupnom morbiditetu od maligniteta je 11%, a u mortalitetu od maligniteta 5%.⁷

Karcinom grlića materice je drugi po učestalosti u broju novooboljelih žena od malignih bolesti i broju umrlih žena od malignih bolesti.

Standardizovana stopa incidence od raka grlića materice je 30,2 na 100.000 stanovnika ženskog pola, a standardizovana stopa mortaliteta od raka je 7,5 na 100.000 stanovnika prema vodećim lokalizacijama kod žena.

Posmatrajući prema starosnim grupama, incidenca raste do starosne grupe 45–49 godina (80,7 na 100.000 žena) kada opada (grafikon 1). Najniža stopa je u starosnoj grupi 20–24 godine (15,7 na 100.000 žena) i kod starijih od 75 godina (14,1 na 100.000 žena) (grafikon 1).



Grafikon 1: Standardizovana stopa incidence od raka grlića materice na 100.000 žena prema starosnim kategorijama, RS, 2010. godine

⁵ American Cancer Society. Cancer facts and Figures 2005. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2005

⁶ European Cancer Observatory. Estimated incidence and mortality by sex, women and men. Age standardised rate per 100 000. European Cancer Observatory 2008. Dostupno na: <http://eu-cancer.iarc.fr>

⁷ Šiljak S. et al. Maligne bolesti. U: Zdravstveno stanje stanovništva Republike Srpske u 2010 godini. Institut za javno zdravstvo Republike Srpske. Banja Luka: Institut za javno zdravstvo, 2011.

U periodu od 2006 do 2010 godine broj novooboljelih i broj umrlih od raka grlića materice se značajno povećava. Stopa incidence je u značajnom porastu, od 15,8 na 100.000 (2006.) do 30,2 na 100.000 stanovnika ženskog pola (2010.) (tabela 1). Stopa mortaliteta je u posmatranom vremenskom periodu u padu, od 5,6 na 100.000 stanovnika (2006.) do 4,5 na 100.000 stanovnika ženskog pola (2010.) (tabela 1).

Tabela 1: Učestalost obolijevanja i umiranja od raka grlića materice u RS 2006–2010. godine

Godina	Broj oboljelih	Stopa incidence	Broj umrlih	Stopa mortaliteta
2006.	139	15,8 /100.000	55	5,6/ 100.000
2007.	187	18,7 / 100.000	57	4,4/ 100.000
2008.	195	20,2 / 100.000	45	3,4/ 100.000
2009.	191	19,2 /100.000	52	4,1/ 100.000
2010.	273	30,2 /100.000	54	4,5 / 100.000

U periodu 2002. i 2003. godine je Vlada RS donijela značajne dokumente kojima su postavljeni temeljni okviri za praćenje i implementaciju Programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u zdravstvenim ustanovama u RS.

Godine 2002. je donesena Strategija prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS, a 2003. Program prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS. Od 2004. godine se u svim domovima zdravlja u RS vrši sprovođenje preventivnih aktivnosti definisanih Programom, prema indikatorima koji su međunarodno relevantni, a koje je u okviru Metodološkog uputstva sačinio Institut za javno zdravstvo RS.⁸ Optimalni uslov za provođenje preventivnih aktivnosti je dostupnost usluga prevencije svim registrovanim građanima u službama porodične medicine domova zdravlja, bez obzira na status osiguranja. Imajući u vidu odsustvo popisa stanovništva, kao i različit status u pogledu registracije stanovništva kod timova porodične medicine, izražava se sumnja u mogućnost potpunog obuhvata stanovništva preventivnim uslugama. U cilju obezbjeđenja dostupnosti prevencije ciljnoj populaciji RS, u proteklom periodu su pored redovnih sprovedene i projektne aktivnosti koje je finansirao Fond zdravstvenog osiguranja RS, a koje su usmjerene na prevenciju određenih maligniteta kod ženskog pola (rak dojke, rak grlića materice, rak debelog crijeva).⁹

U okviru projektnih aktivnosti su obuhvaćena područja manjih domova zdravlja koji u okviru rutinske prakse nisu bili u mogućnosti rutinski izvršavati sve usluge planirane Programom prevencije, naročito mamografiju i dijagnostiku cervikalnog brisa. S obzirom na dinamiku reformskih procesa u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u RS i različite mogućnosti za implementaciju preventivnih aktivnosti u zdravstvenim ustanovama u RS, značajno je ispitati dostupnost usluga prevencije i raspoloživost realnih kapaciteta za izvođenje usluga prevencije malignih bolesti u zdravstvenim ustanovama u RS.

⁸ Šiljak S., Stojisavljević D, Danojević D, Dimitrijević S. Metodološko uputstvo za praćenje i evaluaciju Programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u Republici Srpskoj. Institut za javno zdravstvo. Banja Luka: 2007. Dostupno na URL. http://www.phi.rs.ba/documents/Metodolosko_uputstvo-za-monitoring-i-ealuaciju-NCD-program.pdf

⁹ Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. Projekti: Skrining mamografija u ranoj detekciji karcinoma dojke. Skrining karcinoma grlića materice. Skrining kolorektalnog karcinoma. Banja Luka 2008-2010. Dostupno na: http://www.zdravstvo-srpske.org/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=75

3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

3.1. Opšti cilj istraživanja

Opšti cilj istraživanja je identifikacija dostupnih usluga i zdravstvenog osoblja koje radi u domenu prevencije raka grlića materice i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u zdravstvenim ustanovama u RS.

3.2. Specifični ciljevi

- Utvrditi distribuciju raspoloživih ljudskih resursa za provođenje usluga prevencije raka grlića materice i raka dojke u zdravstvenim ustanovama u RS,
- Utvrditi procedure (pregleda dojke i grlića materice) koje se sprovode u zdravstvenim ustanovama RS,
- Utvrditi tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra i načine vođenja evidencije i izvještavanja u oblasti prevencije u zdravstvenim ustanovama RS,
- Utvrditi specifične karakteristike pojedinih domova zdravlja, bolnica i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru u oblasti pružanja usluga prevencije karcinoma kod osoba ženskog pola.

4. METOD ISTRAŽIVANJA

4.1. Dizajn istraživanja

U kreiranju tipa istraživanja i okvira istraživanja u vezi sa uzorkom je angažovana Radna grupa koju su činili predstavnici nadležnih institucija (Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, Instituta za javno zdravstvo RS, Fonda zdravstvenog osiguranja RS i Kliničkog centra Banja Luka) za organizaciju, praćenje i implementaciju usluga prevencije. Na osnovu javnozdravstvenog i kliničkog pristupa realizaciji pojedinih usluga prevencije konstruisana je metodologija prikupljanja relevantnih informacija iz domena zakonske regulative, važećih strategija i karakteristika implementiranih programa, uz specifičnost usluga koje se pružaju u pojedinim zdravstvenim ustanovama u RS. Na osnovu dizajna istraživanja proistekla su dva instrumenta istraživanja, jedan za nadležne institucije koje vrše monitoring i evaluaciju preventivnih programa, a drugi za zdravstvene ustanove koje implementiraju programe na terenu.

4.2. Uzorak

Istraživanjem su obuhvaćene sve zdravstvene ustanove na primarnom nivou ostvarivanja zdravstvene zaštite, bolničke zdravstvene ustanove i specijalističke ustanove u privatnom sektoru koje pružaju usluge prevencije iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u RS.

4.3. Instrumenti istraživanja

U okviru istraživanja su konstruisana dva instrumenta, za ministarstvo i zdravstvene ustanove. Upitnik za ministarstvo sadržava informacije o ključnim akterima, razvojnim planovima i programima prevencije karcinoma dojke i grlića materice, strategije, preporuke i standarde kliničke prakse, relevantne zakonske i razvojne okvire, implementaciju i finansiranje programa prevencije karcinoma

grlića materice i karcinoma dojke i sprovođenje vakcinacije u svrhu sprečavanja ovih malignih oboljenja.

Upitnik za zdravstvene ustanove sadržava podatke o kadrovima, proceduri uzimanja cervikalnog brisa, procedurama pregleda dojke, protokolu tretmana pacijentica u svrhu prevencije raka grlića materice i raka dojke, tehničkim mogućnostima za kontinuiranu edukaciju kadra, medicinskoj evidenciji i izvještavanju, preventivno-promotivnim aktivnostima, finansiranju i prijedlozima za poboljšanje sprovođenja preventivnih aktivnosti kod žena. Za kreiranje instrumenta istraživanja korišteni su standardni međunarodni upitnici koji su prilagođeni uslovima u našoj zemlji.

4.4. Organizacija istraživanja na terenu

Istraživanje je sprovedeno od strane Instituta za javno zdravstvo RS i regionalnih jedinica. U oktobru 2012. godine je sproveden terenski rad sa ciljem prikupljanja informacija od zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru. Za ovaj dio aktivnosti su određene osobe sa iskustvom u sprovođenju istraživanja koje u rutinskom radu komuniciraju sa ustanovama regiona. Za područje Banja Luke su imenovana tri doktora medicine, 2 specijalista iz oblasti javnog zdravstva i rukovodilac ustanove. Za područje Zvornika i Bijeljine su angažovana 2 radnika Regionalnog zavoda Doboj, jedan doktor medicine specijalista iz oblasti javnog zdravstva a drugi glavni tehničar zavoda. Za područje Trebinja je angažovan jedan doktor medicine, specijalista iz oblasti javnog zdravstva a za područje Istočnog Sarajeva i Foče jedan doktor medicine, specijalista iz oblasti javnog zdravstva i jedan zdravstveni tehničar. Odgovorne osobe su putem intervjuisanja odabranih timova iz zdravstvenih ustanova prikupile neophodne podatke u upitniku i drugi relevantni materijal, vodiče, letke, brošure, planove i procedure sprovođenja preventivnih aktivnosti. U okviru terenskog rada je korišteno uniformno „Uputstvo za sprovođenje terenskog rada“. Nakon izvršenog anketiranja i kontrole podataka iz zdravstvenih ustanova izvršen je unos, obrada i analiza podataka po utvrđenim ciljevima.

4.5. Obuka za sprovođenje istraživanja

U Institutu za javno zdravstvo je izvršena jednodnevna obuka za sprovođenje istraživanja. Obuku su sprovodili članovi radne grupe imenovani od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS. Obuka je sadržavala usvajanje jedinstvene metodologije rada na terenu i usvajanje znanja o mogućim interpretacijama pitanja iz upitnika. Samo radnici instituta koji su uspješno završili predviđenu obuku mogli su pristupiti terenskom radu u okviru istraživanja.

4.6. Statistička obrada podataka

Statistička obrada podataka je izvršena u SPSS softverskom paketu a za unos podataka je korišten je Microsoft Office Access 2007.

5. REZULTATI

Preventivne aktivnosti u zdravstvenim ustanovama se sprovode u okviru definisanih zakonskih i strateških okvira za koje je nadležno Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS. U definisanju i sprovođenju planova i programa prevencije karcinoma dojke i karcinoma grlića materice institucije vlasti predstavljaju srž i okosnicu sistema u kojima su aktivno angažovani Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Ministarstvo finansija RS, Institut za javno zdravstvo i Fond zdravstvenog osiguranja RS.

Nevladine organizacije aktivno uključene u programe prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke na području RS su Udruženje „GEA“ Bijeljina, Savez žena oboljelih od raka dojke „Iskra“ Banja Luka. Od javnih zdravstvenih ustanova su aktivne domovi zdravlja, bolnice i specijalističke ustanove u privatnom sektoru koje obavljaju ginekološku praksu.

5.1. Strategije, preporuke i standardi kliničke prakse

Program zdravstvene politike i strategije za zdravlje u RS do 2010. godine je u okviru opštih i specifičnih ciljeva definisao glavne prioritete koji se odnose na redukciju rizičnih faktora malignih bolesti. Od 2002. godine, kada je donesena Strategija, cilj je bio postići smanjenje stope mortaliteta od malignih oboljenja kod osoba do 65 godina starosti za najmanje 10%. U okviru Strategije prevencije i kontrole nezaraznih bolesti koju je Vlada RS usvojila 2003. godine definisano je smanjenje stope oboljenja i umiranja od karcinoma za 5%. Na osnovu strategija su proistekli programi koji se sprovode u zdravstvenim ustanovama u RS. Program prevencije i kontrole nezaraznih bolesti se sprovodi u svim domovima zdravlja u RS od 2004 godine. Program sadrži preventivne aktivnosti na redukciji rizičnih faktora nezaraznih bolesti: mjerenje krvnog pritiska, šećera i holesterola u krvi, evidencija pušačkog statusa, palpatorni pregled dojke, papa test, mamografija, pregled stolice na okultno krvarenje i digitorektalni pregled. Metodologija sprovođenja je definisana u Stručnom uputstvu za otkrivanje i redukciju rizičnih faktora i rano otkrivanje oboljenja iz programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS.

Politikom unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja u RS za period 2012–2017.godine su definisani specifični ciljevi u okviru kojih je neophodno unaprijediti kontrolu malignih bolesti.

U praktičnom radu u oblasti prevencije raka grlića materice i raka dojke se koriste međunarodne preporuke i standardi kliničke prakse te smjernice za skrining, ranu dijagnostiku, tretman i prevenciju karcinoma grlića materice i karcinoma dojke koje se koriste u ginekološkoj i onkološkoj praksi.

5.2. Zakonska regulativa i programi prevencije raka grlića materice i raka dojke

Zakonskim i podzakonskim aktima su definisani specifični aspekti prevencije raka grlića materice i raka dojke u Pravilniku o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu („Službeni glasnik RS“, br. 102/11,117/11, 128/11). Navedenim Pravilnikom i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, broj 106/09) je zagarantovan jednak pristup u ostvarivanju zdravstvene zaštite iz segmenta prevencije, tretmana i palijativne njege karcinoma grlića materice i karcinoma dojke u RS.

U RS postoji Nacionalni program reproduktivnog zdravlja koji se sprovodio u periodu od 2008. do 2012. godine.

Prevenција, tretman i njega onkoloških bolesnika se realizuje kroz specifične programe/projekte finansirane od strane Fonda zdravstvenog osiguranja RS. Programi realizovani u prethodnom periodu su: projekat „Kombinovana primjena PAPA citologije i HPV testiranja“, projekat „Skrining karcinoma grlića maternice 2009-2011“ i projekat „Skrining mamografija u ranoj detekciji karcinoma dojke 2009“.

Programi prevencije karcinoma dojke i grlića materice se organizuju i sprovode na entitetskom nivou.

U okviru programa prevencije karcinoma dojke i grlića materice žene se dobrovoljno javljaju na pregled. Vremenski interval za skrining karcinoma dojke i karcinoma grlića materice je do jedne godine.

Program osiguranja kvaliteta sa definisanim indikatorima kvaliteta preventivne zdravstvene zaštite postoji u okviru pokazatelja koji se prate Programom prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u RS, a sprovode se u zdravstvenim ustanovama RS. Indikatori kvaliteta su definisani kroz pokazatelje efektivnosti sprovođenja programa i sadržani su u Metodološkom uputstvu koje je sačinio Institut za javno zdravstvo RS.¹⁰

Praćenje indikatora kvaliteta nije obaveza zdravstvenih ustanova za učešće u Programu, ali je preporučeni set indikatora uslov za rad na unapređenju kvaliteta preventivne zdravstvene zaštite. U okviru preventivnog programa žene se pozivaju na preventivne preglede po preporuci doktora porodične medicine. S obzirom na odsustvo popisa stanovništva i dinamiku registracije stanovništva iz godine u godinu, procjenjuje se da je trećina žena u generativnom periodu (16 do 49 godina) u RS obuhvaćena preventivnim uslugama. Procjena je zasnovana na podacima Instituta koji prati ostvarivanje programa prevencije u domovima zdravlja RS.

Prema podacima istraživanja „Zdravlja stanovništva Republike Srpske“ (2010), Papanicolaou test je urađen svakoj trećoj ženi u okviru Programa prevencije u RS (33%), što je značajno više u odnosu na 2002 godinu (25,8%). Savjet za izvođenje samopregleda dojke je dobilo 43,9% žena starijih od 18 godina u RS. Svaka četvrta žena starosti od 40 do 70 godina je obavila mamografski pregled dojke (24,9%).¹¹

Aktivnosti skrininga su besplatne za sve žene u okviru starosnih kategorija definisanih Programom.

Privatno zdravstveno osiguranje postoji u ponudi privatnih osiguravajućih kuća i uključuje sistematske preglede. Cijene usluga skrininga razlikuju se u poređenju državnog i privatnog sektora, jer se u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru usluge obavljaju besplatno kroz program prevencije, a u privatnom sektoru se plaća puna cijena usluge.

¹⁰ Šiljak S., Stojisavljević D, Danojević D, Dimitrijević S. Pokazatelji efektivnosti provođenja Programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti. U: Metodološko uputstvo za praćenje i evaluaciju Programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u Republici Srpskoj. Institut za javno zdravstvo. Banja Luka: 2007.

Dostupno na: http://www.phi.rs.ba/documents/Metodolosko_uputstvo-za-monitoring-i-evaluaciju-NCD-program.pdf

¹¹ Matović-Miljanović, S., Grozdanov, J., Božanić, V., Bojanić, J., Stojisavljević, D., Šiljak, Rudić-Grujić, V., Danojević, D., Niškanović, J. (2011). Istraživanje zdravlja stanovništva Republike Srpske. JZU Institut za javno zdravstvo RS.

HPV vakcine imaju licencu za korištenje u RS i BiH, ali HPV vakcinacija nije dio javno zdravstvenog programa. U preventivnim programima se preporučuje vakcinacija uz korištenje međunarodnih preporuka, ali vakcinacija nije besplatna. Kadar koji vakciniše pacijentice ovom vakcinom nije posebno plaćen za ovaj posao.

5.3. Resursi za sprovođenje prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke u zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru u RS

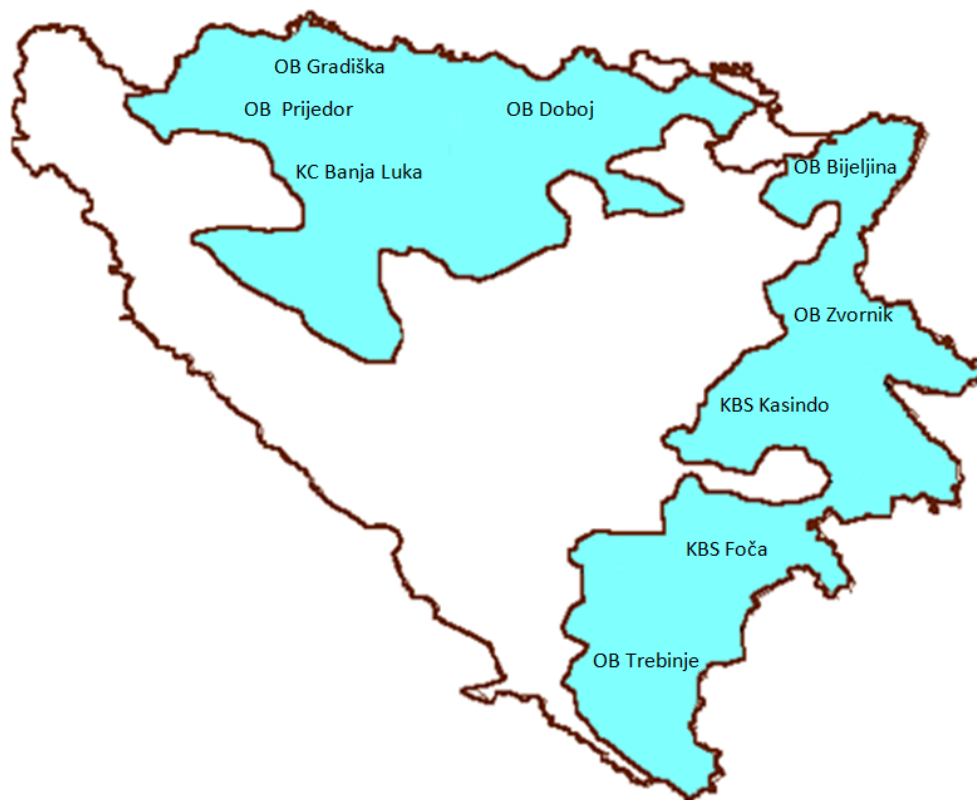
Istraživanjem su obuhvaćena 53 doma zdravlja u RS i ambulanta Istočni Stari Grad (Hreša) na rubnom području Sarajeva. Dva doma zdravlja (Oštra Luka i Potoci) nisu aktivno učestvovala u istraživanju, odnosno potvrdili su odsustvo sprovođenja konkretnih preventivnih aktivnosti u oblasti zdravstvene zaštite žena. Istraživanjem je takođe obuhvaćeno 10 bolničkih zdravstvenih ustanova u RS i 12 zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru koje obezbjeđuju usluge zdravstvene zaštite žena.

Podaci su prezentovani uvažavajući karakteristike zdravstvenih ustanova po nivoima zdravstvene zaštite, vlasništvu zdravstvenih ustanova (javni i privatni sektor) i specifičnostima preventivnih usluga u zdravstvenim ustanovama u RS.

Zbog potreba mapiranja dostupnosti usluga prikazana je geografska distribucija zdravstvenih ustanova primarnog nivoa (slika 1) i sekundarnog i tercijarnog nivoa (slika 2).



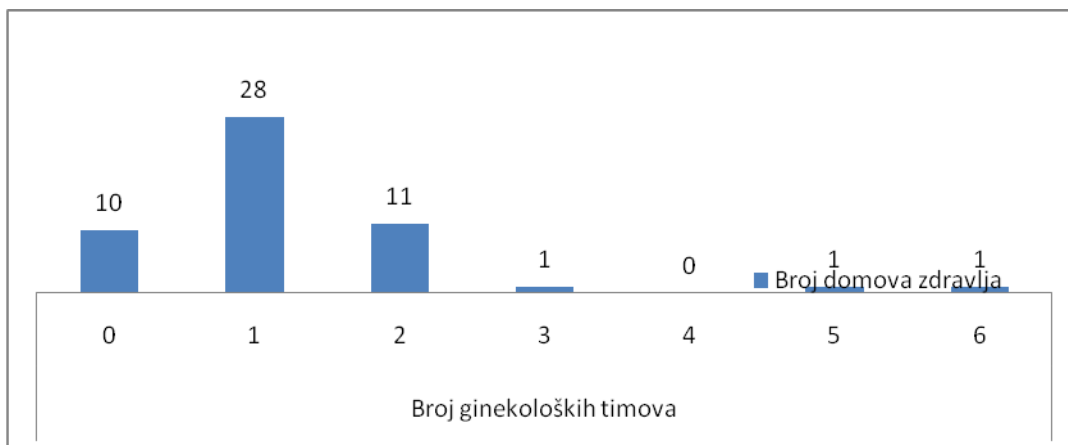
Slika 1: Geografski prikaz opština sa domovima zdravlja i specijalističkim ambulantom u privatnom sektoru u RS



Slika 2: Geografski prikaz bolnica u RS

5.3.1. Struktura i sastav ginekoloških timova u zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj

Najveći broj domova zdravlja u RS (28) ima jedan ginekološki tim, 10 domova zdravlja nemaju niti jedan tim, a samo 3 doma zdravlja imaju 3 i više ginekoloških timova (grafikon 2).

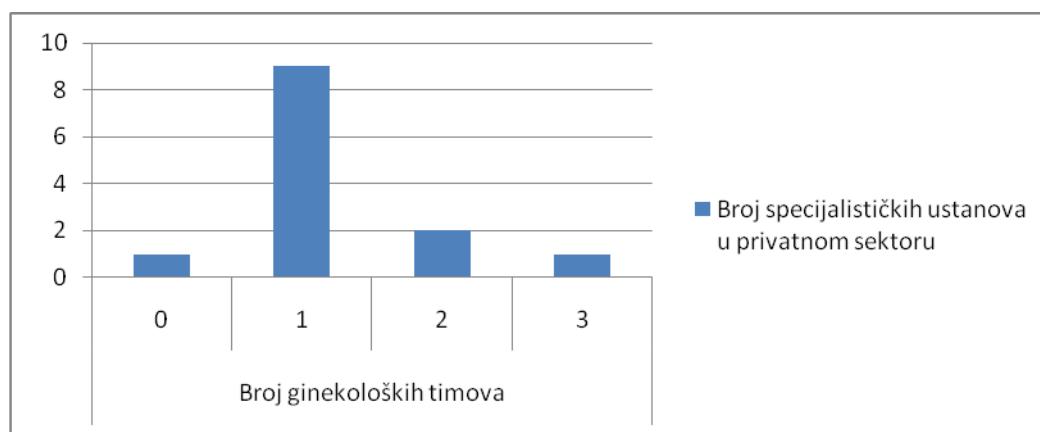


Grafikon 2: Broj domova zdravlja prema broju ginekoloških timova u RS

Domovi zdravlja sa jednim ginekološkim timom obezbjeđuju zdravstvenu zaštitu za 1.500 do 5.000 žena starijih od 15 godina, pri čemu manji domovi zdravlja (Čajniče, Han Pijesak, Kalinovik, Kostajnica, Novi Grad, Petrovo, Rogatica, Šipovo i Brod) angažuju stručnjake iz drugih ustanova javnog i privatnog sektora (tabela 6.1. Prilozi RS).

Ginekološke usluge za populaciju do 20.000 žena starijih od 15 godina obezbjeđuju najčešće dva tima u domovima zdravlja u RS (tabela 6.1. Prilozi RS).

Od 12 zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru, najveći broj, njih 9, ima 1 ginekološki tim (grafikon 3).

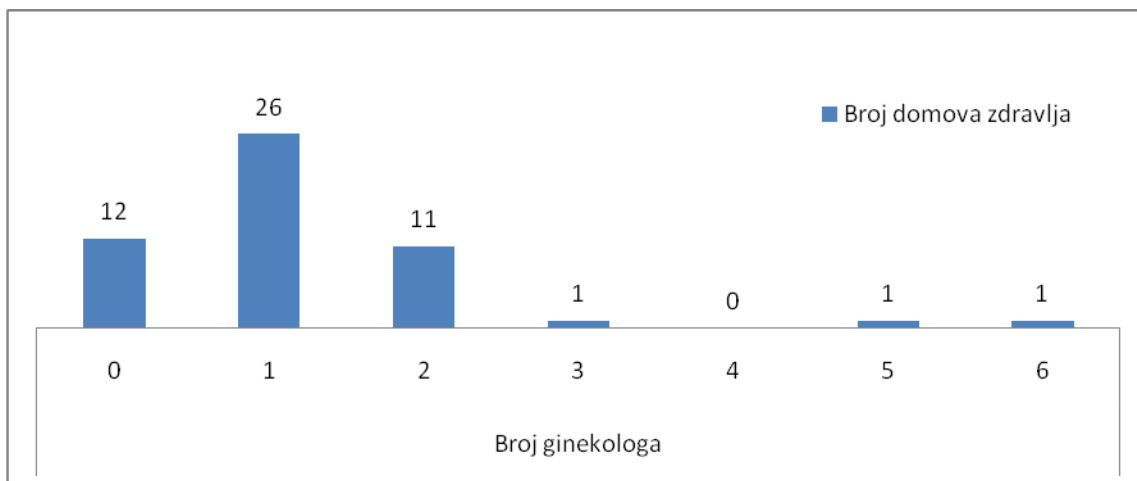


Grafikon 3: Broj ginekoloških timova u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru

Ustanove koje obavljaju ginekološku praksu u privatnom sektoru sa jednim ginekološkim timom obezbjeđuju zdravstvenu zaštitu od 1.200 („Neo Vita“ Istočno Sarajevo) do 12.013 („Sana“ Novi Grad) žena starijih od 15 godina (tabela 6.2. Prilozi RS).

Sve zdravstvene ustanove imaju u sastavu standardnog ginekološkog tima jednog ginekologa i medicinsku sestru akušerskog smjera.

Od 52 doma zdravlja, njih 26 (50%) ima jednog ginekologa koji je aktivno uključen u sprovođenje mjera prevencije karcinoma dojke i karcinoma grlića materice za populaciju koju dom zdravlja pokriva (grafikon 4). U 11 domova zdravlja (21,1%) su zaposlena 2 ginekologa, a 12 domova zdravlja nema niti jednog zaposlenog ginekologa (grafikon 4).

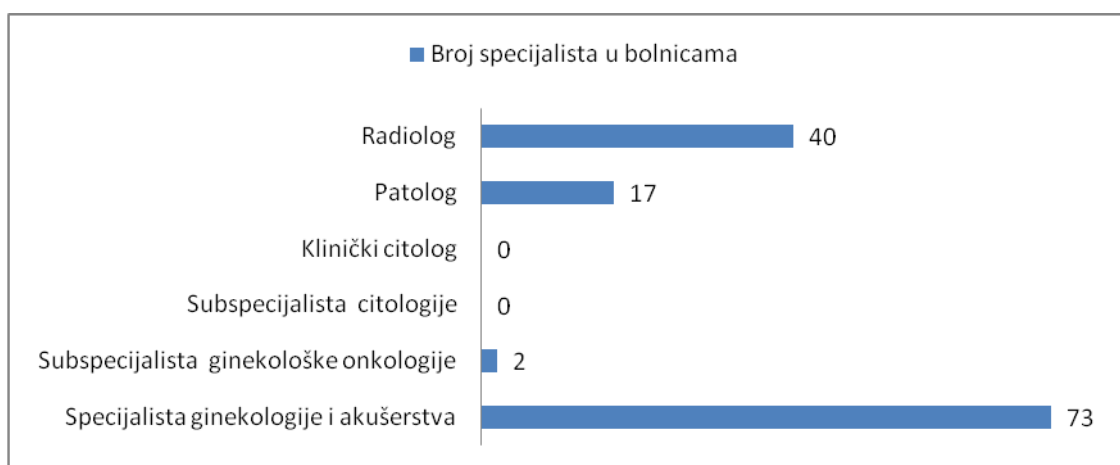


Grafikon 4: Broj ginekologa u domovima zdravlja u RS

Samo u jednom domu zdravlja (Kotor Varoš) je zaposlen subspecijalista citologije, a u Domu zdravlja Laktaši je angažovan klinički citolog (tabela 6.3. Prilozi RS). Samo 2 doma zdravlja (Pale i Kostajnica) povremeno angažuju patologa, a 4 doma zdravlja (Kostajnica, Derventa, Sokolac i Prijedor) radiologa za realizaciju usluga prevencije karcinoma dojke i grlića materice (tabela 6.3. Prilozi RS).

U specijalističkim zdravstvenim ustanovama koje obavljaju ginekološku praksu u privatnom sektoru, a obuhvaćene su istraživanjem, u najvećem broju (9) imaju jednog zaposlenog ginekologa, jedna zdravstvena ustanova („Jelena“ Banja Luka) ima 2 ginekologa, a „Medico-S“ Banja Luka ima 3 zaposlena ginekologa (tabela 4. Prilozi RS). Samo u jednoj zdravstvenoj ustanovi („Jelena“ Banja Luka) radi klinički citolog i radiolog (tabela 6.4. Prilozi RS).

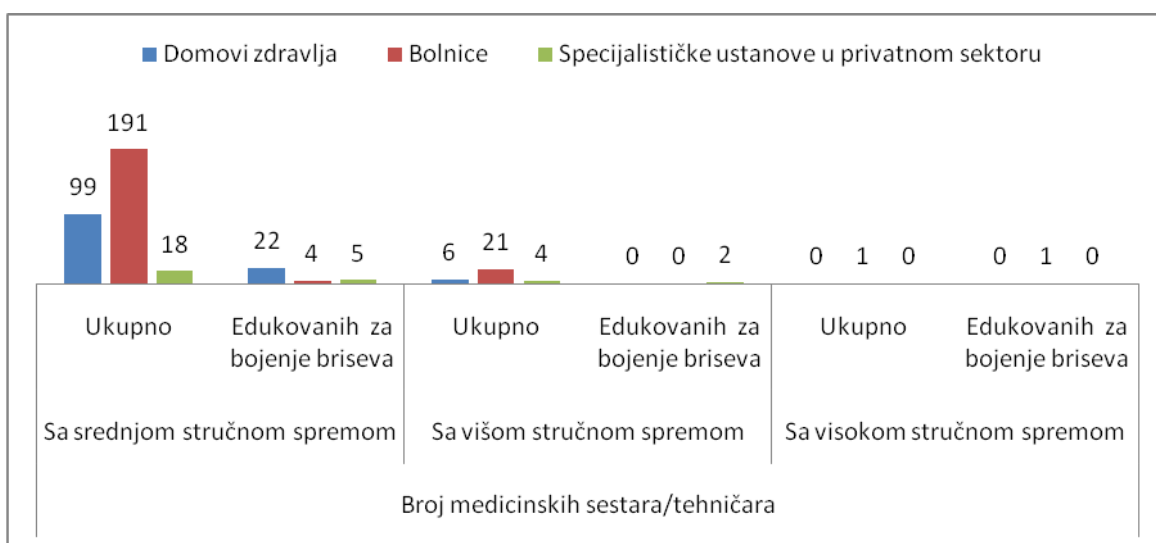
U bolničkim zdravstvenim ustanovama ukupno ima 73 ginekologa, a samo 2 subspecijalista ginekološke onkologije (grafikon 5).



Grafikon 5: Broj doktora specijalista u bolničkim zdravstvenim ustanovama u RS

Najveći broj doktora specijalista ginekologije i akušerstva ima Klinički centar Banja Luka (30) a najmanji broj Kliničko-bolničke službe Foča (2) (tabela 6.5. Prilozi RS).

U oblasti zdravstvene zaštite žena u domovima zdravlja u RS je zaposleno 99 medicinskih sestara/tehničara sa srednjom stručnom spremom, od toga 22 (22,2%) edukovane za bojenje briseva (grafikon 6). U bolnicama je zaposleno dvostruko više ovog kadra, pri čemu su samo 4 tehničara edukovana za bojenje briseva. U specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru radi 18 medicinskih sestara/tehničara, od toga samo 5 edukovani za bojenje briseva (grafikon 6). U zdravstvenim ustanovama u RS radi 31 medicinski tehničar sa višom stručnom spremom, a od toga samo 2 edukovana za bojenje briseva (grafikon 6).



Grafikon 6: Broj medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u službi za zaštitu zdravlja žena

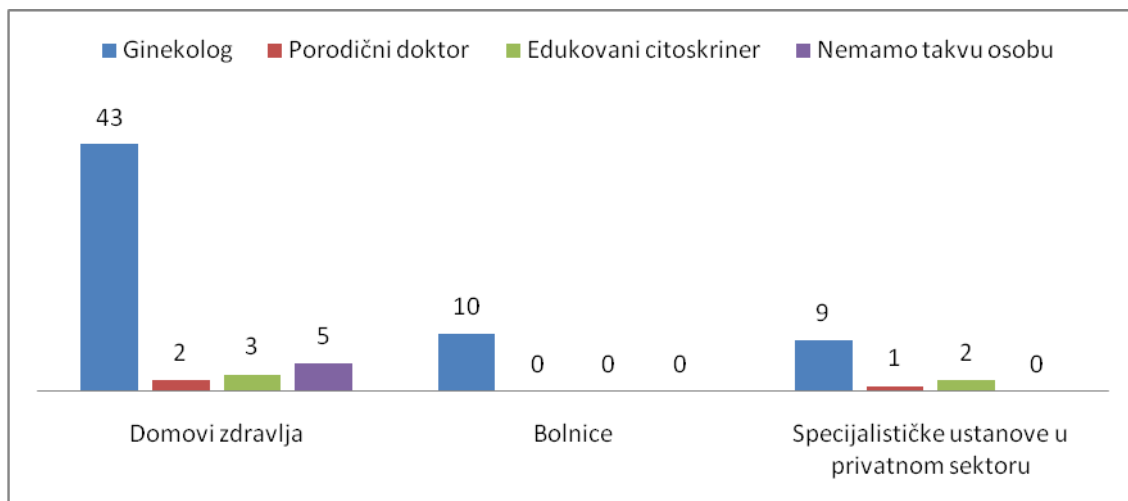
Deset domova zdravlja (Berkovići, Bratunac, Čajniče, Drinić, Istočni Stari Grad, Kneževo, Krupa na Uni, Novi Grad, Ljubinje i Trnovo) nema medicinskih sestara/tehničara u službi za zaštitu zdravlja žena (tabela 6.6. Prilozi RS).

Najveći broj zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru koje obavljaju ginekološku praksu (8) imaju angažovanog jednog medicinskog tehničara (tabela 6.7. Prilozi RS). Mali broj zdravstvenih radnika u bolničkom sektoru je edukovan za bojenje briseva (tabela 6.8. Prilozi RS).

5.4. Procedura/proces uzimanja cervikalnog brisa

Procedura skrininga karcinoma grlića materice obavljaju ginekolozi i porodični doktori u zdravstvenim ustanovama u RS.

Uzimanje Papa briseva vrši ginekolog u najvećem broju zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru, a u dva doma zdravlja i jednoj zdravstvenoj ustanovi u privatnom sektoru uzimanje Papa brisa vrši porodični doktor, a u 3 doma zdravlja i 3 zdravstvene ustanove u privatnom sektoru edukovani citoskriner (grafikon 7).



Grafikon 7: Profil kadra koji vrši uzimanje Papa brisa

Od 52 doma zdravlja u RS, u 43 doma zdravlja uzimanje Papa brisa obavlja ginekolog, od čega u 3 doma zdravlja (Derвента, Banja Luka i Kotor Varoš) edukovani citoskriner (tabela 6.9. Prilozi RS). U Domu zdravlja Bratunac i Domu zdravlja Brod ove aktivnosti obavlja porodični doktor, a u Domu zdravlja Han Pijesak pored ginekologa uzimanje Papa brisa obavlja i medicinska sestra-tehničar. Domovi zdravlja Berkovići, Kneževo, Krupa na Uni, Istočno Sarajevo Stari Grad i Trnovo nemaju profesionalno edukovanu osobu za uzimanje cervikalnog brisa (tabela 6.9. Prilozi RS).

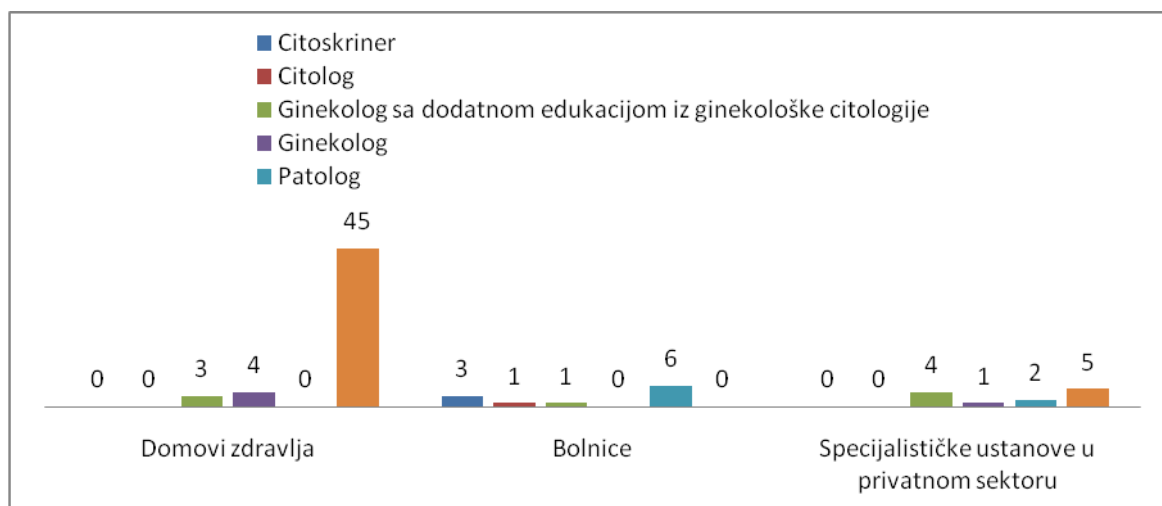
U privatnim specijalističkim ginekološkim ordinacijama uzimanje Papa brisa obavlja ginekolog, od toga u 2 specijalističke ordinacije („Diva Medic“ Banja Luka i „Neo Vita“ Istočno Sarajevo) edukovani citoskrineri (tabela 6.10. Prilozi RS).

U bolnicama uzimanje Papa brisa obavlja ginekolog, pri čemu bolnice nisu navele neophodnost angažovanja edukovanih citoskrinera za uzimanje Papa brisa.

5.5. Očitavanje i dijagnoza Papa brisa

Najveći broj domova zdravlja u RS (86,5%) nema profesionalno obučeni kadar za očitavanje normalnih briseva, te za ove usluge angažuju kadar iz drugih ustanova u javnom i privatnom sektoru.

U bolničkim zdravstvenim ustanovama očitavanje normalnih briseva obavljaju u najvećem broju patolog i citoskriner, a u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru ginekolog sa dodatnom edukacijom iz ginekološke citologije (grafikon 8).



Grafikon 8: Profil kadra koji vrši očitavanje normalnih briseva

Ginekolog vrši očitavanje normalnih briseva u domovima zdravlja Istočno Sarajevo, Derventa, Nevesinje, Trebinje i ZU „Đurić“ (tabela 6.9. i tabela 6.10. Prilozi RS).

Ginekolog sa dodatnom edukacijom iz ginekološke citologije vrši očitavanje normalnih briseva u domovima zdravlja Laktaši, Kotor Varoš, Doboj i Kliničkom centru Banja Luka, a od privatnih specijalističkih ginekoloških ambulanti u zdravstvenim ustanovama „Neovita“ Istočno Sarajevo, „Bioritam“ Lukavica, „Dr Nedeljković“ Zvornik i „Diva Medica“ Banja Luka (tabela 6.9., tabela 6.10., i tabela 6.11. Prilozi RS).

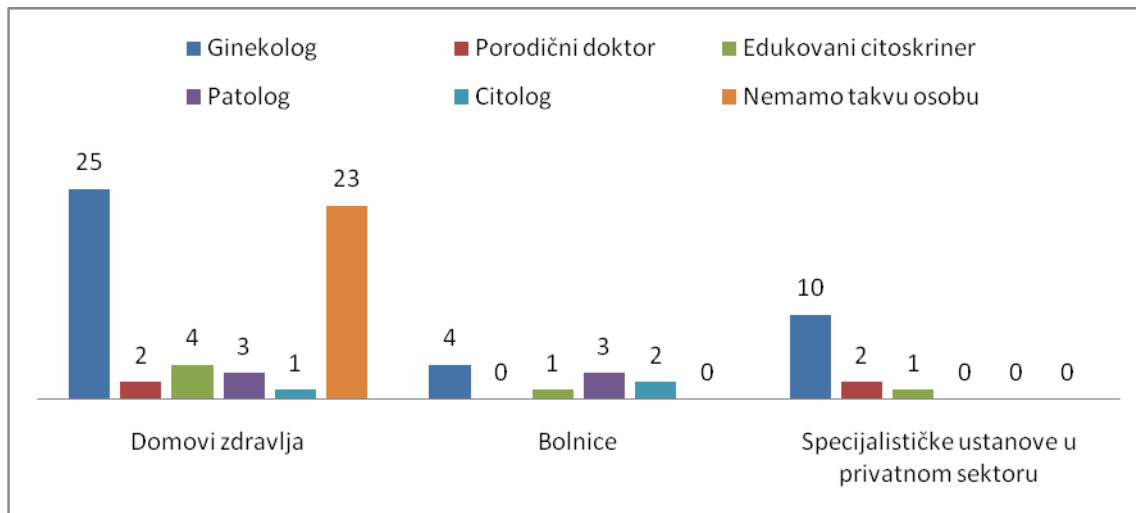
Citoskriner vrši očitavanje normalnih briseva u 3 doma zdravlja: Bijeljina, Banja Luka i Doboj te u privatnoj specijalističkoj ginekološkoj ordinaciji „Medico-S“ Banja Luka (tabela 6.9. i tabela 6.10. Prilozi RS).

U bolničkim zdravstvenim ustanovama citoskriner vrši očitavanje normalnih briseva u Kliničkom centru Banja Luka, Opštoj bolnici Bijeljina i Opštoj bolnici Doboj (tabela 6.10. Prilozi RS).

Citolog vrši očitavanje briseva u Domu zdravlja Ribnik i Opštoj bolnici Trebinje (tabela 6.9. i tabela 6.11. Prilozi RS).

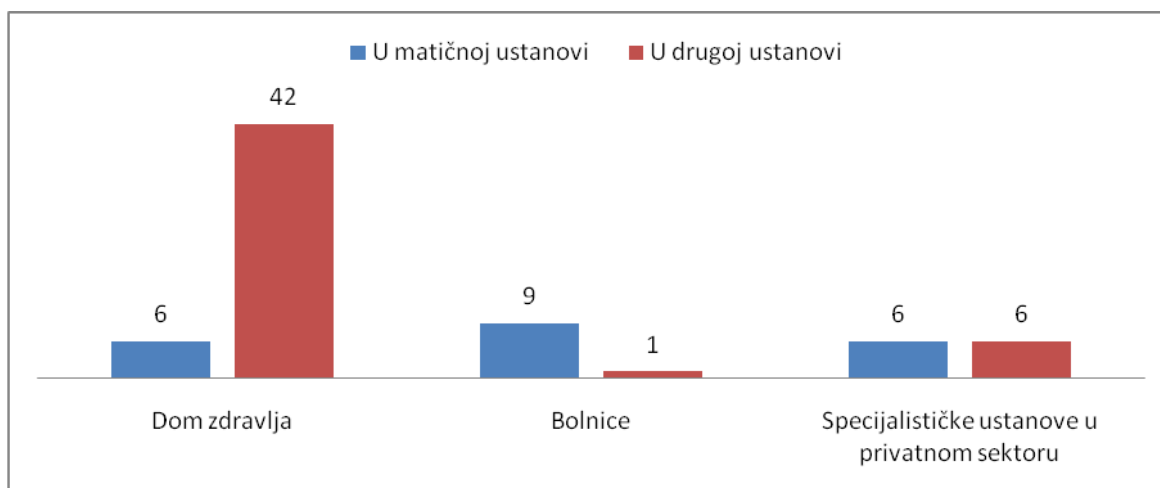
Patolog vrši očitavanje normalnih briseva u domovima zdravlja Gradiška, Mrkonjić Grad, Pale i Srbac i u privatnoj specijalističkoj zdravstvenoj ustanovi „Neovita“ Istočno Sarajevo (tabela 6.9. i tabela 6.10. Prilozi RS).

Dijagnozu Papa brisa u najvećem broju domova zdravlja u RS vrše ginekolozi, a u bolničkim zdravstvenim ustanovama ginekolozi i patolozi (grafikon 9).



Grafikon 9: Profil kadra koji vrši dijagnozu Papa brisa

Najveći broj domova zdravlja citološku analizu uzetog Papa brisa obavlja u drugoj ustanovi, dok bolničke zdravstvene ustanove i specijalističke ustanove u privatnom sektoru vrše citološku analizu u matičnoj ustanovi (grafikon 10).



Grafikon 10: Zdravstvene ustanove koje vrše citološku analizu Papa brisa u okviru svojih ili drugih ustanova

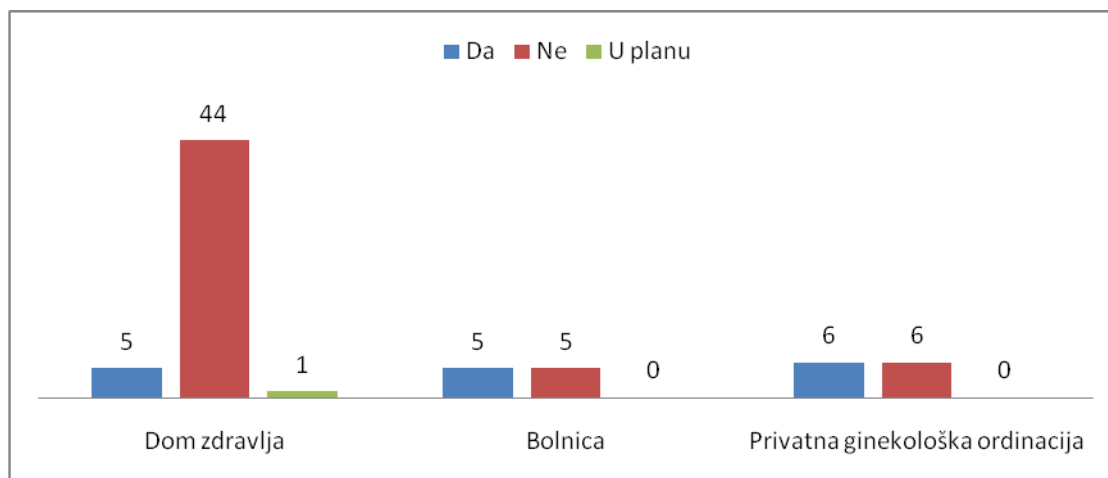
Kvalifikacija Papa brisa se u najvećem broju domova zdravlja, bolnica i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru vrši metodom Papanicolaou, a u malom broju slučajeva metodom Bethesda i modifikovanom Bethesda (tabela 2).

Tabela 2: Broj zdravstvenih ustanova koje koriste različite metode kvalifikacije Papa brisa

Metod kvalifikacije Papa brisa	Dom zdravlja	Bolnica	Specijalistička ustanova u privatnom sektoru
Papanicolaou	39	7	9
Bethesda	8	5	2
Modifikovana Bethesda	2	0	1

Domovi zdravlja Čajniče, Foča, Kalinovik, Petrovo i Trebinje koriste metode Papanicolaou i Bethesda, a domovi zdravlja Doboj i Zvornik modifikovanu Bethesda (tabela 6.9. Prilozi RS).

Mali broj zdravstvenih ustanova u RS ima ginekološko-citološku laboratoriju, među kojima je pet domova zdravlja, 5 bolnica i 5 specijalističkih ustanova u privatnom sektoru (grafikon 11).



Grafikon 11: Broj zdravstvenih ustanova koje imaju ginekološko-citološku laboratoriju

Ginekološko-citološku laboratoriju imaju domovi zdravlja Bijeljina, Derventa, Banja Luka, Doboj, Pale te bolničke zdravstvene ustanove: Kliničko-bolničke službe Kasindo, Klinički Centar Banja Luka, Opšta bolnica Bijeljina, Doboj i Trebinje.

Zdravstvene ustanove (ZU) koje obavljaju ginekološku djelatnost u privatnom sektoru obuhvaćene ovim istraživanjem imaju ginekološko-citološku laboratoriju (ZU „Nedeljković“ Zvornik, ZU „Đurić“, ZU „Diva medica“ Banja Luka, Specijalistička ginekološka ambulanta Gradiška, ZU „Neovita“ Istočno Sarajevo i ZU „Jelena“ Banja Luka).

Ciljano edukovanih citoskrinera ima u 5 domova zdravlja u RS: Bijeljina i Derventa koji imaju po jednog ciljano edukovanog citoskrinera, Kotor Varoš, Banja Luka i Doboj koji imaju 3 ciljano edukovana citoskrinera.

U 14 domova zdravlja u RS su angažovani povremeno ciljano edukovani citoskrineri zaposleni u drugim ustanovama. Po jednog citoskrinera angažuju domovi zdravlja Bratunac, Čajniče, Foča, Kalinovik, Kotor Varoš, Laktaši, Modriča, Šipovo, Teslić, Trebinje, Gradiška, Kozarska Dubica, Milići i Pale.

U bolničkim zdravstvenim ustanovama jednog ciljano edukovanog citoskrinera imaju Opšta bolnica Doboj, Opšta bolnica Bijeljina i Opšta bolnica Trebinje, dok Klinički centar Banja Luka ima 2, a Opšta bolnica Bijeljina 3 ciljano edukovana citoskrinera.

U opštoj bolnici Nevesinje je angažovan povremeno jedan ciljano edukovan citoskriner.

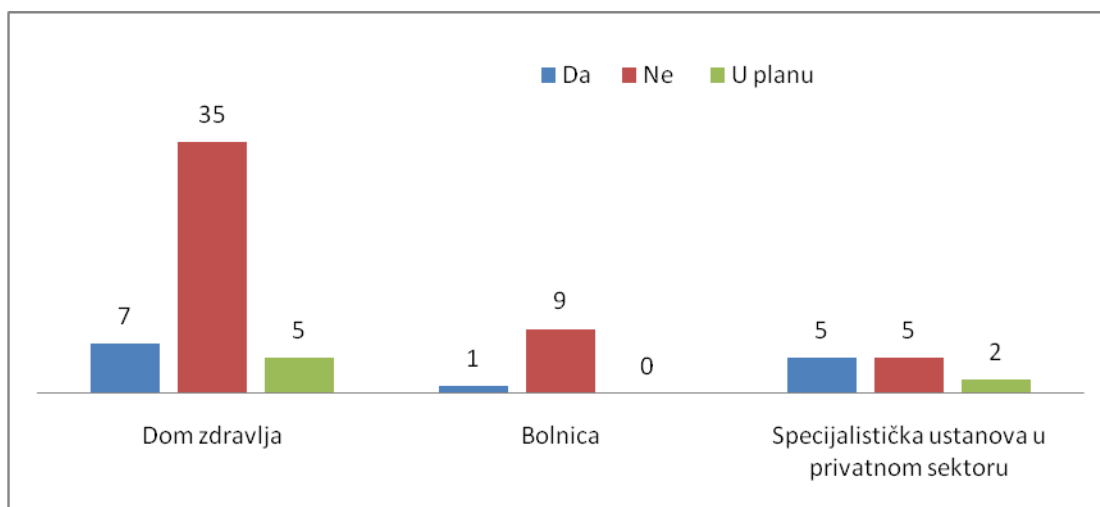
U ginekološkim ordinacijama u privatnom sektoru ciljano edukovani citoskrineri se nalaze u ZU „Neovita“ Istočno Sarajevo, ZU „Đurić“, ZU „Diva Medica“ Banja Luka i Specijalistička ginekološka ambulanta Gradiška.

U specijalističkoj ginekološkoj zdravstvenoj ustanovi „Medico-S“ se povremeno angažuju 2 ciljano edukovana citoskrinera a u zdravstvenoj ustanovi „Sana“ Novi Grad jedan citoskriner.

5.6. Pisane procedure uzimanja cervikalnog brisa i kolposkopskog pregleda cerviksa

Pisana procedura o uzimanju cervikalnog brisa u ustanovi je obaveza zdravstvenih ustanova u procesu certifikacije sistema menadžmenta.

Najveći broj domova zdravlja u RS (67,3%) nema pisanu proceduru o uzimanju cervikalnog brisa u ustanovi (grafikon 12).



Grafikon 12: Broj zdravstvenih ustanova koje imaju pisanu proceduru o uzimanju cervikalnog brisa

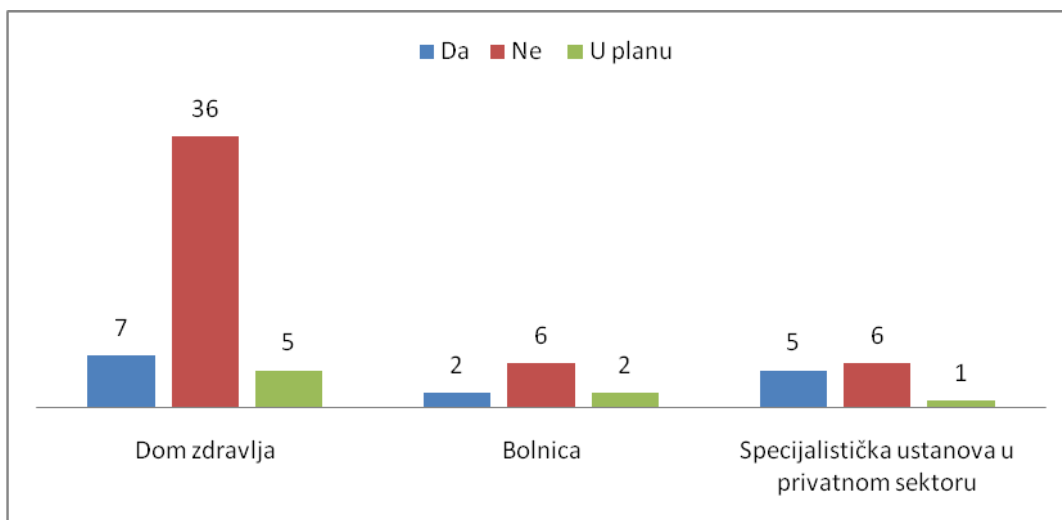
Domovi zdravlja (Derвента, Kotor Varoš, Laktaši, Srbac, Banja Luka, Bileća i Prnjavor) imaju pisanu proceduru o uzimanju cervikalnog brisa u ustanovi.

Domovi zdravlja Foča, Modriča, Vlasenica, Milići i Šamac su dokumentovali planove sačinjene u procesu certifikacije ovih zdravstvenih ustanova.

Od bolničkih ustanova pisanu proceduru imaju Kliničko-bolničke službe Kasindo, a od specijalističkih ustanova u privatnom sektoru: Specijalistička ginekološka ambulanta „Đurić“ Teslić, „MEDICO-S“ Banja Luka, „NATAL“ Bijeljina i zdravstvena ustanova „Neovita“ Istočno Sarajevo.

Druge specijalističke zdravstvene ustanove imaju stručna uputstva i protokole postupaka u otkrivanju i liječenju neoplazmi donjeg genitalnog trakta žene od strane Sekcije za patologiju cerviksa i kolposkopiju.

Pisanu proceduru o kolposkopskom pregledu grlića materice ima samo 7 domova zdravlja, 2 bolnice i 5 specijalističkih ustanova u privatnom sektoru (grafikon 13).



Grafikon 13: Broj zdravstvenih ustanova koje imaju pisanu proceduru o kolposkopskom pregledu grlića materice

Pisanu proceduru o kolposkopskom pregledu cerviksa ima 7 domova zdravlja: Han Pijesak, Kotor Varoš, Srbac, Trebinje, Banja Luka, Bileća i Prnjavor.

Pet domova zdravlja (Foča, Modriča, Vlasenica, Šamac i Milići) su u procesu izrade plana za proceduru kolposkopskog pregleda cerviksa.

Od bolničkih zdravstvenih ustanova proceduru kolposkopskog pregleda cerviksa imaju kliničko-bolničke službe Foča i Kasindo, a u procesu izrade plana su opšte bolnice Bijeljina i Gradiška. Specijalističke ustanove u privatnom sektoru koje imaju pisanu proceduru o kolposkopskom pregledu grlića materice su Specijalistička ginekološka ambulanta „Đurić“ Teslić, „MEDICO-S“ Banja Luka, „NATAL“ Bijeljina i zdravstvena ustanova „Neo Vita“ Istočno Sarajevo. U planu je izrada procedure u specijalističkoj ambulanti u Gradišci.

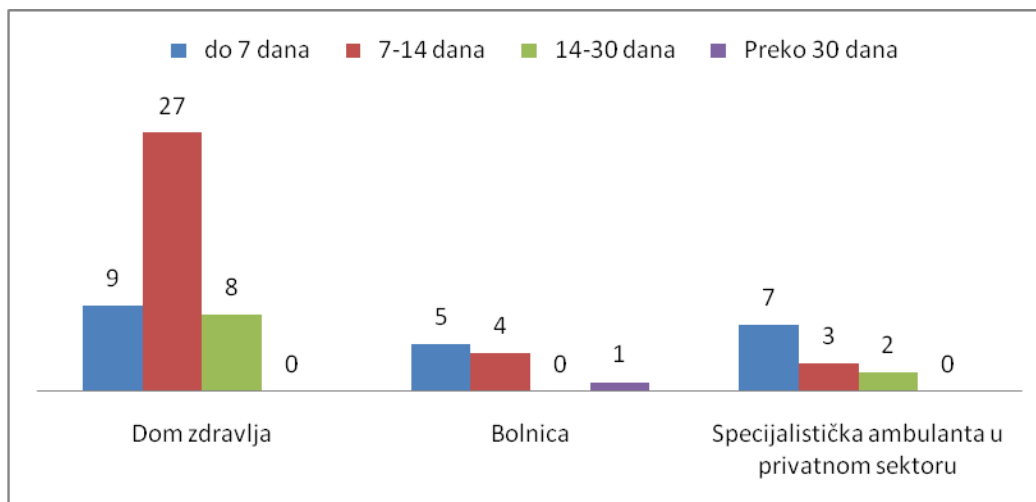
5.7. Učestalost i identifikacija Papa i HPV briseva

U zdravstvenim ustanovama u RS se prosječno mjesečno uzme oko 100 Papa briseva, u domovima zdravlja u najvećem broju, 106,23+/-159,59 (SD) (tabela 3).

Tabela 3: Prosječan broj Papa briseva mjesečno

Zdravstvena ustanova (N)	Papa bris (Prosjek i SD)
Dom zdravlja (44)	106,23+/-159,59 (SD)
Bolnica (10)	100,3+/-149,98 (SD)
Specijalistička ustanova u privatnom sektoru (12)	89,17+/-74,85 (SD)
UKUPNO	102,23+/-144,75(SD)

U najvećem broju domova zdravlja (27) rezultate Papa brisa pacijentkinje dobijaju u toku prve dvije sedmice nakon uzimanja brisa (grafikon 14). U većem broju bolničkih zdravstvenih ustanova i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru rezultati Papa brisa se dobijaju u toku prve sedmice nakon uzimanja brisa (grafikon 14).



Grafikon 14: Dužina čekanja na rezultate brisa

Postoje velike razlike u zdravstvenim ustanovama u pogledu prosječno uzetih Papa briseva mjesečno.

Najveći prosječni broj Papa testova mjesečno realizuju domovi zdravlja Banja Luka (900), Bijeljina (450) i Doboj (400) (tabela 6.12. Prilozi RS).

U 7 domova zdravlja (Bratunac, Čajniče, Gacko, Kalinovik, Novo Goražde, Rudo i Ribnik) se mjesečno prosječno uzima manje od 10 Papa briseva, pri čemu je period čekanja na rezultate testa do dvije sedmice (tabela 6.12. Prilozi RS).

U 15 domova zdravlja (28,8%) je realizovano manje od 50 briseva mjesečno, a u 5 domova zdravlja do 100 briseva mjesečno, pri čemu je prosječna dužina čekanja na rezultate testa do dvije sedmice (tabela 6.12. Prilozi RS).

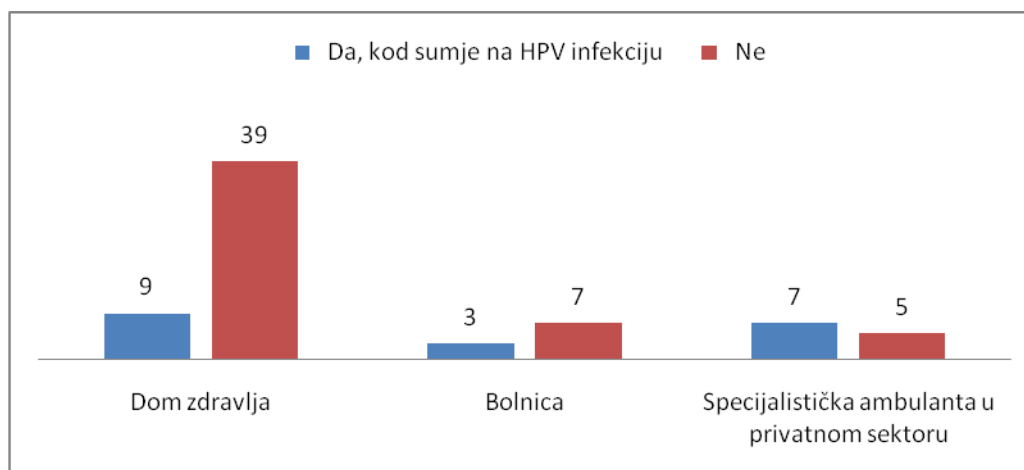
U 9 domova zdravlja nisu stvoreni uslovi za realizaciju ovih usluga.

U specijalističkim ginekološkim ustanovama najveći broj Papa briseva mjesečno se uzima u zdravstvenoj ustanovi „Jelena“ Banja Luka (250) i „Medico-S“ Banja Luka (215). Dužina čekanja na rezultate je najčešće do 7 dana (tabela 6.13. Prilozi RS).

U najvećem broju (80%) bolničkih zdravstvenih ustanova se uzima do 100 Papa testova mjesečno, što govori u prilog da se ova dijagnostička metoda obavlja uglavnom u ustanovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Najveći broj mjesečno uzetih Papa briseva je u Kliničkom centru Banja Luka (500) i Opštoj bolnici Prijedor (180) (tabela 6.14. Prilozi RS)

HPV bris se ne uzima u okviru redovne procedure u zdravstvenim ustanovama u RS. Mali broj domova zdravlja (9) i bolnica (3) uzima bris na HPV kod sumnje na HPV infekciju (grafikon 15).



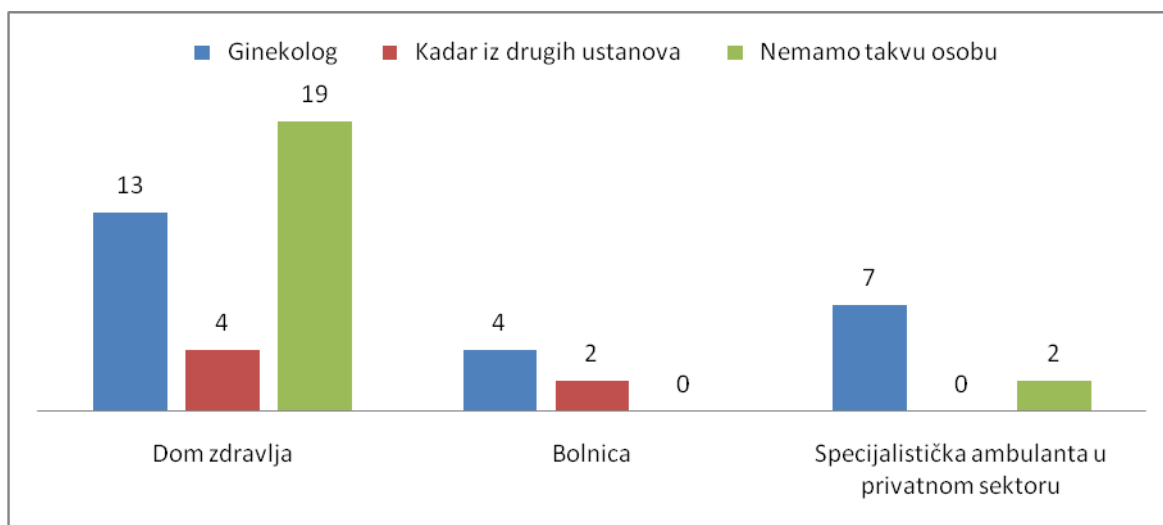
Grafikon 15: Uzimanje brisa na HPV

Ova dijagnostička metoda se vrši u domovima zdravlja Čajniče, Foča, Gacko, Kostajnica, Laktaši, Nevesinje, Gradiška, Kozarska Dubica i Milići (tabela 6.12. Prilozi RS).

Bolničke ustanove u kojima se uzima cervikalni bris na HPV u slučaju postojanja sumnje na HPV infekciju su Klinički centar Banja Luka, Kliničko-bolničke službe Foča i Opšta bolnica Prijedor (tabela 6.14. Prilozi RS).

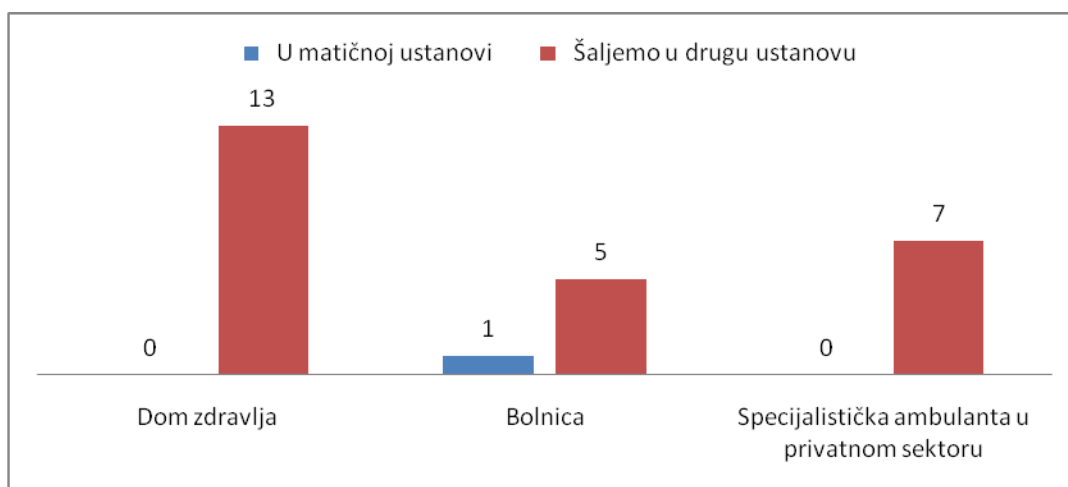
Od 12 zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru obuhvaćenih ovom studijom, u 7 se vrši uzimanje cervikalnog brisa na HPV dijagnostiku. To su zdravstvene ustanove: Poliklinika „Bioritam“ Lukavica, „Medico-S“ Banja Luka, „Jelena“ Banja Luka, „Nova Medic“ Bijeljina, „Natal“ Bijeljina, „Diva Medica“ Banja Luka i zdravstvena ustanova „Neo Vita“ Istočno Sarajevo (tabela 6.13. Prilozi RS).

Uzimanje cervikalnog brisa za HPV tipizaciju u zdravstvenim ustanovama u RS u najvećem broju obavljaju ginekolozi, pri čemu je značajno istaći da većina domova zdravlja nema obučen kadar za ovu specijalističku uslugu (grafikon 4.6.3).



Grafikon 16: Profil kadra koji vrši uzimanje cervikalnog brisa za HPV tipizaciju

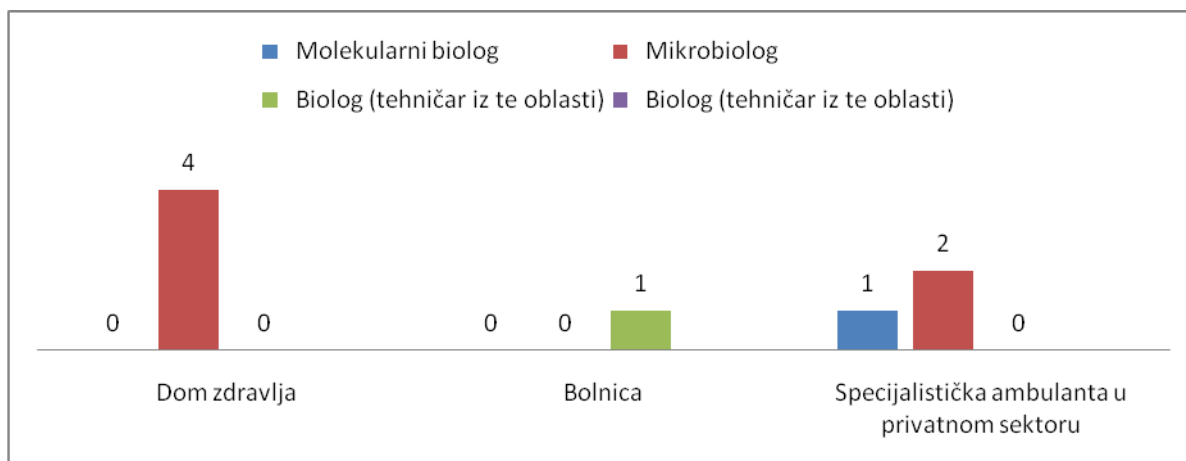
Tipizacija HPV briseva se obavlja u samo jednoj bolničkoj ustanovi u RS, dok ostale zdravstvene ustanove ovu uslugu obavljaju u drugoj ustanovi (grafikon 17).



Grafikon 17: Tipizacija HPV briseva

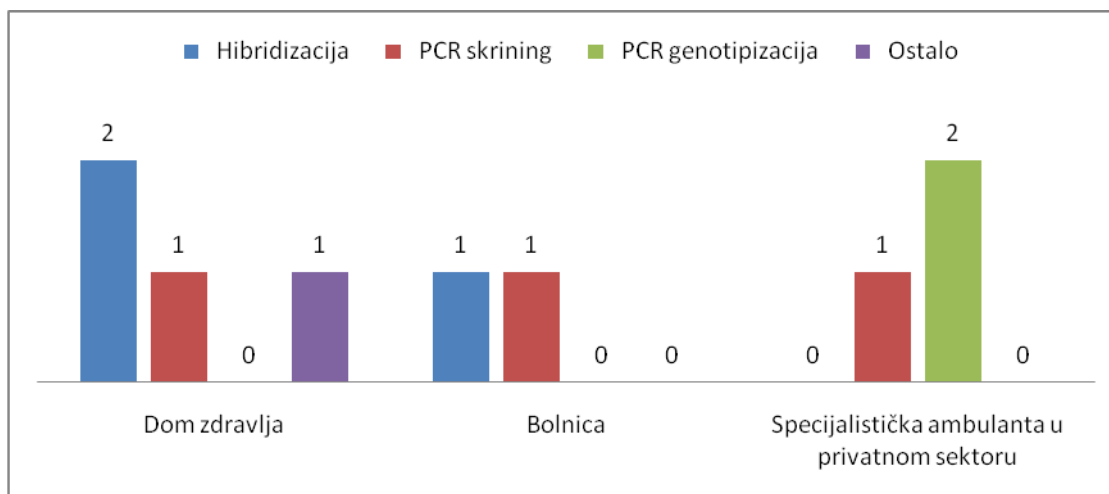
Tipizacija HPV virusa se vrši u Kliničkom centru Banja Luka, dok ostale zdravstvene ustanove u javnom i privatnom sektoru ovu uslugu realizuju zavisno od lokacije i dostupnosti specijaliziranih laboratorija. Zdravstvene ustanove sa područja Istočnog Sarajeva, Foče i Čajniča ovu uslugu obavljaju u laboratoriji Medicinskog fakulteta Sarajevo, dok ustanove u privatnom sektoru imaju ugovore sa laboratorijama u Bosni i Hercegovini i Srbiji (tabele 6.12,6.13 i 6.14. Prilozi RS).

Detekciju HPV brisa u zdravstvenim ustanovama u RS obavljaju mikrobiolozi (grafikon 18).



Grafikon 18: Profil kadra koji vrši detekciju HPV brisa

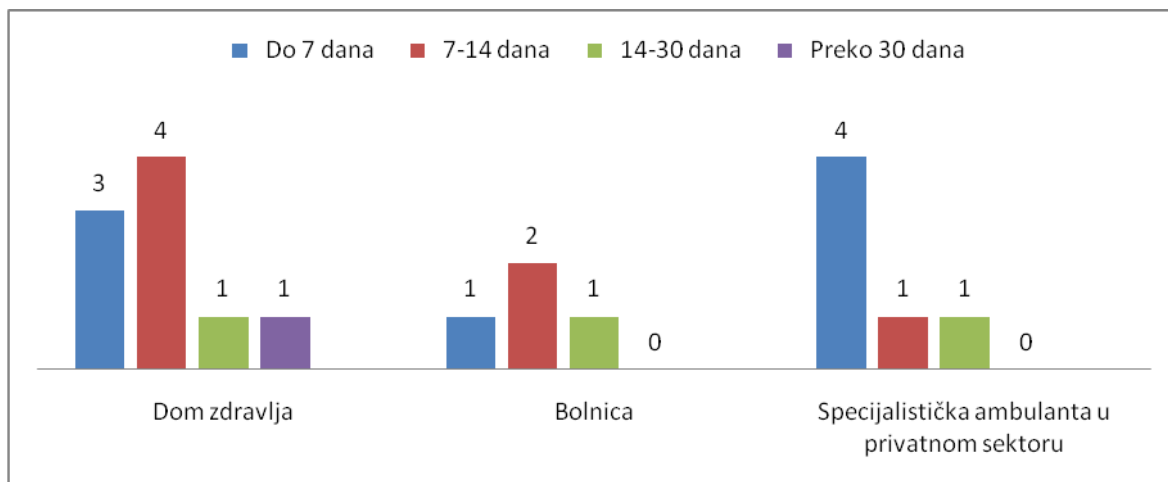
Za identifikaciju HPV virusa se koriste metode hibridizacije u dva doma zdravlja i jednoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, dok se PCR skrining koristi u dvije zdravstvene ustanove u javnom i jednoj u privatnom sektoru (grafikon 19). PCR genotipizacija kao metoda identifikacije HPV virusa se koristi u dvije specijalističke ustanove u privatnom sektoru u RS (grafikon 19).



Grafikon 19: Metoda identifikacije HPV virusa

Metodi hibridizacije se rade u domovima zdravlja Čajniče, Foča i Kliničkom centru Banja Luka. Metodi PCR skrininga se koriste u domu zdravlja Gradiška, Kliničko-bolničkim službama Foča i Poliklinici „Bioritam“ Lukavica a PCR genotipizacija u specijalističkim ginekološkim ambulantama „Medico-S“ Banja Luka i „Jelena“ Banja Luka.

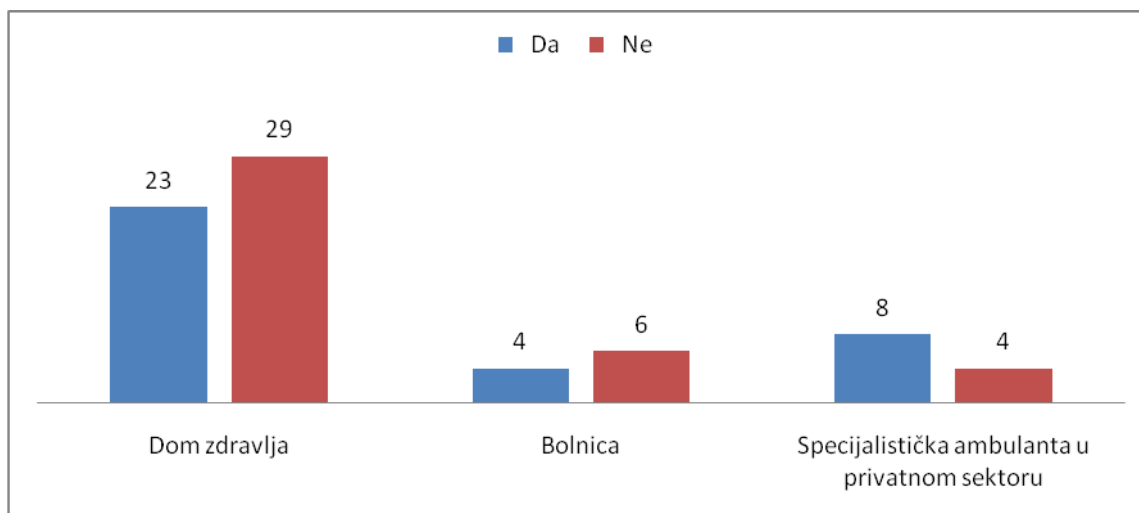
Rezultati HPV brisa u najvećem broju zdravstvenih ustanova bivaju gotovi u toku prve dvije sedmice od uzimanja brisa na HPV, dok u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru u toku prve sedmice po uzimanju brisa na HPV (grafikon 20).



Grafikon 20: Dužina čekanja na rezultate HPV brisa

5.8. Kolposkopski pregledi

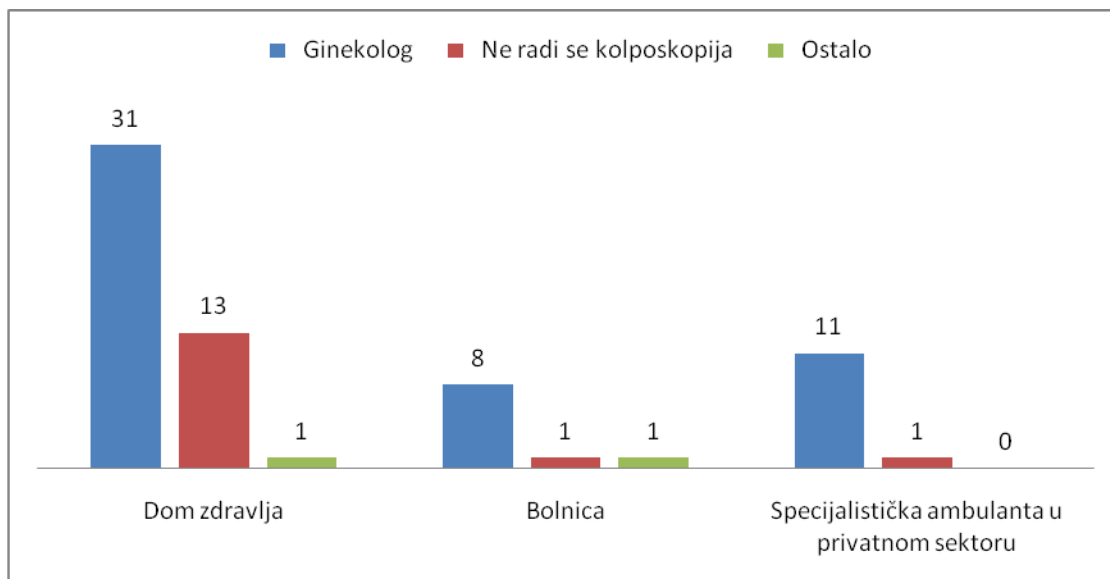
Kolposkopija je redovna procedura kod pregleda žena u 23 doma zdravlja u RS (44,2%), 4 bolničke zdravstvene ustanove i 8 specijalističkih ambulanti u privatnom sektoru (grafikon 21).



Grafikon 21: Kolposkopija kao redovna procedura

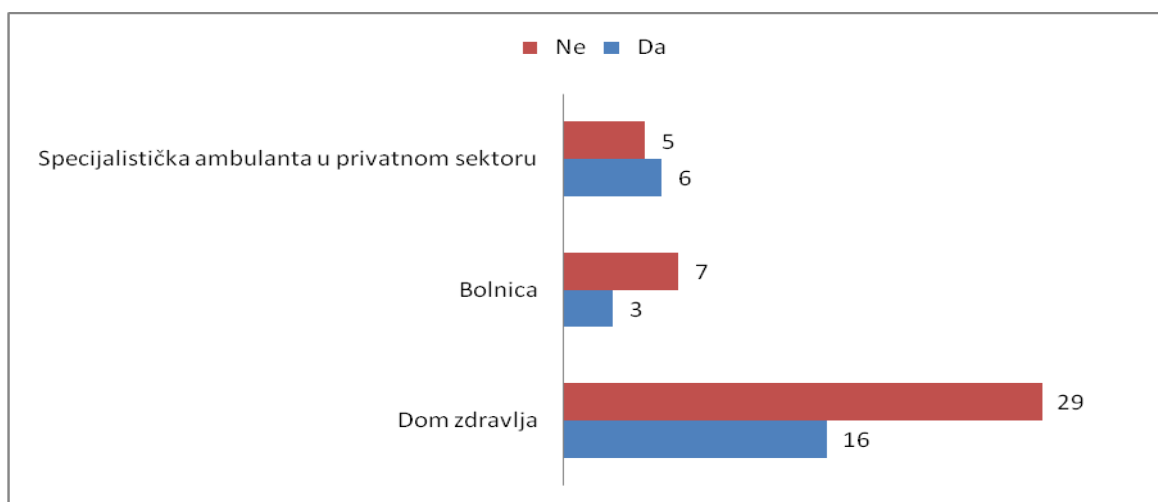
Kolposkopiju kroz redovnu proceduru pregleda žena obavljaju domovi zdravlja Bijeljina, Derventa, Foča, Han Pijesak, Kotor Varoš, Modriča, Petrovo, Rogatica, Sokolac, Srbac, Trebinje, Banja Luka, Bileća, Brod, Čelinac, Gradiška, Istočno Sarajevo, Milići, Mrkonjić Grad, Pale, Prnjavor, Šamac i Ugljevik.

Od bolničkih zdravstvenih ustanova kolposkopiju kao redovnu proceduru izvode Kliničko-bolničke službe Foča, i opšte bolnice Gradiška, Prijedor i Zvornik. Specijalističke ambulante u privatnom sektoru obavljaju kolposkopiju u dvije trećine obuhvaćenih istraživanjem, u 8 zdravstvenih ustanova: Poliklinika „Bioritam“ Lukavica, „Dr Nedeljković“ Zvornik, „Đurić“ Teslić, Bolnica „Neo Vita“ Istočno Sarajevo, „Nova-Medic“ Bijeljina, „Jelena“ Banja Luka, „Natal“ Bijeljina i specijalistička ginekološka ambulanta u Gradišci. U najvećem broju zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru u RS kolposkopiju obavljaju ginekolozi (grafikon 22).



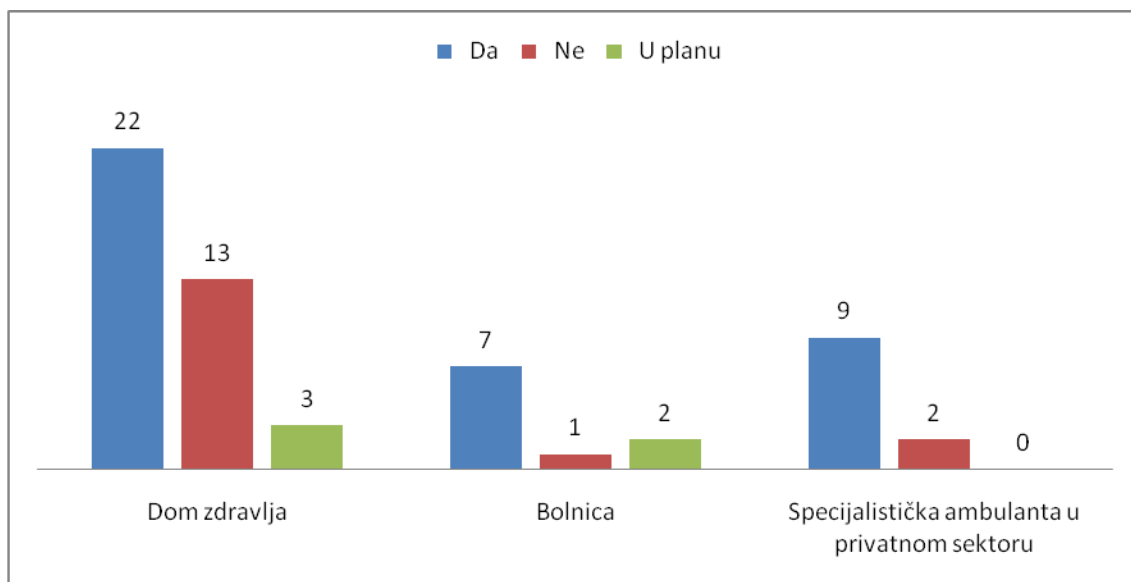
Grafikon 22: Profil kadra koji obavlja kolposkopiju

U okviru sistematskog ginekološkog pregleda u zdravstvenim ustanovama u RS kolposkopija se izvodi jednom godišnje u 16 domova zdravlja, 3 od 10 bolničkih zdravstvenih ustanova i 6 specijalističkih ambulanti u privatnom sektoru (grafikon 23).



Grafikon 23: Broj zdravstvenih ustanova u RS u kojima se radi kolposkopija u okviru sistematskih pregleda jednom godišnje

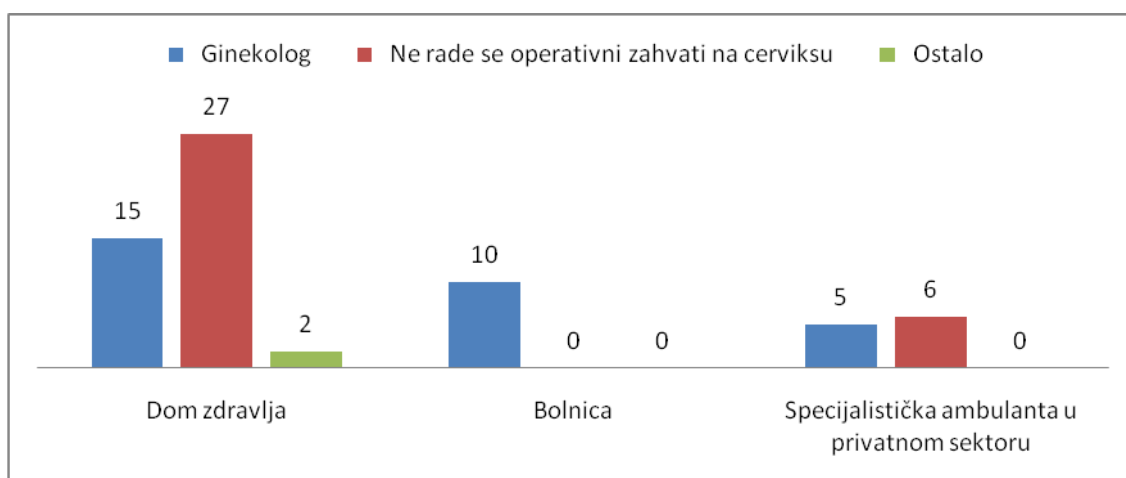
U najvećem broju domova zdravlja kolposkopiju (22 od 24) vrše obučeni ginekolozi sa certifikatom Međunarodnog edukativnog centra za patologiju cerviksa, vagine, vulve i koploskopiju (grafikon 24). Više od dvije trećine bolničkih zdravstvenih ustanova u RS i znatan broj ustanova u privatnom sektoru ima obučene ginekologe sa međunarodno priznatim certifikatom (grafikon 24).



Grafikon 24: Distribucija zdravstvenih ustanova prema broju obučenih ginekologa sa certifikatom Međunarodnog edukativnog centra za patologiju cerviksa, vagine, vulve i koploskopiju

Plan za edukaciju ginekologa u certifikovanom Međunarodnom centru imaju domovi zdravlja Čajniče, Kalinovik i Prnjavor, te opšte bolnice Bijeljina i Nevesinje. Sve zdravstvene ustanove koje rutinski rade dijagnostiku Papa, HPV tipizaciju i kolposkopiju koriste vodiče za dalje medicinske procedure.

Specijalisti ginekologije i akušerstva obavljaju operativne zahvate na cerviksu u 15 domova zdravlja u RS, svim bolničkim zdravstvenim ustanovama i 5 specijalističkih ustanova u privatnom sektoru (grafikon 25).



Grafikon 25: Profil kadra koji obavlja operativne zahvate na cerviksu

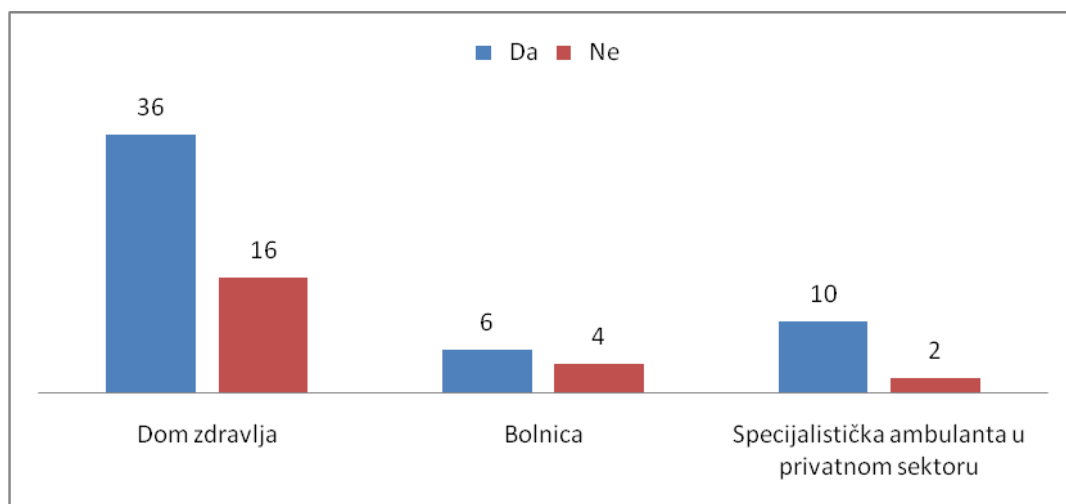
U 15 domova zdravlja (Bijeljina, Bratunac, Čajniče, Derventa, Foča, Kotor Varoš, Modriča, Nevesinje, Rudo, Sokolac, Trebinje, Višegrad, Banja Luka, Kozarska Dubica i Novo Goražde) u kojima se rade operativni zahvati na grliću materice ove poslove izvode obučeni ginekolozi, dok se u ostalim domovima zdravlja pacijentkinje upućuju na operativne zahvate u bolnicu.

Ginekolozi takođe vrše operativne zahvate na cerviksu u specijalističkim ambulantomama u privatnom sektoru: „Dr Nedeljković“ Zvornik, „Jelena“ Banja Luka, „Sana“ Novi Grad i „Natal“ Bijeljina.

5.9. Procedura pregleda dojke

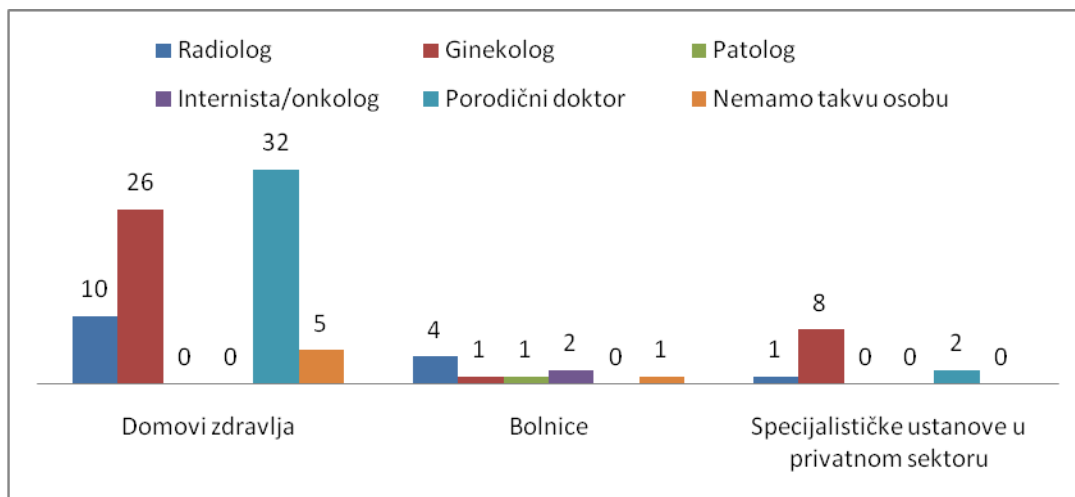
Skrining karcinoma dojke kao sekundarni nivo prevencije karcinoma se sprovodi u zdravstvenim ustanovama u RS putem redovnih i projektnih aktivnosti.

Dvije trećine domova zdravlja u RS sprovodi aktivnosti na ranom otkrivanju raka dojke (grafikon 26).



Grafikon 26: Distribucija zdravstvenih ustanova prema sprovođenju skrininga karcinoma dojke

U sprovođenju skrininga u domovima zdravlja su angažovani porodični doktori i ginekolozi, što je slučaj i sa specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru (grafikon 27). U bolničkim zdravstvenim ustanovama su angažovani pored ginekologa i radiolozi, internisti/onkolozi i patolozi (grafikon 27).

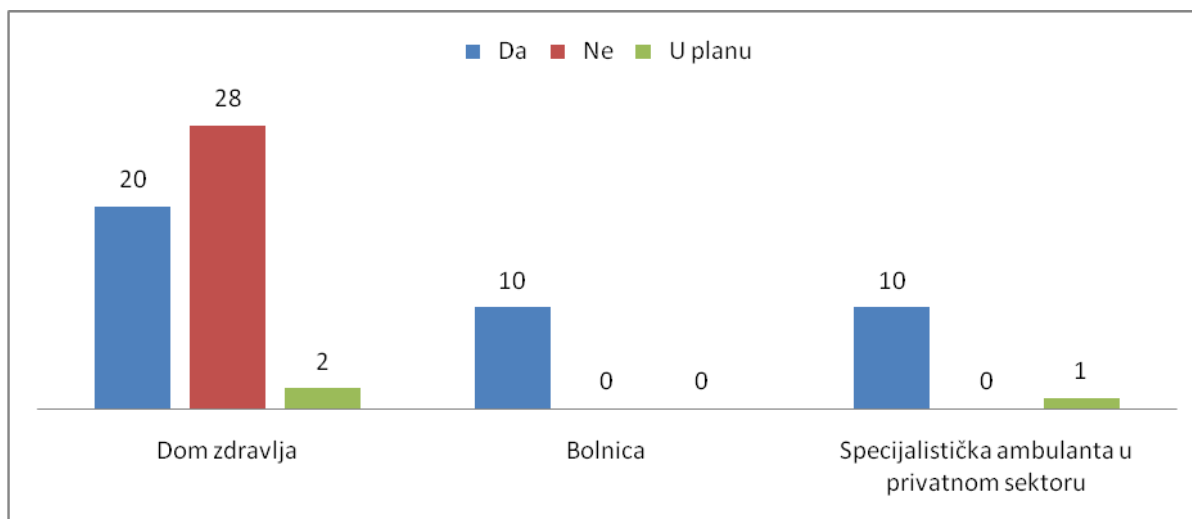


Grafikon 27: Profil zdravstvenog osoblja koji sprovodi procedure skrininga karcinoma dojke

U 10 domova zdravlja (Derвента, Kostajnica, Laktaši, Nevesinje, Sokolac, Banja Luka, Doboј, Lopare, Prijedor i Višegrad) u prevenciji karcinoma dojke su aktivno angažovani i radiolozi (tabela 6.15. Prilozi RS).

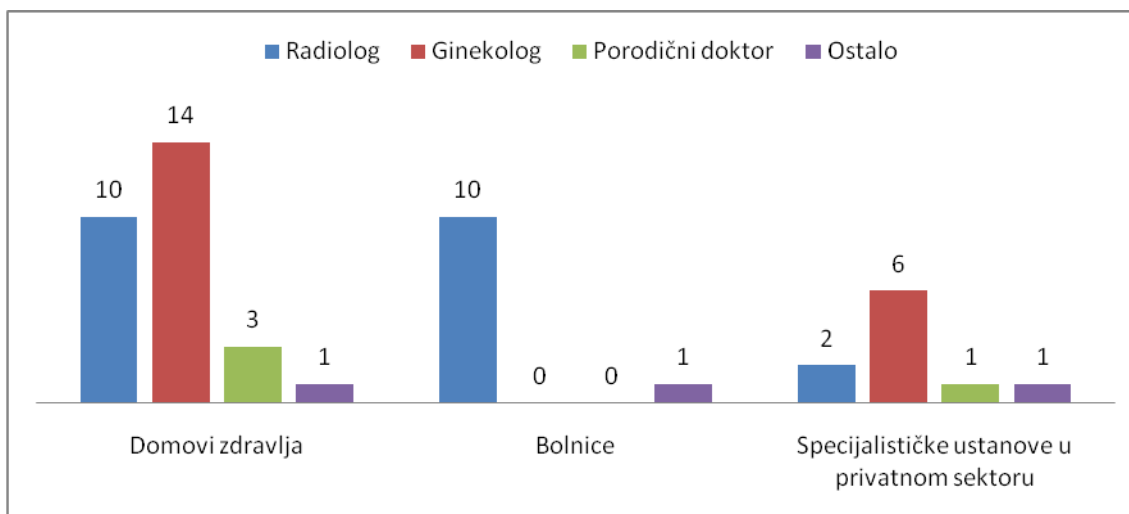
5.9.1. Ultrazvuk dojke

Ultrazvuk dojke kao preventivna dijagnostička usluga se realizuje u 20 domova zdravlja u RS, u svim bolničkim zdravstvenim ustanovama i većem broju specijalističkih ustanova u privatnom sektoru (grafikon 28).



Grafikon 28: Distribucija zdravstvenih ustanova u RS koje obavljaju ultrazvuk dojke

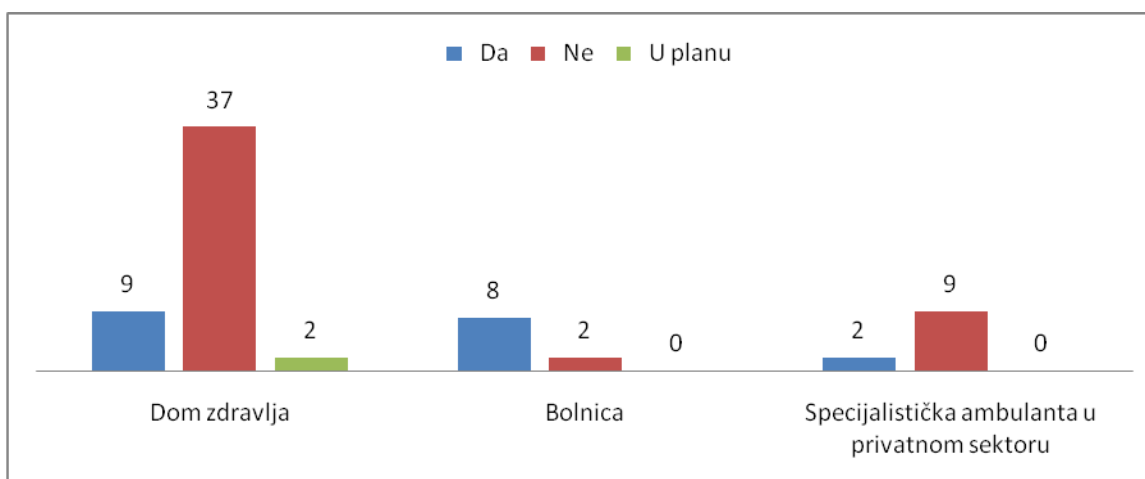
U najvećem broju zdravstvenih ustanova u RS ultrazvuk dojke obavljaju ginekolozi i radiolozi (grafikon 29).



Grafikon 29: Profil zdravstvenog osoblja koji obavlja ultrazvuk dojke

5.9.2. Mamografski pregledi dojke

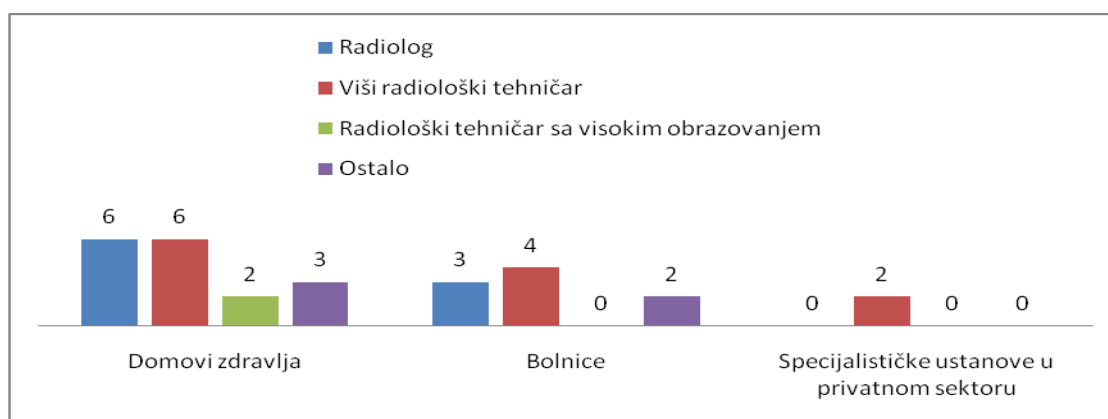
Mamografski pregledi se realizuju u malom broju zdravstvenih ustanova, a najčešći razlog tome je nedostupnost mobilnih mamografa i specijaliziranost usluge koja zahtijeva angažovanje stručnog kadra. Sve bolničke zdravstvene ustanove obavljaju mamografiju dojke, samo petina domova zdravlja i dvije specijalističke ustanove u privatnom sektoru (grafikon 30).



Grafikon 30: Mamografija u zdravstvenim ustanovama u RS

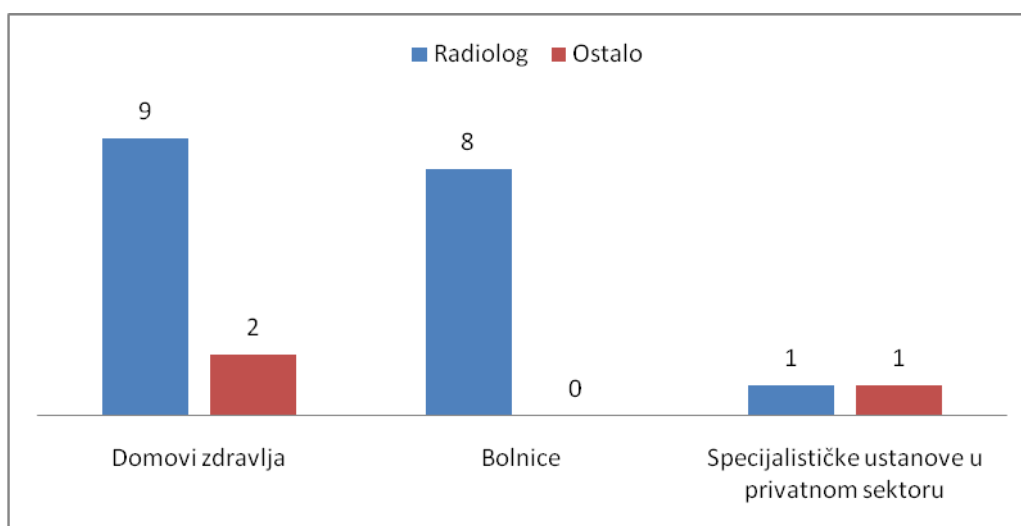
Domovi zdravlja koji obavljaju mamografiju su Bijeljina, Derventa, Kostajnica, Laktaši, Nevesinje, Banja Luka, Doboј, Prijedor i Prnjavor (tabela 6.15. Prilozi RS). U planu je mamografija u Domu zdravlja Novi Grad, a u dva doma zdravlja (Šipovo i Srebrenica) mamografija je realizovana u prethodnom periodu (2007/2008. godina) uz pomoć opreme i kadra iz drugih zdravstvenih ustanova. U specijalističkoj ambulanti „Jelena“ Banja Luka i bolnici „Neo Vita“ Istočno Sarajevo se mamografija realizuje na osnovu indikacija (tabela 6.16. Prilozi RS). Od bolničkih zdravstvenih ustanova mamografiju ne sprovode opšte bolnice Doboј i Trebinje (tabela 6.17. Prilozi RS).

Mamografiju izvode obučeni radiolozi i radiološki tehničari u većem broju zdravstvenih ustanova (grafikon 31).



Grafikon 31: Profil zdravstvenog osoblja koje izvodi mamografiju

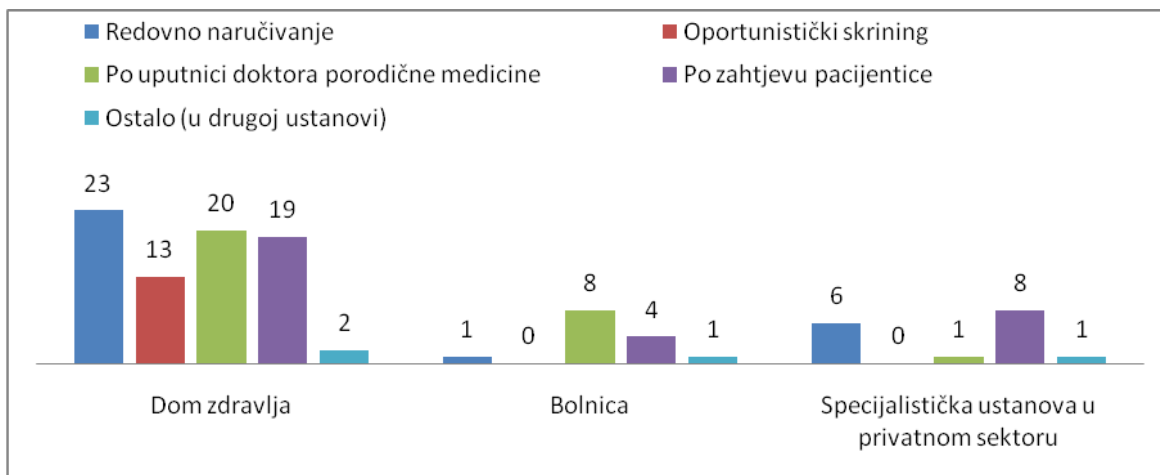
U zdravstvenim ustanovama koje vrše očitavanje mamografskih nalaza su angažovani u najvećem broju radiolozi (grafikon 32).



Grafikon 32: Profil zdravstvenog osoblja koje očitava mamografski nalaz

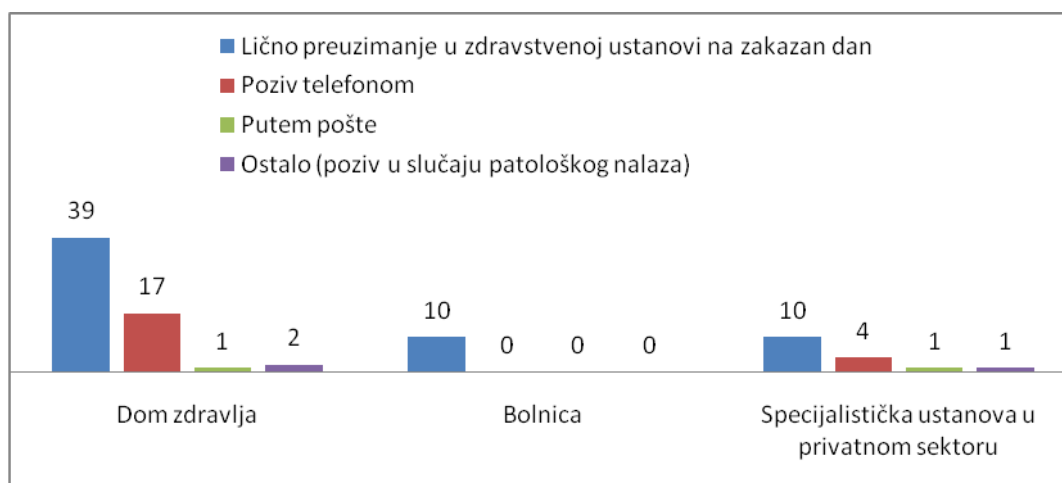
5.10. Protokol prevencije karcinoma grlića materice

Među vodećim načinima sprovođenja skrininga karcinoma cerviksa u domovima zdravlja u RS su redovno naručivanje koje sprovode 23 doma zdravlja, po uputnici doktora porodične medicine (20) i po zahtjevu pacijentice (19), a u nešto manjem broju (13) po dobrovoljnom osnovu. U bolnicama uglavnom dominira sprovođenje preventivnih pregleda po uputu doktora porodične medicine, a u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru po zahtjevu pacijenta (grafikon 33). Jedna specijalistička ustanova u privatnom sektoru („Natal“ Bijeljina) sprovodi skrining po uputu doktora porodične medicine (tabela 6.19. Prilozi RS).



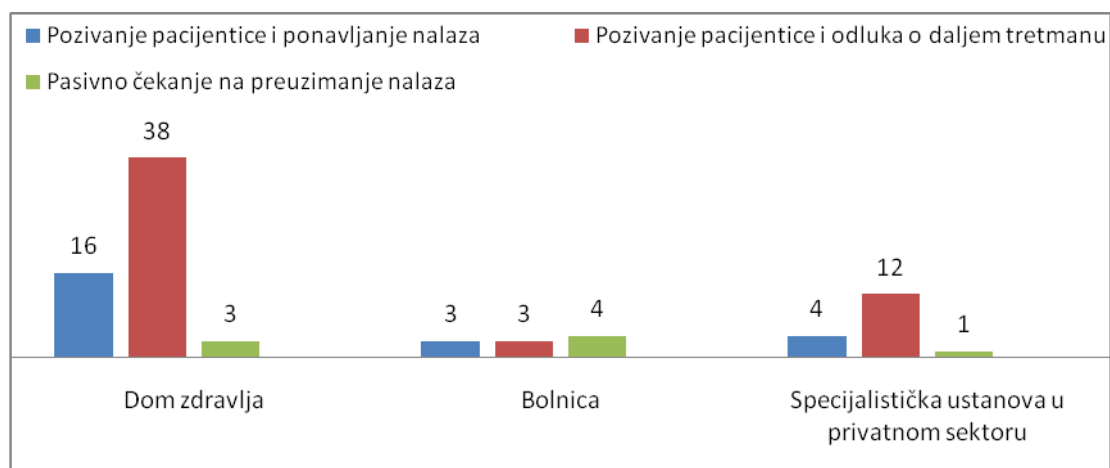
Grafikon 33: Načini sprovođenja skrininga karcinoma cerviksa

Najčešći način uručivanja rezultata cervikalnog brisa u zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru u RS je lično preuzimanje nalaza u zdravstvenoj ustanovi na zakazan dan. U značajnom broju domova zdravlja (17) pacijentkinje se pozivaju telefonom naročito u slučaju patoloških rezultata nalaza (grafikon 34). Tu praksu imaju domovi zdravlja Foča, Gacko, Laktaši, Petrovo, Rudo, Šekovići, Sokolac, Srbac, Trebinje, Višegrad, Bileća, Doboj, Gradiška, Kozarska Dubica, Mrkonjić Grad, Novo Goražde i Prnjavor (tabela 6.18. Prilozi RS).



Grafikon 34: Načini uručivanja rezultata cervikalnog brisa

U više od dvije trećine domova zdravlja u RS se u slučaju patoloških nalaza pacijentkinje pozivaju i odlučuje se o daljem tretmanu. U manjem broju domova zdravlja (16) se u slučaju pozitivnog nalaza pacijentkinje pozivaju i nalazi se ponavljaju (grafikon 35). Samo 3 doma zdravlja (Srebrenica, Milići i Pale) su navela postojanje procedure pasivnog preuzimanja patoloških nalaza. U bolničkim zdravstvenim ustanovama su zastupljeni svi modeli preuzimanja patoloških nalaza dok u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru dominira pozivanje pacijentkinje i odluka o daljem tretmanu (grafikon 35). U Kliničko-bolničkim službama Kasindo, te opštim bolnicama Bijeljina, Doboj i Prijedor je prisutan pasivni oblik preuzimanja patoloških nalaza (tabela 6.20; Prilozi RS).



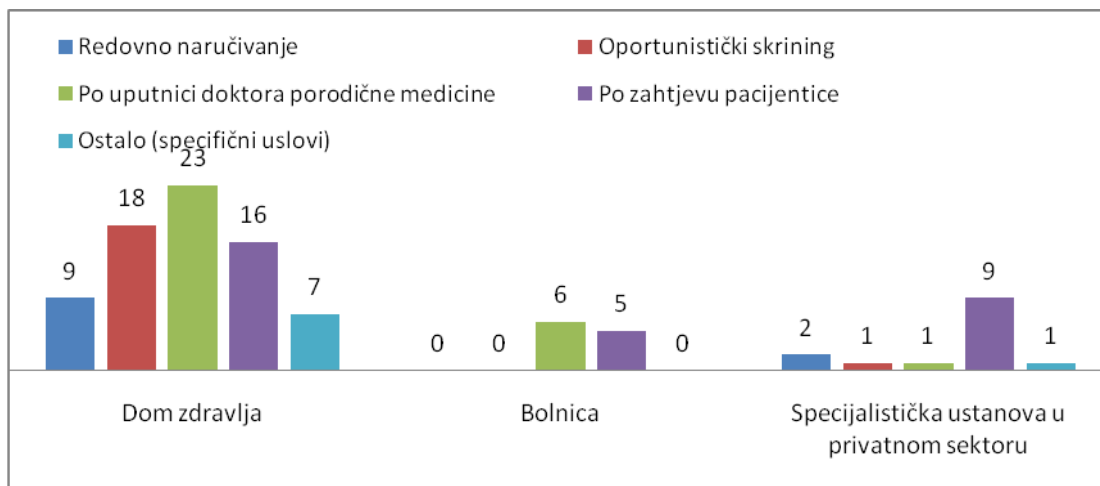
Grafikon 35: Postupci nakon dobijanja patoloških nalaza

5.11. Protokol prevencije karcinoma dojke

U poređenju sa skriningom karcinoma cerviksa, skrining karcinoma dojke se u samo 9 domova zdravlja sprovodi u okviru redovne procedure (grafikon 36). Najveći broj domova zdravlja (23) sprovodi skrining karcinoma dojke na osnovu uputa doktora porodične medicine ili oportunistički (18), pri dobrovoljnoj posjeti pacijentkinje ili posjeti iz drugih razloga (grafikon 36).

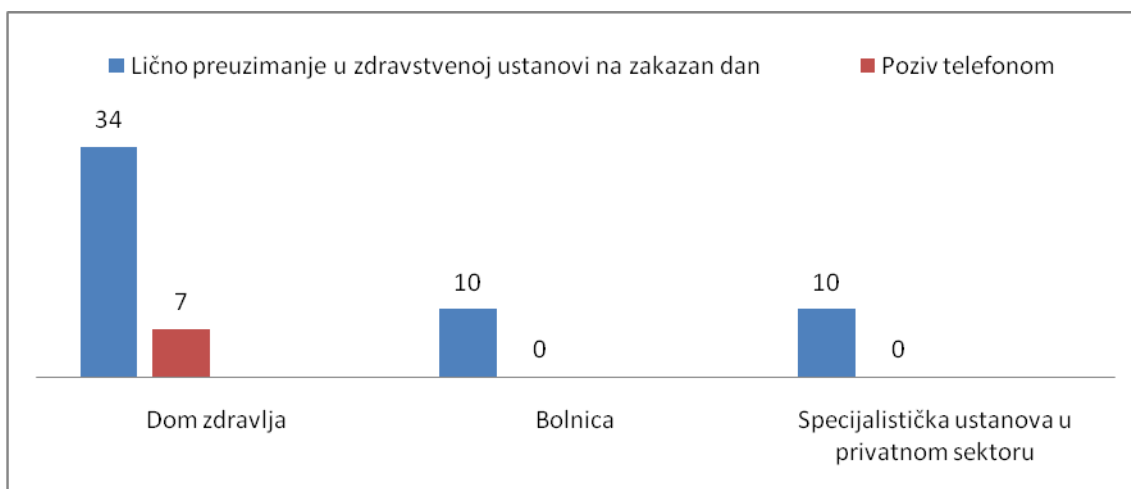
U bolničkim zdravstvenim ustanovama dominira pregled na osnovu uputa doktora porodične medicine ili po zahtjevu pacijentkinje, u Kliničko-bolničkim službama Kasindo te opštim bolnicama Bijeljina, Doboj, Gradiška i Prijedor (tabela 6.23. Prilozi RS).

Specijalističke ustanove u privatnom sektoru najčešće realizuju ovu vrstu preventivnih pregleda po zahtjevu pacijentkinje (grafikon 36).



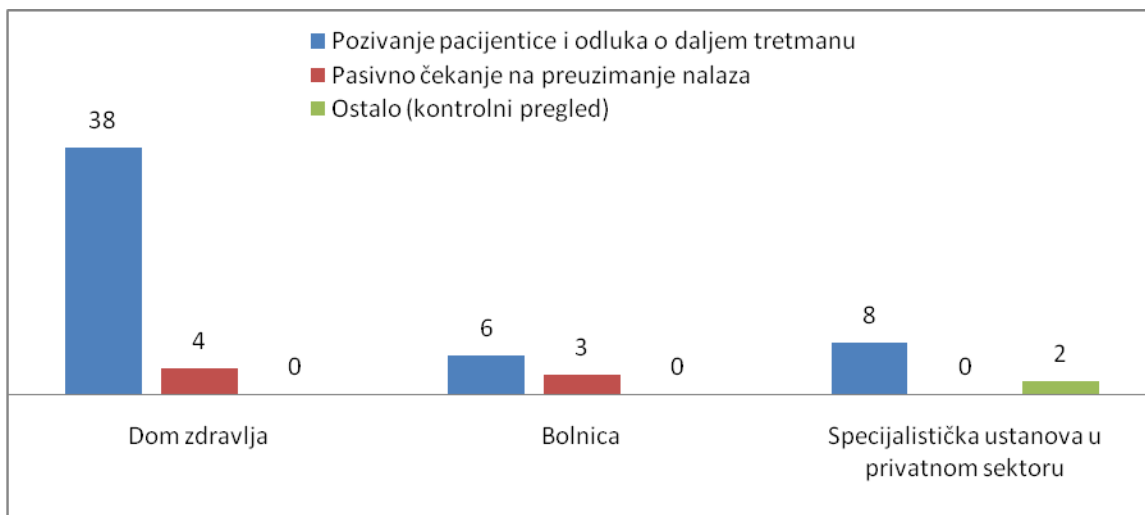
Grafikon 36: Načini sprovođenja skrininga karcinoma dojke

Rezultati mamografije i ultrazvuka se preuzimaju uglavnom lično u zdravstvenim ustanovama u RS, a u 7 domova zdravlja se pacijentkinje pozivaju telefonom (grafikon 37). Ta praksa postoji u domovima zdravlja Laktaši, Nevesinje, Novo Goražde, Sokolac, Bileća, Prnjavor i Višegrad (tabela 6.21. Prilozi RS). Jedna specijalistička ustanova u privatnom sektoru („Natal“ Bijeljina) sprovodi aktivnosti prevencije karcinoma dojke na osnovu uputa porodičnog doktora (tabela 6.22. Prilozi RS).



Grafikon 37: Načini uručivanja rezultata mamografije ili ultrazvuka

U slučaju postojanja patoloških nalaza mamografije i ultrazvuka u najvećem broju zdravstvenih ustanova u RS se pacijentkinje pozivaju radi odluke o daljem tretmanu (grafikon 38). Samo u domovima zdravlja Šekovići, Srebrenica, Gradiška i Milići te Kliničko-bolničkim službama Kasindo i opštim bolnicama Doboj i Prijedor je procedura pasivnog čekanja na rezultate nalaza skrininga karcinoma dojke (tabele 6.21 i 6.23. Prilozi RS).



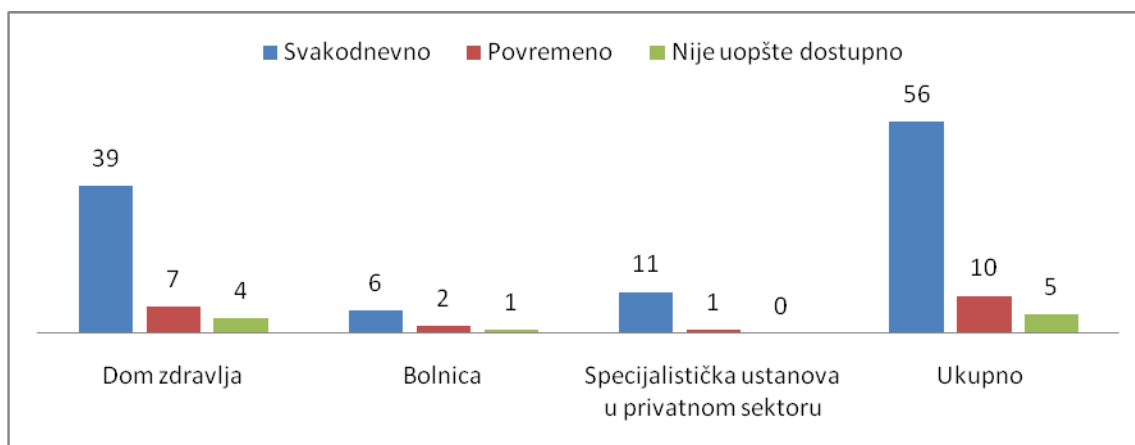
Grafikon 38: Postupci nakon dobijanja patoloških nalaza mamografije ili ultrazvuka

5.12. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra

Više od tri četvrtine domova zdravlja (39) u RS imaju svakodnevnu dostupnost kompjutera (grafikon 39). Samo 4 doma zdravlja (Čajniče, Kalinovik, Gacko i Brod) nemaju kompjuter u zdravstvenoj ustanovi.

Bolničke zdravstvene ustanove imaju u većem broju svakodnevnu dostupnost kompjutera (grafikon 39). Kliničko-bolničke službe Kasindo i Opšta bolnica Doboj imaju povremenu dostupnost kompjutera, a Opšta bolnica Prijedor nema dostupnost kompjutera u redovnom rutinskom radu.

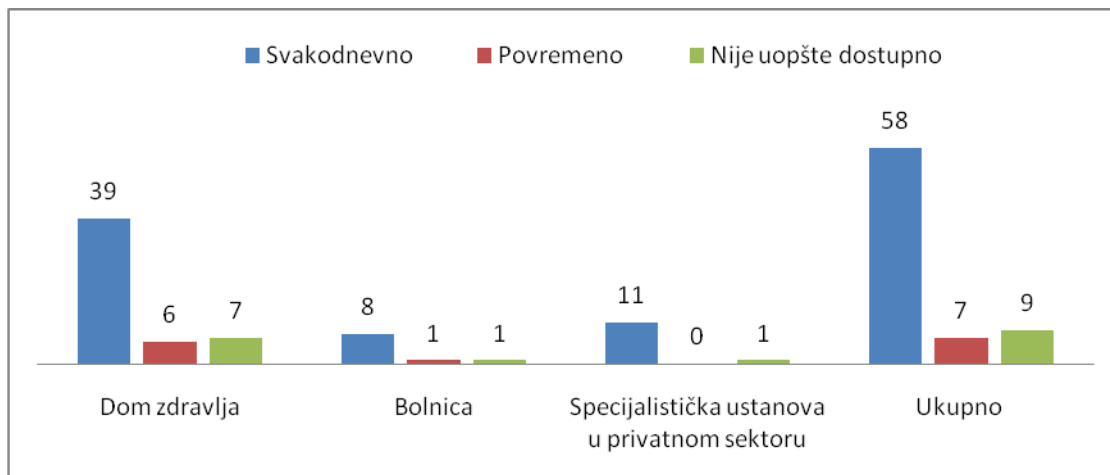
Specijalističke ustanove u privatnom sektoru imaju svakodnevnu dostupnost kompjutera izuzev jedne zdravstvene ustanove (grafikon 39).



Grafikon 39: Dostupnost kompjutera

Komunikacija putem interneta je dostupna u većini zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru (grafikon 40).

Domovi zdravlja koji nemaju internet su: Čajniče, Gacko, Kalinovik, Krupa na Uni, Trnovo, Brod i Mrkonjić Grad. Opšta bolnica Prijedor takođe nema dostupnost interneta.

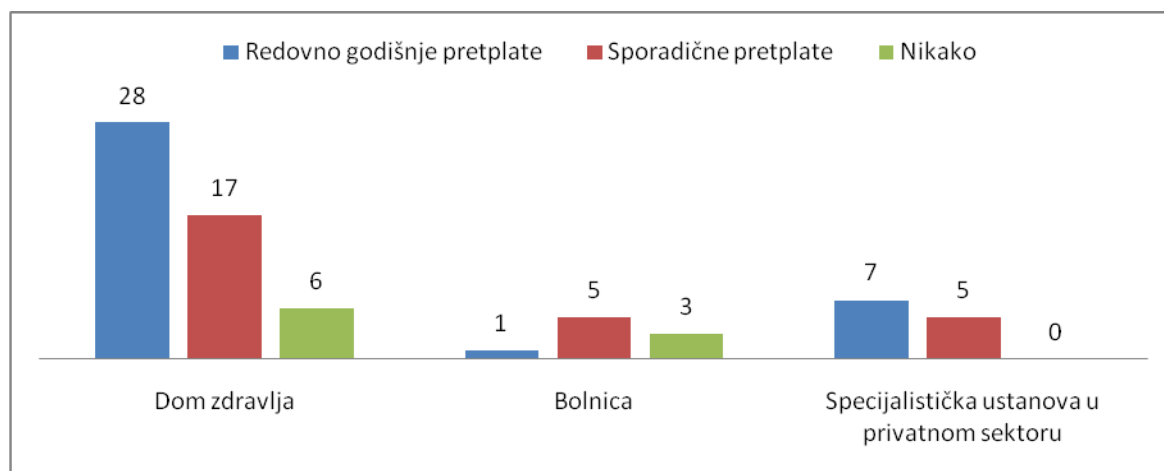


Grafikon 40: Dostupnost interneta

Većina domova zdravlja, bolnica i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru ima redovne godišnje ili sporadične pretplate na stručne i naučne časopise (grafikon 41).

Domovi zdravlja koji nemaju pretplatu na časopise su: Kotor Varoš, Krupa na Uni, Šekovići, Teslić, Trnovo i Lopare.

Bolnice u kojima nisu dostupni časopisi su kliničko-bolničke službe Foča, Klinički centar Banja Luka i Opšta bolnica Prijedor.



Grafikon 41: Pretplata na stručne i naučne časopise

Priručnu biblioteku sa stručnim knjigama i udžbenicima ima više od trećine domova zdravlja u RS (35,3%), samo 2 bolnice i 9 specijalističkih ambulanti u privatnom sektoru (tabela 4).

Plan uvođenja biblioteke imaju domovi zdravlja: Kostajnica, Ljubinje, Modriča, Vlasenica, Milići i Novi Grad. Takođe, plan uvođenja biblioteke ima Opšta bolnica Gradiška. Specijalističke ustanove u

privatnom sektoru koje nemaju biblioteku sa stručnim knjigama su ambulanta porodične medicine „Dr Savo“ Trebinje i „Natal“ Bijeljina.

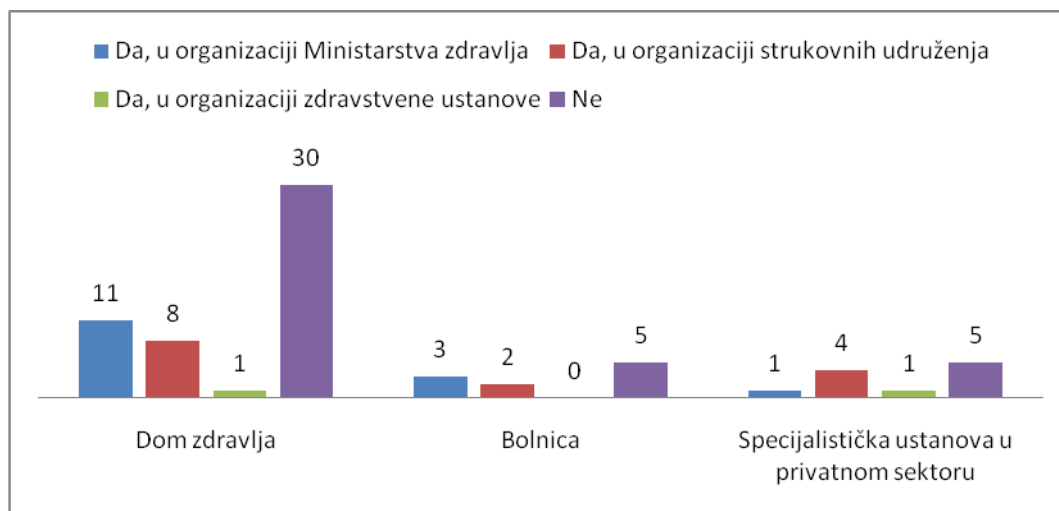
Tabela 4: Dostupnost biblioteke sa stručnim udžbenicima i edukativnih sala sa potrebnim priborom

	Dom zdravlja	Bolnica	Specijalistička ustanova u privatnom sektoru	Ukupno
<i>Priručna biblioteka</i>				
Postoji	18	2	9	29
U planu navesti detalje	6	1	1	8
Ne postoji	27	6	2	35
<i>Sala sa edukativnim materijalom</i>				
Postoji	20	2	3	25
U planu navesti detalje	3	1	1	5
Ne postoji	28	6	8	42

Opremljena sala sa edukativnim materijalom postoji u približno 40% domova zdravlja u RS, dok je posjeduje trećina bolničkih i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru (tabela 4).

Programi kontinuirane medicinske edukacije iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja se ne sprovode u više od polovine zdravstvenih ustanova u RS (grafikon 42).

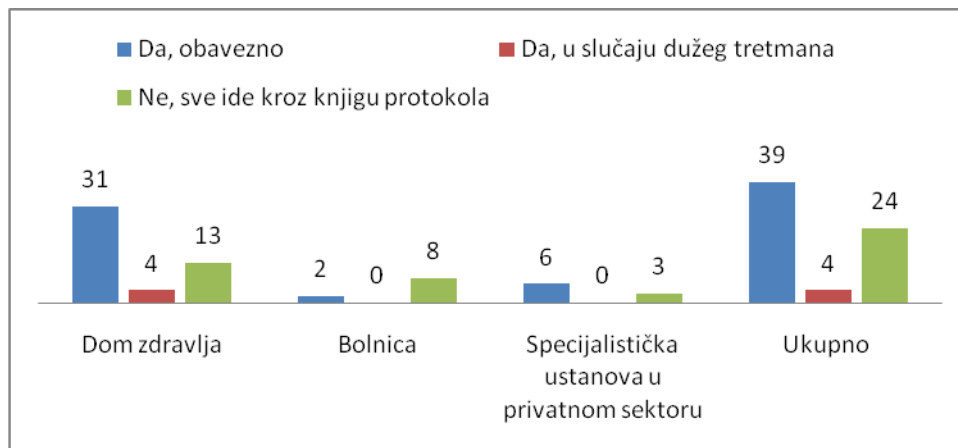
Petina domova zdravlja ima ovu vrstu edukacije u organizaciji Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, a manji broj (8) u organizaciji strukovnih udruženja.



Grafikon 42: Dostupnost programa kontinuirane medicinske dokumentacije na temu seksualnog-reproduktivnog zdravlja koje su pohađali radnici ustanova

5.13. Medicinska evidencija i dokumentacija

Evidencija pacijenata je obavezna u većini domova zdravlja (31) i specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru (6) (grafikon 43). U bolničkim zdravstvenim ustanovama se evidencija pacijenata vodi putem knjige protokola (grafikon 43).



Grafikon 43: Otvaranje kartona pacijentima

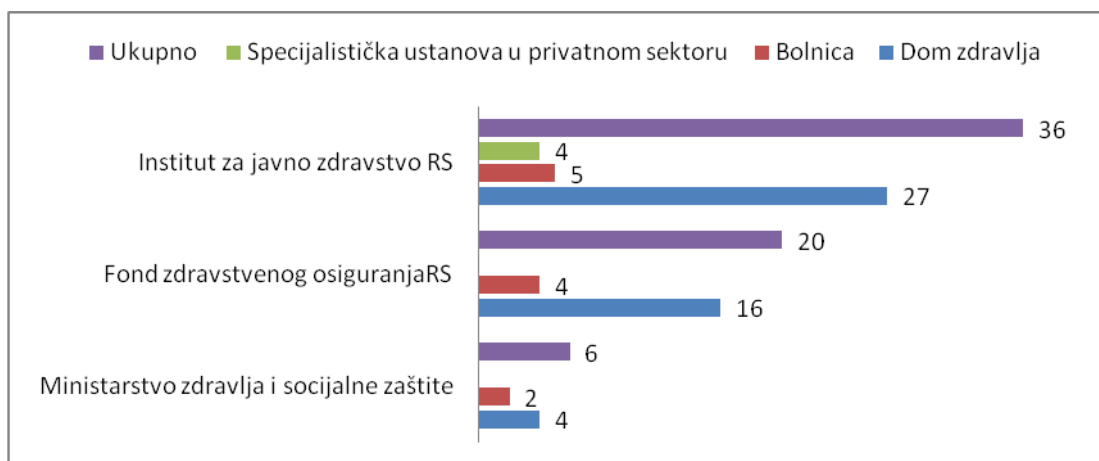
Periodika pripremanja i dostavljanja izvještaja o broju urađenih cervikalnih briseva i patoloških nalaza cervikalnih briseva i mamografija zavisi od vrste aktivnosti (redovne i projektne) kao i od zahtjeva nadležnih institucija koje ove pokazatelje prate. Više od dvije trećine domova zdravlja u RS priprema izvještaje o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija (tabela 5). Domovi zdravlja (Bratunac, Čajniče, Kalinovik, Ljubinje, Petrovo, Ribnik, Čelinac, Ugljevik i Drinić) koji ne pripremaju izvještaje nemaju kontinuirano osposobljen kadar i procedure uzimanja i dijagnostike cervikalnog brisa kao i procedure skrininga karcinoma dojke. Izvještaji o broju patoloških nalaza cervikalnog brisa i mamografije su obaveza zdravstvenih ustanova primarnog nivoa u okviru praćenja sprovođenja preventivnih aktivnosti. Značajno je da manji domovi zdravlja koji ne realizuju kontinuirano usluge uzimanja cervikalnog brisa i mamografije ne šalju ni izvještaje o broju patoloških nalaza cervikalnog brisa i mamografije.

Tabela 5: Pripremanje izvještaja o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografije i izvještaja o broju patoloških nalaza

	Dom zdravlja	Bolnica	Specijalistička ustanova u privatnom sektoru	Ukupno
<i>Izvještaj o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija</i>				
Da, redovno	34	8	4	46
Da, povremeno	5	1	2	8
Ne	9	1	6	16

<i>Izveštaj o broju patoloških nalaza cervikalnih briseva i mamografije</i>				
Da, redovno	28	5	4	37
Da, povremeno	8	1	2	11
Ne	12	4	6	22

Više od polovine domova zdravlja u RS šalju izvještaje o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija Institutu za javno zdravstvo, u manjem broju (16) Fondu zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS (4) (grafikon 44). Ustanove koje ne šalju kontinuirano izvještaje nadležnim institucijama u RS nemaju osposobljen kadar i ne realizuju kontinuirano usluge uzimanja cervikalnog brisa i mamografije. To su domovi zdravlja (Čajniče, Kalinovik, Kneževo, Ljubinje, Ribnik, Brod i Ugljevik)



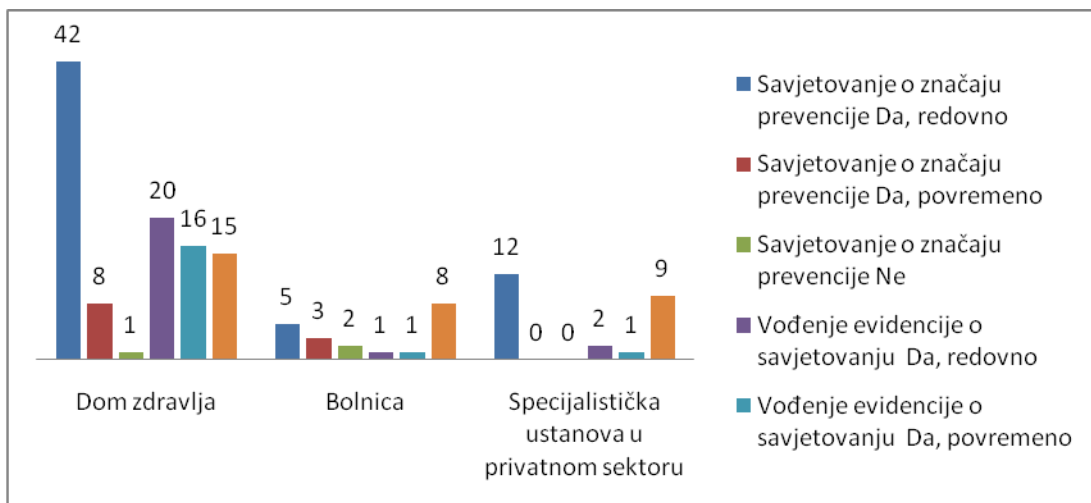
Grafikon 44: Ustanove kojima šalju izvještaje o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija

5.14. Preventivno-promotivne aktivnosti

Većina domova zdravlja (82,3%) vrši savjetovanje o značaju prevencije karcinoma dojke i grlića materice (grafikon 45). Polovina domova zdravlja koji vrše savjetovanje, evidentiraju ove aktivnosti redovno ili kontinuirano. Samo Dom zdravlja Šekovići ne sprovodi aktivnosti savjetovanja o značaju prevencije karcinoma dojke i grlića materice.

Bolničke zdravstvene ustanove obavljaju ove aktivnosti, najčešće povremeno, ali samo dvije bolnice vode evidenciju o obavljenom radu (grafikon 45). Opšte bolnice Doboj i Prijedor ne vrše savjetovanje o značaju prevencije karcinoma dojke i grlića materice.

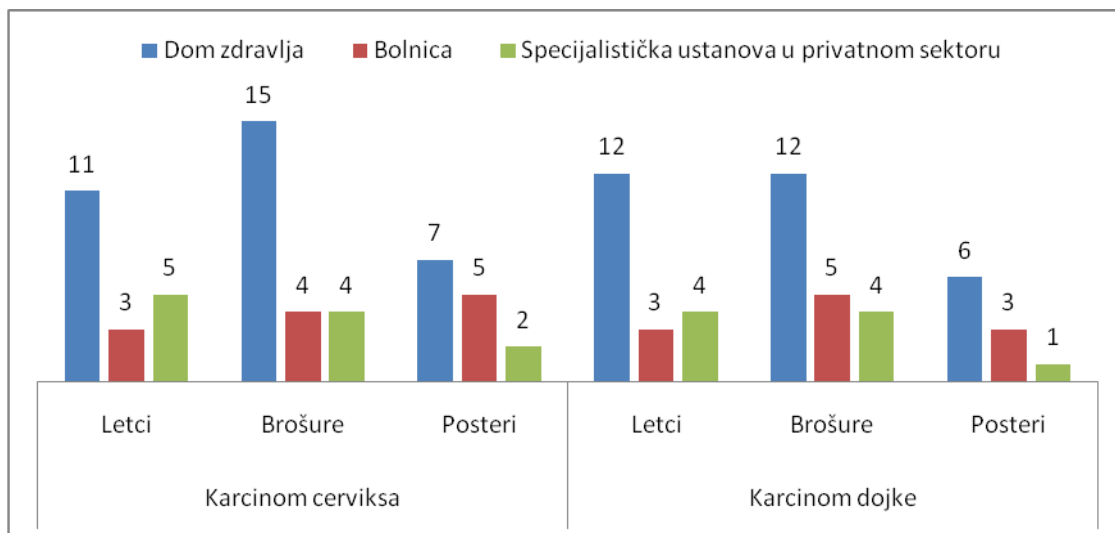
Specijalističke ustanove u privatnom sektoru obavljaju aktivnosti savjetovanja, ali samo tri vode evidenciju o tome (grafikon 45).



Grafikon 45: Savjetovanje i vođenje evidencije o karcinomu cerviksa i karcinomu dojke

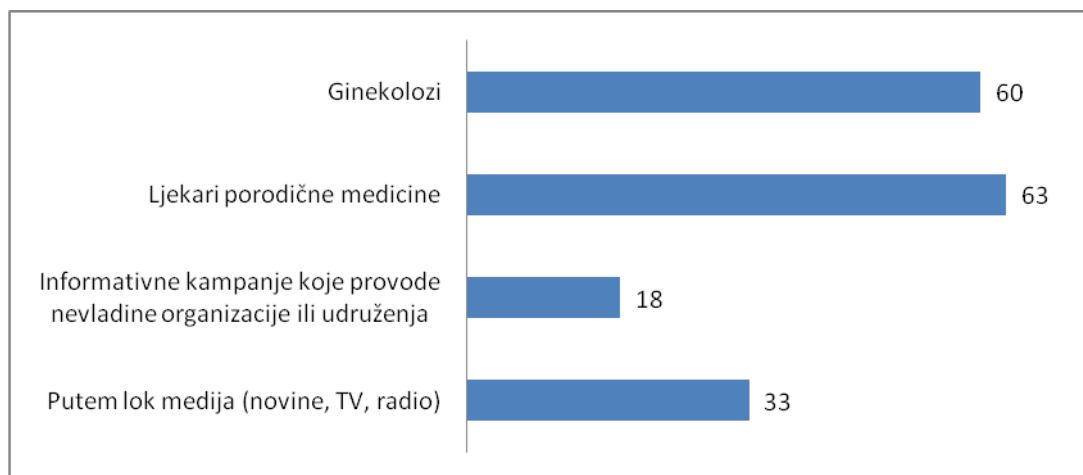
Mali broj zdravstvenih ustanova ima dostupan informativni materijal o značaju prevencije karcinoma dojke i grlića materice. Približno petina domova zdravlja ima dostupne letke za prevenciju karcinoma dojke i grlića materice, u nešto većem procentu (28,8%) brošure, a samo 7 domova zdravlja ima postere o ovoj tematici (grafikon 46).

Polovina bolničkih zdravstvenih ustanova i trećina specijalističkih ustanova u privatnom sektoru ima dostupan informativni materijal o značaju prevencije karcinoma dojke i grlića materice (grafikon 46).



Grafikon 46: Dostupnost informativnog materijala za žene o značaju prevencije karcinoma cerviksa i karcinoma dojke

Stručno osposobljen kadar, porodični doktori i ginekolozi, su najbolji model za podizanje svijesti o potrebi sprovođenja redovnih skrininga na karcinom dojke i cerviksa među ženama (grafikon 47). Značajan vid sprovođenja promotivnih aktivnosti doprinose lokalni mediji a u manjem broju (18) informativne kampanje koje sprovode nevladine organizacije (grafikon 47).



Grafikon 47: Načina podizanja svijesti o potrebi sprovođenja redovnih skrininga na karcinom dojke i cerviksa među ženama

Približno dvije trećine zdravstvenih ustanova primarnog nivoa, većina bolničkih i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru nema godišnje i višegodišnje organizovane planove sprovođenja programa prevencije karcinoma dojke i karcinoma grlića materice (tabela 6).

Samo u 3 doma zdravlja (Bijeljina, Banja Luka i Bileća) i specijalističkoj ustanovi u privatnom sektoru „Jelena“ Banja Luka imaju dokumentovani planovi edukacije osoblja za sprovođenje skrininga karcinoma cerviksa i dojke.

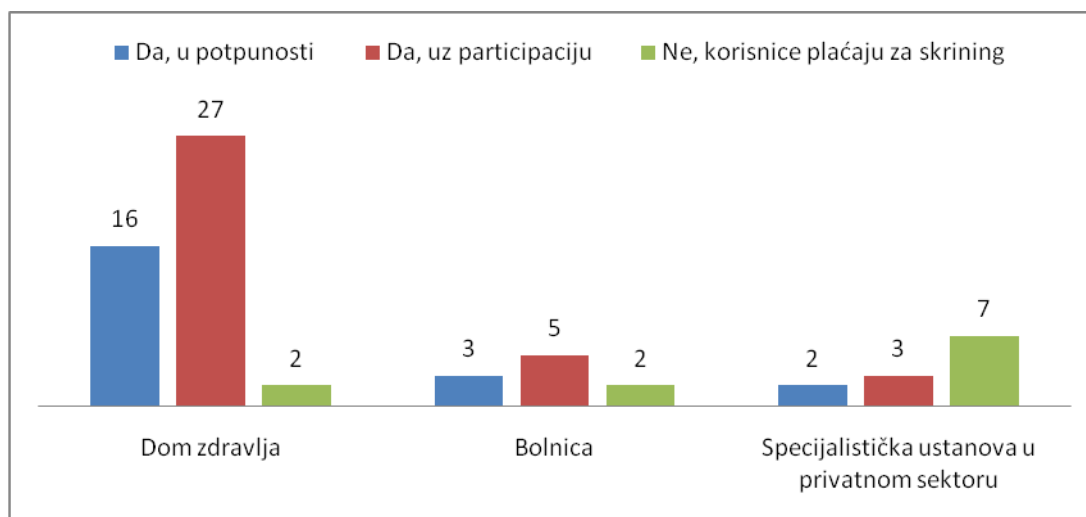
Tabela 6: Planiranje programa prevencije karcinoma (Ca) dojke i karcinoma (Ca) cerviksa i planovi edukacije osoblja za sprovođenje skrininga karcinoma cerviksa i dojke

	Dom zdravlja	Bolnica	Specijalistička ustanova u privatnom sektoru
<i>Programi prevencije Ca dojke</i>			
Postoje (dokumentovati)	11	2	1
Ne postoje	33	7	8
Ostalo (navesti detalje)	7	0	2
<i>Programi prevencije Ca cerviksa</i>			
Postoje (dokumentovati)	12	0	2
Ne postoje	32	10	8
Ostalo (navesti detalje)	6	0	2
<i>Planovi edukacije osoblja za sprovođenje skrininga Ca cerviksa i dojke</i>			
Postoje (dokumentovati)	3	0	1
Ne postoje	42	9	9
Ostalo (navesti detalje)	5	1	2

Od svih ustanova obuhvaćenih istraživanjem, samo 2 specijalističke ustanove u privatnom sektoru (ZU „Đurić“ i „Medico-S“ Banja Luka) su navele da su bile u prilici da vakcinišu osobe ženskog pola protiv HPV virusa.

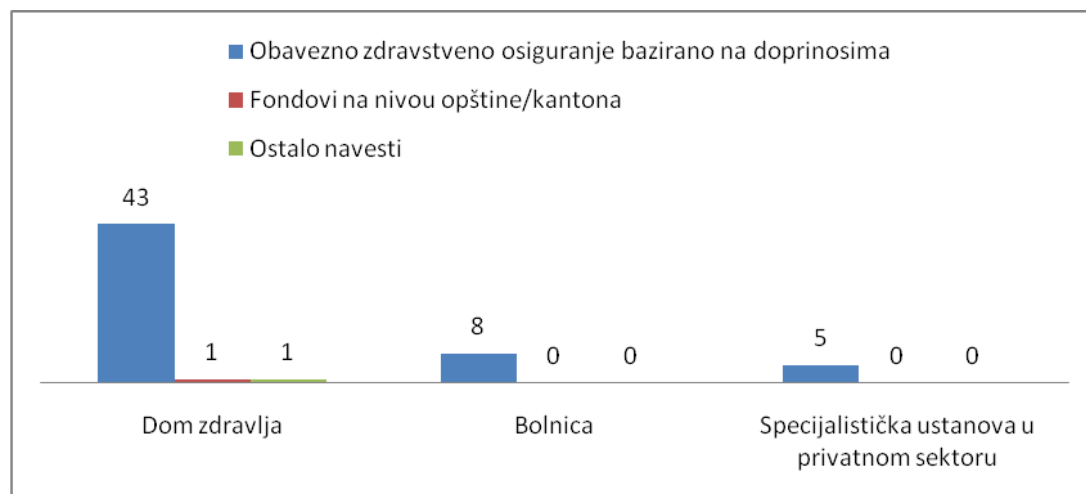
5.15. Finansiranje

U više od polovine domova zdravlja u RS se aktivnosti skrininga karcinoma grlića materice i karcinoma dojke realizuju uz participaciju građana za obavljene usluge skrininga (grafikon 48). Usluge skrininga su dostupne uz participaciju u većem broju bolnica (5 od 10) dok u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru korisnice plaćaju za obavljene skrininge (grafikon 48).



Grafikon 48: Besplatnost usluga skrininga karcinoma grlića materice i dojke

Za pokrivanje troškova skrininga se u svim zdravstvenim ustanovama u RS koje obavljaju ove aktivnosti koristi model obaveznog zdravstvenog osiguranja baziranog na doprinosima (grafikon 49).



Grafikon 49: Finansijski modeli koji se koriste za pokrivanje troškova

Za ustanove koje su navele da korisnice plaćaju skrining, cijene se mnogo razlikuju, npr. za Papa test cijena se kreće od 10 KM do 150 KM, HPV tipizacija od 50 KM do 180 KM, kolposkopija od 12 KM do 30 KM, mamografija od 30 KM do 100 KM i ultrazvuk od 10 KM do 50 KM.

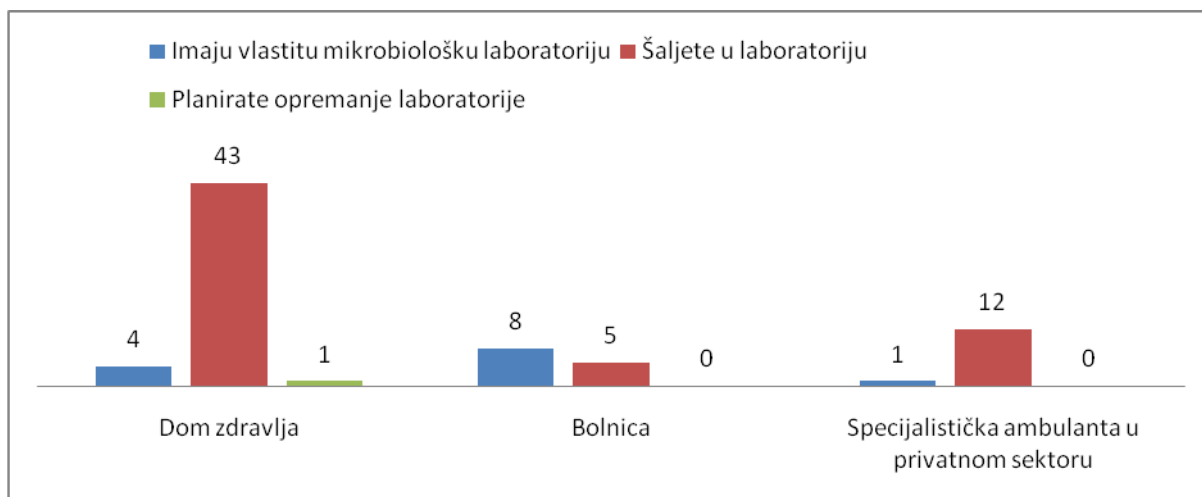
5.16. Ostale usluge

Usluge savjetovanja za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja ima 28 zdravstvenih ustanova primarnog nivoa i većina specijalističkih ustanova u privatnom sektoru (tabela 7). Bolničke zdravstvene ustanove nemaju savjetovaništa, izuzev jedne bolnice u Nevesinju, koja obavlja usluge savjetovanja na temu seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Tabela 7: Postojanje savjetovaništa i prijateljskog pristupa za mlade u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja

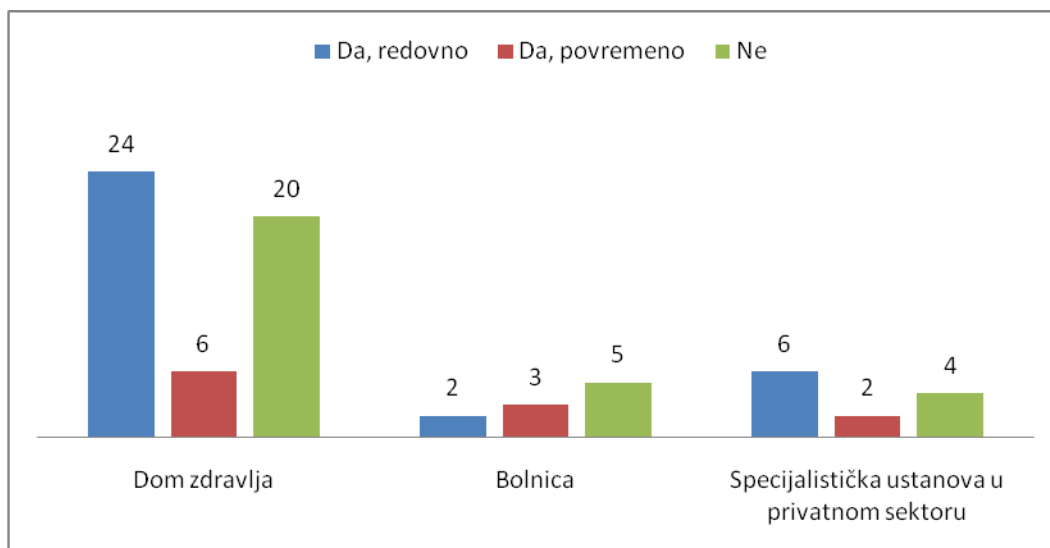
	Dom zdravlja	Bolnica	Specijalistička ustanova u privatnom sektoru
<i>Postoji savjetovanište za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena</i>			
Da	16	1	5
Ne	28	9	3
U planu, navesti	2	0	1
Ostalo, navesti	5	0	3
<i>Uspostavljen prijateljski pristup mladima</i>			
Da	34	4	8
Ne	15	5	3
U planu, navesti	0	1	0
Ostalo, navesti	1	0	0

Dijagnostikovanje seksualno prenosivih infekcija se vrši u malom broju domova zdravlja (4) a većina ustanova u javnom i privatnom sektoru šalju dijagnostičke preparate u ustanove višeg nivoa (bolnice i zavode) radi dalje obrade i analize (grafikon 50). Bolničke zdravstvene ustanove u Prijedoru, Zvorniku i Doboju šalju materijale na dalju dijagnostiku u druge ustanove za pojedine uzroke bolesti iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja.



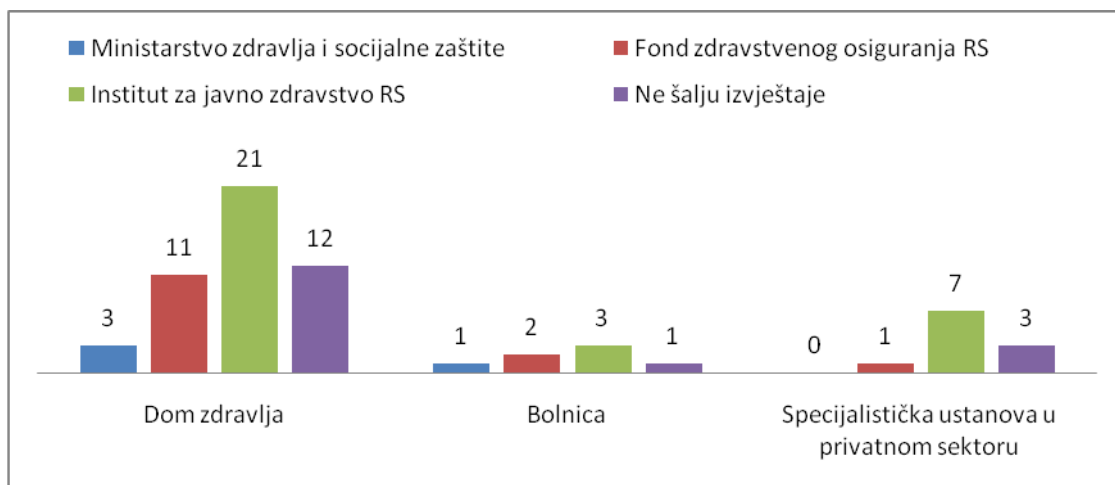
Grafikon 50: Način dijagnostikovanja seksualno prenosivih bolesti

Više od polovine domova zdravlja (24) priprema izvještaje o broju seksualno prenosivih bolesti, povremeno ih priprema 6 domova zdravlja a veliki broj ne priprema izvještaje iz ove oblasti (20). Polovina bolničkih zdravstvenih ustanova ne priprema izvještaje kao ni veliki broj (4) specijalističkih ustanova u privatnom sektoru (grafikon 51).



Grafikon 51: Priprema izvještaja o broju seksualno prenosivih bolesti

Najveći broj zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru šalju izvještaje o broju seksualno prenosivih bolesti Institutu za javno zdravstvo, a veliki broj domova zdravlja (12) ne navode obavezu izvještavanja o broju seksualno prenosivih infekcija nadležnim institucijama u RS (grafikon 52).



Grafikon 52: Ustanove kojima se šalju izvještaji o broju seksualno prenosivih bolesti (mjesečni, kvartalni, polugodišnji i godišnji)

U pogledu pitanja o saradnji sa nevladinim organizacijama u oblasti seksualno-reproduktivnog zdravlja, samo 18 ustanova je navelo da ostvaruju saradnju (16 domova zdravlja i 2 privatne ustanove).

5.17. Preporuke za unapređenje sprovođenja preventivnih aktivnosti

Glavne prepreke za realizaciju postojećih preventivnih aktivnosti procijenjene od strane domova zdravlja u RS su nedovoljna trijaža zdravih i bolesnih pacijenata i nedovoljan broj registrovane populacije (tabela 8).

Bolnice su istakle glavne prepreke u vidu nedovoljnog broja registrovane populacije i nedostatka vremena za izvođenje kvalitetnih pregleda (tabela 8).

Tabela 8: Prosječna vrijednost procijenjenih prepreka (na skali od 1 do 6) u pogledu realizacije postojećih preventivnih aktivnosti kod žena

	Dom zdravlja		Bolnica		Specijalistička ustanova u privatnom sektoru		Ukupno		Rang
	N	AS	N	AS	N	AS	N	AS	
<i>Glavne prepreke za realizaciju postojećih preventivnih aktivnosti kod žena</i>									
Nedostatak stručnog osoblja	37	3,70	8	3,75	4	4,50	49	3,78	3
Nedovoljan broj registrovane populacije	38	3,95	8	4,25	4	1,75	50	3,82	2
Nedovoljno pozivanje žena na prve preglede	39	2,82	8	2,25	4	2,25	51	2,69	6
Nedostatak jasnih smjernica za prevenciju	37	2,86	8	3,50	4	3,75	49	3,04	5
Nedostatak vremena za izvođenje kvalitetnih pregleda	37	3,41	8	4,13	4	3,25	49	3,51	4
Nedovoljna trijaža zdravih i bolesnih pacijenata	37	4,19	8	3,13	4	5,50	49	4,12	1

U okviru prijedloga za poboljšanje izvođenja preventivnih aktivnosti u zdravstvenim ustanova u RS značajno je istaći obezbjeđenje stimulacije za timove koji ostvare najbolje rezultate u prevenciji, odnosno sankcije za one koji ne sprovode aktivnosti i poboljšanje pozivanja većim angažovanjem zdravstvenih radnika ustanove (tabela 9).

Tabela 9: Prosječna vrijednost predloženih preventivnih aktivnosti (na skali od 1 do 6) u svrhu poboljšanja sprovođenja preventivnog programa

Prijedlozi za poboljšanje realizacije preventivnih aktivnosti	Ukupno	
	N	AS
Dodatna edukacija doktora o ciljevima sprovođenja preventivnih aktivnosti	54	2,94
Obezbijediti više promotivnog materijala za edukaciju stanovništva uz medijsku podršku	54	3,09
Poboljšanje pozivanja većim angažovanjem zdravstvenih radnika ustanove	54	3,15
Poboljšanje planiranja prevencije na nivou tima porodične medicine i na nivou ustanove	54	2,74
Obezbijediti stimulaciju za timove koji ostvare najbolje rezultate u prevenciji, odnosno sankcije za one koji ne sprovode aktivnosti	54	3,46

6. ZAKLJUČCI

- Strategija prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u Republici Srpskoj (2003.) definiše sadržaj mjera za unapređenje zdravlja i prevenciju nezaraznih bolesti, među kojima značajno mjesto zauzima prevencija raka grlića materice i raka dojke.
- Program prevencije i kontrole nezaraznih bolesti definiše aktivnosti prevencije koje se od 2004. godine sprovode u zdravstvenim ustanovama RS.
- Pravilnikom o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu (2011.god.) su definisana prava i sadržaj preventivnih pregleda prema pojedinima starosnim grupama stanovništva RS.
- Najveći broj domova zdravlja u RS (28) ima jedan ginekološki, a samo 3 doma zdravlja imaju 3 i više ginekoloških timova.
- Uzimanje Papa u zdravstvenim ustanovama obavljaju ginekolog i edukovani citoskriner.
- Očitavanje normalnih briseva u bolničkim ustanovama obavljaju patolog i citoskriner, u specijalističkim ustanovama u privatnom sektoru ginekolog sa dodatnom edukacijom iz ginekološke citologije, a domovi zdravlja angažuju u najvećem broju (82,6%) kadar iz drugih ustanova.
- Kvalifikacija Papa brisa se u najvećem broju domova zdravlja, bolnica i specijalističkih ustanova u privatnom sektoru vrši metodom Papanicolaou, a u malom broju slučajeva metodima Bethesda i modifikovana Bethesda.
- Mali broj zdravstvenih ustanova u RS ima ginekološki citološki laboratorij, među kojima je pet domova zdravlja, 5 bolnica i 5 specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.
- Najveći broj domova zdravlja u RS (67,3%) nema pisanu proceduru o uzimanju cervikalnog brisa u ustanovi.
- Pisanu proceduru o kolposkopskom pregledu grlića materice ima samo 7 domova zdravlja, 2 bolnice i 5 specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.
- U najvećem broju zdravstvenih ustanova u RS rezultati Papa i HPV brisa se dobijaju u toku prve dvije sedmice nakon uzimanja brisa.
- Tipizacija HPV briseva se obavlja u samo jednoj bolničkoj ustanovi u RS, dok ostale zdravstvene ustanove ovu uslugu obavljaju u drugoj ustanovi.
- Detekciju HPV brisa u zdravstvenim ustanovama u RS obavljaju mikrobiolozi.
- Kolposkopija je redovna procedura u približno polovini ustanova u javnom i privatnom sektoru.

- Ultrazvuk dojke kao preventivna dijagnostička usluga se realizuje u 20 domova zdravlja u RS, u svim bolničkim zdravstvenim ustanovama i većem broju specijalističkih ustanova u privatnom sektoru.
- Sve bolničke zdravstvene ustanove, samo petina domova zdravlja i dvije specijalističke ustanove u privatnom sektoru obavljaju mamografiju dojke.
- Više od tri četvrtine domova zdravlja (39) u RS, sve bolničke zdravstvene ustanove i specijalističke ustanove u privatnom sektoru imaju svakodnevnu dostupnost kompjutera.
- Više od 80% zdravstvenih ustanova vrši savjetovanje i vodi evidenciju o tome, bolnice najčešće povremeno, a približno polovina zdravstvenih ustanova ima dostupan informativni materijal o značaju prevencije karcinoma dojke i grlića materice.
- Stručno osposobljen kadar, porodični doktori i ginekolozi, su najbolji model za podizanje svijesti o potrebi sprovođenja redovnih skrininga na karcinom dojke i cerviksa među ženama.
- U više od polovine zdravstvenih ustanova u RS se aktivnosti skrininga karcinoma grlića materice i karcinoma dojke realizuju uz participaciju građana za obavljene usluge skrininga.
- U okviru prijedloga za poboljšanje izvođenja preventivnih aktivnosti u zdravstvenim ustanova u RS značajno je istaći obezbjeđenje stimulacije za timove koji ostvare najbolje rezultate u prevenciji, odnosno sankcije za one koji ne sprovode aktivnosti i poboljšanje pozivanja većim angažovanjem zdravstvenih radnika ustanove.

7. PREPORUKE

1. U svim zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa ažurirati godišnje programe prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke na osnovu registrovane populacije žena i raspoloživog kadra (porodičnih doktora i ginekologa).
2. Izraditi programe edukacije ginekologa i porodičnih doktora u zdravstvenim ustanovama vezano za procedure uzimanja cervikalnog brisa i kolposkopskog pregleda grlića materice.
3. Organizovati i sprovesti akreditovane obuke za izradu pisanih procedura o uzimanju cervikalnog brisa i sprovođenju aktivnosti skrininga.
4. Kolposkopiju preporučiti kao redovnu proceduru pri sistematskom pregledu žena jednom godišnje.
5. Poboljšati preventivne mjere na ranom otkrivanju karcinoma dojke putem pronalaženja dodatnih izvora finansiranja za usluge ultrazvuka dojke i mamografije za žene reproduktivnog perioda.
6. Izraditi informativni materijal o načinima prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke, značaju i metodama ranog otkrivanja preventabilnih karcinoma.
7. Izraditi programe edukacije o modelima savjetovanja žena u svrhu prevencije karcinoma grlića materice i dojke u zdravstvenim ustanovama i lokalnoj zajednici.
8. Na osnovu međunarodnih preporuka izraditi programe dobre prakse skrininga u zdravstvenim ustanovama.
9. Organizovati radionice za porodične doktore i ginekologe zdravstvenih ustanova o usvajanju vještina za sprovođenje dobro organizovanog skrininga za karcinom dojke i karcinom grlića materice.
10. Od strane javnozdravstvenih institucija je potrebno sprovesti obuke za pravilnu evidenciju i izvještavanje o preventivnim aktivnostima i realizovanim uslugama iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Vlada Brčko Distrikta
Odjeljenje – Odjel za zdravstvo i ostale usluge

Влада Брчко Дистрикта
Одјељење – Одјел за здравство и остале
услуге

**Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u
domenu prevencije raka grlića maternice, raka dojke i
seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Brčko Distriktu
BiH**

Brčko, 2013.

Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije raka grlića maternice, raka dojke i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Brčko Distriktu BiH

1. UVOD

Rak grlića maternice je najčešći zloćudni tumor ženske populacije, kojeg po učestalosti nadmašuje samo rak dojke. Najčešće pogađa žene dobi između 30. i 50. godine života. U zemljama u razvoju to je najčešći maligni tumor ženskog spolnog sistema. U razvijenim zemljama (sa kvalitetnim državnim programima prevencije) drugi je po učestalosti (iza raka endometrija). Razlozi tome su uspješnije pravodobno otkrivanje i liječenje prekanceroznih lezija grlića maternice, te postepeni porast incidence raka endometrija.

Rak grlića maternice je bolest uzrokovana infekcijom onkogenim tipovima (najčešće tipovi 16 i 18) humanog papiloma virusa (HPV). HPV infekcija je najčešća spolno prenosiva infekcija, i neophodan je uslov za nastanak cervikalnog karcinoma. S tim u vezi, faktori rizika za nastanak raka grlića maternice povezani su sa rizičnim spolnim ponašanjem (rana dob prvog odnosa, veliki broj spolnih partnera, često mijenjanje partnera itd.). Zbog svega navedenog, rak grlića maternice se opravdano smatra spolno prenosivom bolešću u širem smislu, koja se u značajnoj mjeri može prevenirati. Nastanku raka grlića maternice prethode prekancerozne promjene, tzv. cervikalne intraepitelne neoplazije (CIN). Napredovanje ovih promjena do raka grlića maternice traje nekoliko godina, ovisno o stepenu prekancerozne promjene.

Rak grlića maternice i dalje predstavlja javnozdravstveni problem širom svijeta. Godišnje u cijelome svijetu od ove bolesti oboli oko 500.000 žena, sa oko 275.000 smrtnih slučajeva. U Evropi se godišnje otkrije oko 50.000 novih slučajeva, sa oko 25.000 smrtnih slučajeva. Primijećeno je da postoji tzv. gradijent istok–zapad u pojavnosti raka grlića maternice, što znači da je incidenca najveća u zemljama istočne Evrope (Ukrajina, Rumunija, Moldavija: 25-30/100.000 žena), a postupno se smanjuje idući prema zemljama zapadne i sjeverne Evrope (najniža incidenca je u Finskoj: <5/100.000 žena). Gradijent istok–zapad u pojavnosti raka grlića maternice postoji iz razloga što je na istoku Evrope općenito niža zdravstvena kultura stanovništva, veća je prevalenca HPV infekcije, te ne postoje kvalitetni državni programi prevencije ove bolesti.

U BiH se godišnje otkrije 200–250 novih slučajeva raka grlića maternice (incidenca 20-25/100.000 žena), što nas svrstava u red zemalja sa visokom incidencom ove bolesti. Na području Brčko Distrikta rak grlića maternice je najčešća maligna bolest ženskog spolnog sistema, čija se incidenca nije značajno mijenjala proteklih 10 godina (tabela 1).

Tabela 1: Pojavnost raka grlića maternice u Distriktu Brčko 2001–2011. godine

Godina	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Broj otkrivenih slučajeva	11	12	12	16	11	5	5	13	10	16	11
Procijenjena incidenca	22	24	24	32	22	10	10	26	20	32	22

Za sveobuhvatan pristup u suzbijanju raka grlića maternice potrebno je ujediniti sve savremene spoznaje o uzrocima ove bolesti, primarnoj prevenciji (zdravstveno prosvjećivanje – seksualno obrazovanje u školama i obitelji, HPV vakcinacija), sekundarnoj prevenciji (cervikovaginalna citologija – Papa test, HPV DNA test) i pravodobnom liječenju oboljelih žena.

Pristupačnost grlića maternice inspekcijskom i bimanualnom pregledu, postojanje jednostavnog i učinkovitog metoda skrininga (Papa test), te postojanje prekanceroznih lezija koje dugo traju i mogu se učinkovito liječiti poštenim metodama pružaju mogućnost učinkovite prevencije raka grlića maternice. Međutim, presudnu ulogu u ranom postavljanju dijagnoze nemaju vrhunski educirani ljekari i savremena medicinska oprema, nego odlazak žena na redovne ginekološke preglede. U tom pogledu, visok stepen zdravstvene prosvjećenosti postignut je u visokorazvijenim zemljama, dok je u nerazvijenim i zemljama u razvoju još uvijek na vrlo niskom nivou (gdje se dešava oko 3/4 smrtnih slučajeva od ove bolesti u svijetu).

Općenito, zadovoljavajuće rezultate prevencije raka grlića maternice moguće je ostvariti samo uz sljedeće preduvjete:

1. Obaviještenost i motiviranost žena za skrining, osobito onih iz rizičnih grupa (promiskuitetno ponašanje),
2. Dovoljan broj educiranog zdravstvenog osoblja (ginekolog, citolog, patolog),
3. Poznavanje i primjena jedinstvene klasifikacije citoloških nalaza grlića maternice (Bethesda, 2001.),
4. Niska cijena i riješeno finansiranje organiziranog skrininga,
5. Mogućnost prikladnog liječenja (pre)patoloških promjena grlića maternice,
6. Zadovoljavajuća povratna komunikacija („feedback“) svih nivoa zdravstvene zaštite.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Opći cilj istraživanja je identifikacija dostupnih usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije raka grlića materice i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u BiH. Rezultati istraživanja će omogućiti bolje planiranje i prilagođavanje programa i projekata vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje i prevenciju raka grlića materice u BiH, te definisanje mjera unapređenja zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvene zaštite.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno tokom oktobra i novembra 2012. godine na području Brčko Distrikta, FBiH, i RS. Istraživanje na području Brčko Distrikta obuhvatilo je jedinu javnu zdravstvenu ustanovu (Zdravstveni centar Brčko), kao i jednu od tri registrovane privatne ginekološke ordinacije. U istraživanju je korišten individualni upitnik koji sadrži podatke o demografskim i društveno-ekonomskim prilikama, te podatke o dostupnosti korištenja zdravstvenih usluga kao i educiranog zdravstvenog kadra

Istraživanje je provedeno od strane Odjela za zdravstvo Vlade Brčko Distrikta.

4. REZULTATI

Na području Brčko Distrikta istraživanjem su obuhvaćene dvije zdravstvene ustanove, i to jedna javna i jedna privatna. Ove dvije zdravstvene ustanove pružaju usluge zdravstvene zaštite za oko 50.000 osoba ženskog spola starijih od 15 godina.

4.1. Zdravstveni kadar

U sastavu javne zdravstvene ustanove postoji 10 ginekoloških timova, a u privatnoj ordinaciji 1 tim. Ginekološki tim čine liječnik specijalist ginekologije i akušerstva kao nosilac tima, i medicinska sestra općeg ili akušerskog smjera.

Po specijalnostima, u javnoj zdravstvenoj ustanovi radi 10 ginekologa, 1 patolog i 2 radiologa koji očitavaju mamografske nalaze.

U službi za zdravstvenu zaštitu žena u javnoj zdravstvenoj ustanovi radi ukupno 35 medicinskih sestara, od čega njih 32 sa srednjom stručnom spremom i 3 sa višom stručnom spremom (nisu educirane za bojenje briseva).

4.2. Proces/procedura uzimanja cervikalnog brisa

Procedure skrininga karcinoma grlića maternice (uzimanje Papa brisa) provodi ginekolog. Očitavanje normalnih briseva obavljaju citoskriner i patolog. Očitavanje Papa brisa sa identificiranim promjenama provodi ginekolog.

Citološka analiza uzetog Papa brisa vrši se u Općoj bolnici, na Odjelu patologije, dok privatna ordinacija iste šalje u drugu ustanovu.

Kvalifikacija Papa brisa vrši se po modificiranoj Bethesda metodi, a u privatnoj ordinaciji po metodu Papanicolaou.

Ginekološki citološki laboratorij ne postoji.

Tokom jednog mjeseca u javnoj zdravstvenoj ustanovi se uzme oko 200 Papa briseva, a u privatnoj ordinaciji oko 50 briseva.

U javnoj zdravstvenoj ustanovi zaposlen je jedan educirani citoskriner, a nisu angažovani citoskrineri iz drugih ustanova.

Ne postoji pisana procedura o uzimanju cervikalnog brisa niti procedura o kolposkopskom pregledu.

U javnoj zdravstvenoj ustanovi pacijentice prosječno čekaju preko 30 dana na rezultate brisa, a u privatnoj ordinaciji 7–14 dana.

U javnoj zdravstvenoj ustanovi cervikalni bris na HPV uzima se kod sumnje na HPV infekciju, i uzima ga ginekolog.

HPV tipizacija se vrši u drugoj zdravstvenoj ustanovi, a pacijentice prosječno čekaju 7–14 dana na rezultat.

Kolposkopiju u javnoj zdravstvenoj ustanovi izvodi ginekolog, a u privatnoj ordinaciji se ova pretraga ne radi. Kolposkopija nije redovna procedura kod pregleda žena i ne radi se sistematski. U planu je da se ginekolozi koji rade kolposkopiju educiraju u odgovarajućem edukativnom centru za patologiju cerviksa, vagine, vulve i kolposkopiju.

Nakon Papa brisa, kolposkopije i nalaza HPV tipizacije koriste se preporučeni vodiči za dalje medicinske procedure.

Operativne zahvate na cerviksu u javnoj zdravstvenoj ustanovi izvodi ginekolog.

4.3. Proces/procedura pregleda dojki

U obje zdravstvenoj ustanovi provodi se skrining karcinoma dojke, i to u javnoj zdravstvenoj ustanovi od strane radiologa, ginekologa i hirurga-onkologa, a u privatnoj ordinaciji od strane ginekologa.

Ultrazvuk dojke se provodi u javnoj zdravstvenoj ustanovi od strane hirurga-onkologa i ginekologa, a u privatnoj ordinaciji od strane ginekologa.

Mamografski pregledi se rade u javnoj zdravstvenoj ustanovi, a izvodi ih i očitava radiolog sa iskustvom u očitavanju mamografskih nalaza.

4.4. Put pacijentice

Skrining karcinoma cerviksa u obje ustanove provodi se oportunistički, po zahtjevu pacijentice, a rezultati cervikalnog brisa preuzimaju se lično u zdravstvenoj ustanovi. U slučaju patološkog nalaza

pacijentica se poziva i donosi se odluka o daljem tretmanu. U privatnoj ordinaciji skrining se izvodi i po uputnici ljekara porodične medicine.

Skrining karcinoma dojke u obje ustanove provodi se po zahtjevu pacijentice, a rezultati mamografije i/ili ultrazvuka preuzimaju se lično u ustanovi u zakazani dan. U slučaju patološkog nalaza, pacijentica se poziva i donosi se odluka o daljem tretmanu. U privatnoj ordinaciji skrining se izvodi i po uputnici ljekara porodične medicine.

4.5. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra

Postoji svakodnevna dostupnost kompjutera i pristupa internetu. U javnoj zdravstvenoj ustanovi postoji sporadična pretplata na stručne i naučne časopise. Ne postoji priručna biblioteka sa stručnim knjigama i udžbenicima niti sala sa edukativnim priborom i materijalom.

Ne postoje programi kontinuirane medicinske edukacije na temu seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

4.6. Medicinska evidencija i dokumentacija

Pacijenticama se obavezno otvaraju zdravstveni kartoni u javnoj zdravstvenoj ustanovi, dok se u privatnoj ordinaciji evidencija vodi kroz knjige protokola. U obje ustanove se redovno pripremaju izvještaji o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija, a o njihovim patološkim nalazima povremeno. Izvještaji se šalju Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko Distrikta.

4.7. Preventivno-promotivne aktivnosti

Pacijentice se u javnoj zdravstvenoj ustanovi redovno savjetuju o značaju prevencije karcinoma cerviksa i karcinoma dojke, i o tome se redovno vodi evidencija. U privatnoj ordinaciji savjetovanje je povremeno, uz redovno vođenje evidencije. U javnoj zdravstvenoj ustanovi postoji dostupan informativni materijal o značaju prevencije karcinoma cerviksa i karcinoma dojke u vidu letaka, a u privatnoj ordinaciji i u vidu brošura.

Podizanje svijesti žena o potrebi redovnih skrininga karcinoma dojke i karcinoma cerviksa provodi se putem lokalnih medija, informativnih kampanja koje provode nevladine organizacije i udruženja, te od strane ginekologa.

U Brčko Distriktu nije bilo prilike da se osobe ženskog spola vakcinišu protiv HPV virusa.

Ne postoje programi prevencije karcinoma cerviksa i karcinoma dojke u Brčko Distriktu.

Ne postoje planovi edukacije osoblja za provođenje skrininga karcinoma cerviksa i dojke.

4.8. Finansiranje

Skrining karcinoma cerviksa i karcinoma dojke u obje zdravstvene ustanove je besplatan uz participaciju, a za pokrivanje troškova koristi se obavezno zdravstveno osiguranje bazirano na doprinosima (fond zdravstvenog osiguranja).

4.9. Ostale usluge

U javnoj zdravstvenoj ustanovi postoji savjetovalište o zaštiti reproduktivnog i seksualnog zdravlja žena i muškaraca, i uspostavljen je prijateljski pristup mladima.

Spolno prenosive bolesti se u javnoj zdravstvenoj ustanovi dijagnosticiraju u vlastitom mikrobiološkom laboratoriju, a u privatnoj ordinaciji se šalju u privatni laboratorij.

Ne postoji izvještaji o broju seksualno prenosivih infekcija.

Javna zdravstvena ustanova saraduje sa nevladinim sektorom oko zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja, i to najčešće sa udruženjem „Brčansko srce“.

Kao osnovne prepreke u realizaciji preventivnih aktivnosti navode se nedovoljno pozivanje žena na preventivne preglede, nedostatak jasnih smjernica za prevenciju i nedostatak stručnog osoblja.

Prijedlozi za poboljšanje realizacije preventivnih aktivnosti su: obezbijediti više promotivnog materijala, veće angažiranje na pozivanju pacijentica, dodatna stimulacija timova koji ostvare najbolje rezultate i dodatna edukacija doktora.

5. ZAKLJUČCI I PREPORUKE

5.1. Zaključci

1. U Brčko Distriktu postoji dovoljan broj registrovanih ginekoloških timova adekvatnog stručnog sastava.
2. Ograničavajući faktor u skriningu raka grlića maternice je postojanje samo jednog patologa koji očitava Papa briseve.
3. Procedura uzimanja i očitavanja Papa brisa, i klasifikacija nalaza je adekvatna (osim u privatnoj ordinaciji, gdje se klasifikacija vrši po Papanicolaou).
4. Broj uzetih Papa testova je nedovoljan, jer ne postoji dovoljan broj kadra koji vrši očitavanje istih (limitirajući faktor). Iz istog razloga, pacijentice u javnoj zdravstvenoj ustanovi predugo čekaju rezultate Papa brisa.
5. Ne postoji pisana procedura o uzimanju cervikalnog brisa niti procedura o kolposkopskom pregledu.
6. Kolposkopija nije redovna procedura kod pregleda žena i ne radi se sistematski, te njen značaj nije dovoljno afirmiran. Ginekolozi nisu dovoljno educirani za njeno izvođenje.
7. Ne postoji pisana procedura o uzimanju cervikalnog brisa niti procedura o kolposkopskom pregledu.
8. Nakon Papa brisa, kolposkopije i nalaza HPV tipizacije koriste se preporučeni vodiči za dalje medicinske procedure.
9. U javnoj zdravstvenoj ustanovi skrining karcinoma dojke provodi se od strane radiologa, ginekologa i hirurga-onkologa.
10. Skrining karcinoma cerviksa i dojke provodi se oportunističkim skriningom, po zahtjevu pacijentice, a rezultati se preuzimaju lično u zdravstvenoj ustanovi. U slučaju patološkog nalaza pacijentica se poziva i donosi se odluka o daljem tretmanu.
11. Ne postoje programi kontinuirane medicinske edukacije na temu seksualnog i reproduktivnog zdravlja.
12. Pacijentice se redovno savjetuju o značaju prevencije karcinoma cerviksa i karcinoma dojke i o tome se povremeno vodi evidencija.
13. HPV vakcinacija još uvijek nije zastupljena u svakodnevnoj kliničkoj praksi.
14. Ne postoje programi prevencije karcinoma cerviksa i karcinoma dojke u Brčko Distriktu.
15. Ne postoje planovi edukacije osoblja za provođenje skrininga karcinoma cerviksa i dojke.
16. Ne postoji izvještaji o broju seksualno prenosivih infekcija.

5.2. Preporuke

1. Donošenje nacionalnog/državnog programa prevencije raka grlića maternice, sa jasnim kliničkim preporukama i smjernicama za skrining,
2. Uspostava sistema pozivanja žena na obavezni citološki pregled grlića maternice u određenim intervalima (jednom godišnje/jednom u dvije godine),
3. Poboljšati sistem zdravstvenog prosvjećivanja žena iz oblasti reproduktivnog zdravlja, naročito o potrebi redovnih ginekoloških pregleda, te uvođenje zdravstvenog odgoja-seksualnog obrazovanja u školama,

4. Afirmisati značaj kolposkopije kao redovne procedure pregleda žena sa uvođenjem obavljanja kolposkopskih pregleda sistematski jednom godišnje svakoj ženi koja se javi na ginekološki pregled,
5. Provesti edukaciju kadra za izvođenje kolposkopije u odgovarajućem edukativnom centru za patologiju cerviksa, vagine, vulve i kolposkopiju,
6. Povećati broj kadra educiranog za očitavanje Papa briseva (patolog, ginekolog sa edukacijom iz ginekološke citologije),
7. Povećati broj kadra educiranog za izvođenje ultrazvuka dojke/mamografije,
8. Unaprijediti sistem pripreme izvještaja (mjesečnih, kvartalnih, polugodišnjih i godišnjih) o broju uzetih nalaza cervikalnih briseva i mamografija kao i pripremu izvještaja o broju patoloških nalaza cervikalnih briseva i mamografija,
9. Unaprijediti sistem izvještaja o zastupljenosti spolno prenosivih bolesti.

OPĆE PREPORUKE

Date su na osnovu pripremljenog izvještaja i rezultata istraživanja kao i preporuka datih na nivou entiteta.

1. Pripremiti državni program za borbu protiv raka grlića materice i raka dojke sa uključivanjem svih relevantnih i zainteresovanih subjekata u pripremi i implementaciji (Ministarstvo civilnih poslova BiH, entitetska ministarstva, Zavod i Institut za javno zdravstvo, NVO i UNFP),
2. U okviru programa, stvaranje državnog koordinacionog tijela u čiji bi sastav ušli pomenuti subjekti,
3. Preporučuje se Ministarstvu civilnih poslova veći angažman na prikupljanju sredstava za rad na prevenciji karcinoma grlića materice i karcinoma dojke,
4. Pripremljeni državni program usmjeriti u 3 pravca djelovanja:
 - Na osnovu međunarodnih standarda i preporuka:
 - Izrada programe dobre prakse,
 - Izrada kliničkih vodilja i protokola za dijagnostiku i liječenje karcinoma cerviksa i karcinoma dojke.
 - Edukacija:
 - Kontinuirana medicinska edukacija ginekologa i timova porodične medicine za procedure uzimanja cervikalnog brisa i kolposkopskog pregleda grlića materice te ultrazvučnog pregleda dojke,
 - Edukacija medicinskih sestara o modelima savjetovanja žena u svrhu prevencije karcinoma grlića materice i dojke,
 - Edukacija ciljane populacije uz izradu tematskih materijala i kampanja sa jasnim preporukama kada se javiti u zdravstvenu ustanovu, koliko često na šta obratiti pažnju i koji su to rani znakovi i simptomi.
 - Organizovanje, priprema i provođenje skrininga za karcinom dojke i karcinom grlića materice. Evidencija, prikupljanje i izvještavanje o realizovanim aktivnostima, pruženim uslugama i prikupljenim podacima vezano za karcinom grlića materice i karcinom dojke.

PRILOZI

Molimo Vas da popunite ovaj upitnik koji služi za mapiranje usluga, opreme i kadra za provođenje prevencije karcinoma cerviksa, karcinoma dojke i drugih usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena.

Upitnik se distribuira u zdravstvene ustanove javnog i privatnog sektora koje se bave zaštitom zdravlja žena u Republici Srpskoj i Federaciji BiH.

OSNOVNE INFORMACIJE O ZDRAVSTVENOJ USTANOVI	
<i>Molimo popuniti štampanim slovima</i>	
Naziv zdravstvene ustanove	
Vrsta zdravstvene ustanove: Javni/privatni sektor (navesti)	
Adresa (opština, ulica i broj)	
Telefon	
Fax	
E-mail	
Ime i prezime direktora	
Broj žena 15+ godina koje gravitiraju ginekološkoj službi	
Ime osobe koja popunjava upitnik i kontakt telefon	

Način šifriranja nivoa obrade

|_|_|_|_|_|_|_|

Prvi prostor:

Entitet:

1. Federacija BiH
2. Republika Srpska
3. Distrikt Brčko

Drugi prostor:

1. Federacija BiH: Kanton (broj kantona 1-10)
2. RS: Regionalni centar Instituta (broj reg. centra 1-6)

Treći prostor:

Nivo zdravstvene zaštite:

1. PZZ/ opšta /porodična medicina
2. Bolnice
3. Klinike
4. Ostalo

Četvrti prostor:

1. Javni sektor
2. Privatni sektor

Upitnik o vodećim akterima, razvojnim planovima i programima prevencije karcinoma dojke i cerviksa materice

1. Zdravstveni kadar

1.1. Navedite broj ginekoloških timova koji su u sastavu Vaše zdravstvene ustanove:

|_|_|

1.2. Sastav tima (definišite standardan radni tim u Vašoj zdravstvenoj ustanovi)?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

1.3. Navedite broj doktora specijalista koji rade u Vašoj ustanovi:

- | | |
|--|-----|
| 1. Ginekolozi | \|_\|_\| |
| 2. Ginekolozi subspecijalisti ginekološke onkologije | \|_\|_\| |
| 3. Ginekolozi subspecijalisti citologije | \|_\|_\| |
| 4. Klinički citolog | \|_\|_\| |
| 5. Patolog | \|_\|_\| |
| 6. Radiolog za očitavanje mamografije | \|_\|_\| |
| 7. Ostalo navesti _____ | |

1.4. Navedite broj medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u službi za zaštitu zdravlja žena Vaše ustanove:

- | | | | |
|------------|-----|--|-----|
| 1. Sa SSS: | \|_\|_\| | Od toga edukovanih za bojenje briseva: | \|_\|_\| |
| 2. Sa VŠS: | \|_\|_\| | Od toga edukovanih za bojenje briseva: | \|_\|_\| |
| 3. Sa VSS: | \|_\|_\| | Od toga edukovanih za bojenje briseva: | \|_\|_\| |

2. Proces/procedura uzimanja cervikalnog brisa

2.1. Koji profil zdravstvenog osoblja sprovodi procedure skrininga karcinoma grlića materice u Vašoj ustanovi? (Moguće zaokružiti više odgovora)

Uzimanje PAP-a brisa

1. Ginekolog
2. Porodični ljekar
3. Viša/visoka medicinska sestra
4. SSS medicinska sestra
5. Edukovani citoskriner
6. Nemamo takvu osobu

2.2. Koji profil kadra u Vašoj ustanovi obavlja očitavanje normalnih briseva?

(Moguće zaokružiti više odgovora)

1. Citoskriner
2. Citolog (subspecijalista patolog ili specijalista druge osnovne specijalizacije iz grana kliničke medicine)
3. Ginekolog-sa dodatnom edukacijom iz ginekološke citologije
4. Ginekolog
5. Patolog
6. Ostalo (navesti) _____
7. Nemamo takvu osobu

2.3. Koji profil zdravstvenog osoblja postavlja dijagnozu PAP-a brisa (očitanje PAP-a brisa sa identifikovanim promjenama)?

(Moguće zaokružiti više odgovora)

1. Ginekolog
2. Porodični ljekar
3. Viša/visoka medicinska sestra
4. SSS medicinska sestra
5. Edukovani citoskriner
6. Ostalo (navesti) _____
7. Nemamo takvu osobu

2.4. Gdje se vrši citološka analiza uzetog PAPA brisa?

1. U Vašoj ustanovi
2. Šaljemo u drugu ustanovu
(Navesti naziv ustanove _____)

2.5. Po kojoj metodi se vrši kvalifikacija PAPA brisa:

1. Papanicolaou metoda
2. Bethesda metoda
3. Modificirana Bethesda metoda

2.6. Da li u sklopu Vaše ustanove postoji i radi ginekološki citološki laboratorij?

1. Da
2. Ne
3. U planu (navesti detalje).....

2.7. Koliko prosječno PaPa briseva uzimate u toku mjeseca?

(Podaci iz medicinske evidencije)

|_|_|_|_|

2.8. Broj ciljano edukovanih citoskrinera zaposlenih u Vašoj zdravstvenoj ustanovi?

|_|_|_|_|

2.9. Broj citoskrinera angažovanih iz drugih zdravstvenih ustanova, ali nisu zaposleni u Vašoj zdravstvenoj ustanovi?

|_|_|_|_|

2.10. Da li postoji pisana procedura o uzimanju cervikalnog brisa u Vašoj ustanovi?

(Ako postoji, priložite uz ispunjeni upitnik)

1. Da
2. Ne
3. U planu (navesti detalje)

.....

2.11. Da li postoji pisana procedura o kolposkopskom pregledu cerviksa u Vašoj ustanovi?

(Ako postoji, priložite uz ispunjeni upitnik)

1. Da
2. Ne
3. U planu (navesti detalje)

.....

2.12. Koliko dugo prosječno pacijentice čekaju na rezultate brisa?

1. do 7 dana
2. 7-14 dana
3. 14-30 dana
4. Preko 30 dana
5. Koliko mjeseci

|_|_|

2.13. Da li uzimate cervikalni bris na HPV?

1. Da, redovno
2. Da, kod sumnje na HPV infekciju
3. Ne

2.14. Ko uzima cervikalni bris u Vašoj ustanovi za HPV tipizaciju ?

1. Ginekolog
2. Porodični ljekar
3. Viša/visoka medicinska sestra
4. SSS medicinska sestra
5. Edukovani citoskriner
6. Ostalo (navesti) _____
7. Nemamo takvu osobu

2.15. Gdje se vrši tipizacija HPV u brisevima koji su uzeti u Vašoj ustanovi?

1. U Vašoj ustanovi
2. Šaljemo u drugu ustanovu
(Navesti naziv ustanove _____)
3. Ako se vrši u Vašoj ustanovi odgovorite na pitanja 2.15 i 2.16

2.16. Ko detektuje tipove HPV virusa

1. Molekularni biolog
2. Inženjer biologije i bioinženjeringa
3. Mikrobiolog
4. Biolog (tehničar iz te oblasti)
5. Ostalo

2.17. Koja se metoda identifikacije HPV virusa koristi?

1. Hibridizacija
2. PCR skrining
3. PCR genotipizacija
4. Ostalo

2.18. Koliko dugo prosječno pacijentice čekaju na rezultate HPV brisa?

1. Do 7 dana
2. 7-14 dana
3. 14-30 dana
4. preko 30 dana
5. Koliko mjeseci

|_|_|

2.19. Koji profil zdravstvenog osoblja u Vašoj zdravstvenoj ustanovi izvodi kolposkopiju?

1. Ginekolog
2. Porodični ljekar
3. Ne radi se kolposkopija
4. Ostalo (navesti) _____

2.20. Da li je u Vašoj zdravstvenoj ustanovi kolposkopija redovna procedura kod pregleda žena?

1. Da
2. Ne

2.21. Da li kolposkopske preglede sistematski radite jednom godišnje svakoj ženi koja se javi na ginekološki pregled?

1. Da
2. Ne

2.22. Da li su ginekolozi koji rade kolposkopiju, u Vašoj ustanovi dovoljno edukovani i posjeduju sertifikat međunarodnog edukativnog centra za patologiju cerviksa, vagine, vulve i kolposkopiju, kako bi se samostalno mogli baviti kolposkopijom?

1. Da
2. Ne
3. U planu (navesti detalje).....

2.23. Da li nakon nalaza PAPA brisa, nalaza kolposkopije i nalaza HPV tipizacije koristite preporučene vodiče za dalje medicinske procedure?

1. Da
2. Ne

2.24. Koji profil zdravstvenog osoblja u Vašoj zdravstvenoj ustanovi izvodi operativne zahvate na cerviksu?

1. Ginekolog
2. Ne rade se operativni zahvati na cerviksu
3. Ostalo (navesti) _____

3. Proces/procedura pregleda dojki

3.1. Da li se u Vašoj ustanovi provodi skrining Ca dojke?

1. Da
2. Ne

Ukoliko je odgovor Da:

3.2. Koji profil zdravstvenog osoblja sprovodi procedure skrininga Ca dojke u Vašoj ustanovi? (Moguće zaokružiti više odgovora)

1. Radiolog
2. Patolog

3. Ginekolog
4. Internista/onkolog
5. Porodični ljekar
6. Nemamo takvu osobu
7. Ostalo (navesti) _____

3.3. Da li se u Vašoj ustanovi provodi ultrazvuk dojke?

1. Da
2. Ne
3. U planu (navesti detalje)

Ako je odgovor Ne, idite na pitanje 3.4

Ako je odgovor Da idite na sljedeće pitanje

3.4. Koji profil zdravstvenog osoblja u Vašoj zdravstvenoj ustanovi izvodi ultrazvuk dojke?

1. Radiolog
2. Patolog
3. Ginekolog
4. Internista/onkolog
5. Porodični ljekar
6. Ostalo (navesti) _____

3.5. Da li se u Vašoj ustanovi rade mamografski pregledi?

1. Da
2. Ne
3. U planu (navesti detalje)

Ako je odgovor Ne, idite na pitanje 4.1

Ako je odgovor Da idite na sljedeće pitanje

3.6. Koji profil zdravstvenog osoblja u Vašoj zdravstvenoj ustanovi izvodi mamografiju?

1. Radiolog
2. Viši radiološki tehničar
3. Radiološki tehničar sa visokim obrazovanjem
4. Ostalo (navesti) _____

3.7. Koji profil zdravstvenog osoblja u Vašoj zdravstvenoj ustanovi očitava mamografski nalaz?

1. Radiolog sa iskustvom u očitavanju mamografskih snimaka
2. Internista/onkolog
3. Ostalo (navesti) _____

4. Put pacijentice

4.1. Kada se radi skrining na Ca cerviksa u Vašoj ustanovi?

1. Redovno naručivanje
2. Naručivanje žena određene životne dobi (oportunistički screening)
3. Po uputnici ljekara porodične medicine
4. Po zahtjevu pacijentice
5. Ostalo (navesti) _____

4.2. Način uručivanja rezultata za cervikalni bris?

1. Lično preuzimanje u zdravstvenoj ustanovi u zakazan dan
2. Poziv telefonom
3. Putem pošte
4. Ostalo (navesti) _____

4.3. Postupci nakon dobijanja patoloških nalaza?

1. Pozivanje pacijentice i ponavljanje nalaza
2. Pozivanje pacijentice i odluka o daljnjem tretmanu
3. Pasivno čekanje pacijentice za preuzimanje nalaza
4. Ostalo (opisati) _____

4.4. Kada se radi skrining na Ca dojke u Vašoj ustanovi?

1. Redovno naručivanje
2. Naručivanje žena određene životne dobi (oportunistički skrining)
3. Po uputnici ljekara porodične medicine
4. Po zahtjevu pacijentice
5. Ostalo (navesti) _____

4.5. Način uručivanja rezultata mamografije i/ili ultrazvuka?

1. Lično preuzimanje u zdravstvenoj ustanovi u zakazan dan
2. Poziv telefonom
3. Putem pošte
4. Ostalo (navesti) _____

4.6. Postupci nakon dobijanja patoloških nalaza?

1. Pozivanje pacijentice i odluka o daljnjem tretmanu
2. Pasivno čekanje pacijentice za preuzimanje nalaza
3. Ostalo (opisati) _____

5. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra

5.1. Dostupnost kompjutera u Vašoj ustanovi?

1. Svakodnevno
2. Povremeno
3. Nije uopšte dostupno

5.2. Pristup Internetu u Vašoj ustanovi?

1. Svakodnevno
2. Povremeno
3. Nije uopšte dostupno

5.3. Pretplata na stručne i naučne časopise?

1. Redovne godišnje pretplate – koliko časopisa
2. Sporadične pretplate
3. Nikako

|_|_|

5.4. Priručna biblioteka sa stručnim knjigama i udžbenicima

1. Postoji
2. U planu (navesti detalje)
3. Ne postoji

5.5. Postojanje sala sa edukativnim priborom i materijalom? (sale sa mikroskopima, projektorima, multimedija projektori)?

1. Postoji
2. U planu (navesti detalje)
3. Ne postoji

5.6. Da li postoje programi kontinuirane medicinske edukacije na temu seksualnog i reproduktivnog zdravlja koju pohađaju Vaši radnici ?

1. Da, u organizaciji Federalnog ministarstva zdravstva
2. Da, u organizaciji strukovnih profesionalnih udruženja
3. Da, u organizaciji zdravstvene ustanove
4. Ne
5. Ostalo (navesti) _____

6. Medicinska evidencija i dokumentacija

6.1. Da li pacijenticama otvarate zdravstvene kartone? (Pisana forma)

1. Da, obavezno
2. Da, u slučaju dužeg tretmana
3. Ne, sve ide kroz knjige protokola

6.2. Da li pripremate izvještaje (mjesečne, kvartalne, polugodišnje i godišnje) o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija?

1. Da, redovno
2. Da, povremeno
3. Ne

6.3. Da li pripremate izvještaje (mjesečne, kvartalne, polugodišnje i godišnje) o broju patoloških nalaza cervikalnih briseva i mamografija?

1. Da, redovno
2. Da, povremeno
3. Ne

6.4. Kome šaljete izvještaje (mjesečne, kvartalne, polugodišnje i godišnje) o broju uzetih cervikalnih briseva i mamografija?

1. Federalno ministarstvo zdravstva
2. Ministarstvo zdravstva kantona/županije
3. Federalni fond zdravstvenog osiguranja
4. Zavod zdravstvenoga osiguranja kantona/županije
5. Zavod za javno zdravstvo FBiH
6. Zavod za javno zdravstvo kantona/županije
7. Ne šaljemo izvještaje
8. Ostalo (navesti) _____

7. Preventivno-promotivne aktivnosti

7.1. Savjetovanje korisnica o značaju prevencije karcinoma cerviksa i karcinoma dojke?

1. Da, redovno
2. Da, povremeno
3. Ne

7.2. Da li o savjetovanju vodite evidenciju?

1. Da, redovno
2. Da, povremeno
3. Ne

7.3. Postojanje dostupnog informativnog materijala za žene o značaju prevencije Ca cerviksa u vašoj ustanovi? (Ako postoji, priložite uz ispunjeni upitnik)

1. Letak
2. Brošure
3. Poster
4. Ostalo (navesti): _____

7.4. Postojanje dostupnog informativnog materijala za žene o značaju prevencije Ca dojke u vašoj ustanovi? (Ako postoji, priložite uz ispunjeni upitnik)

1. Letak
2. Brošure
3. Poster
4. Ostalo (navesti): _____

7.5. Koji su načini podizanja svijesti žena o potrebi redovnih skrininga na Ca dojke i Ca cerviksa u Vašoj opštini?

1. Putem lokalnih medija (novine, TV, radio)
2. Informativne kampanje koje provode nevladine organizacije ili udruženja
3. Ljekari porodične medicine
4. Ginekolozi
5. Ostalo (navesti) _____

7.6. Da li ste bili u prilici da vakcinišete osobe ženskog pola vakcinom protiv HPV virusa?

1. Da
2. Ne
3. Ostalo _____

7.7. Da li se u Vašoj ustanovi planiraju godišnji/višegodišnji programi prevencije Ca cerviksa?

Planovi screeninga:

1. Postoje (dokumentovati)
2. Ne postoje
3. Ostalo (opisati) _____

7.8. Da li se u Vašoj ustanovi planiraju programi prevencije Ca dojke?

Planovi screeninga

1. Postoje (dokumentovati)
2. Ne postoje
3. Ostalo (opisati) _____

7.9. Da li u Vašoj ustanovi postoje planovi edukacija osoblja za provođenje skrininga Ca cerviksa i dojke?

1. Postoje (dokumentovati)
2. Ne postoje
3. Ostalo (opisati) _____

8. Finansiranje

8.1. Da li su skriningi za Ca cerviksa i dojke u Vašoj ustanovi besplatni za sve korisnice?

1. Da, u potpunosti
2. Da, uz participaciju
3. Ne, korisnice plaćaju za screening

Ako je odgovor Da:

8.1.1. Koji se finansijski model koristi za pokrivanje troškova?

1. Obavezno zdravstveno osiguranje bazirano na doprinosima
(državni/entitetski/kantonalni fond zdravstvenog osiguranja)
2. Fondovi na nivou kantona/opštine
3. Ostalo (navesti) _____

Ako je odgovor Ne:

8.1.2. Koji iznos u KM plaća pacijentica za svaku od usluga?

- | | |
|---------------------------------|---------|
| 1. PAPA test | \|_\|_\|_\|_\| |
| 2. HPV tipizacija | \|_\|_\|_\|_\| |
| 3. Kolposkopija | \|_\|_\|_\|_\| |
| 4. Operativni tretman cervixa | \|_\|_\|_\|_\| |
| 5. Mamografija | \|_\|_\|_\|_\| |
| 6. Ultrazvuk | \|_\|_\|_\|_\| |
| 7. Biopsija dojke | \|_\|_\|_\|_\| |
| 8. Patohistologija | \|_\|_\|_\|_\| |
| 9. Hirurški i onkološki tretman | \|_\|_\|_\|_\| |

9. Ostale usluge

9.1. Da li u Vašoj ustanovi postoje Savjetovališta o zaštiti reproduktivnog i seksualnog zdravlja žena i muškaraca?

1. Da
2. Ne
3. U planu (navesti detalje).....
4. Ostalo (navesti) _____

9.2. Da li je u Vašoj ustanovi uspostavljen Prijateljski pristup mladima?

1. Da
2. Ne
3. U planu (navesti detalje).....
4. Ostalo (navesti) _____

9.3. Kako dijagnostikujete seksualno prenosive bolesti (gonoreju, sifilis, hlamidiju, herpes simplex tip 2) u Vašoj ustanovi?

1. Imate vlastitu mikrobiološku laboratoriju
2. Šaljete u laboratoriju
3. Navedite koju _____
4. Planirate opremanje laboratorije

9.4. Da li pripremate izvještaje (mjesečne, kvartalne, polugodišnje i godišnje) o broju seksualno prenosivih infekcija?

1. Da, redovno
2. Da, povremeno
3. Ne

9.5. Kome šaljete izvještaje (mjesečne, kvartalne, polugodišnje i godišnje) o broju seksualno prenosivih infekcija?

1. Federalno ministarstvo zdravstva
2. Ministarstvo zdravstva kantona/županije
3. Federalni fond zdravstvenog osiguranja
4. Zavod zdravstvenoga osiguranja kantona/županije
5. Zavod za javno zdravstvo FBiH
6. Zavod za javno zdravstvo kantona/županije
7. Ne šaljemo izvještaje
8. Ostalo (navesti) _____

9.6. Da li saradjujete sa nevladinim sektorom oko zaštite seksualnoga i reproduktivnog zdravlja žena?

1. Da (navesti sa kojim udruženjem itd.).....
2. Ne
3. U planu (navesti detalje)
4. Ostalo (navesti) _____

10. Vaše mišljenje/Preporuka

10.1. Koje su glavne prepreke za realizaciju postojećih preventivnih aktivnosti kod žena? (Rangirajte od 1 do 6)

1. Nedostatak stručnog osoblja |__|
2. Nedovoljan broj registrovane populacije |__|
3. Nedovoljno pozivanje žena na preventivne preglede |__|
4. Nedostatak jasnih smjernica za prevenciju |__|
5. Nedostatak vremena za izvođenje kvalitetnih pregleda |__|
6. Nedovoljna trijaža zdravih i bolesnih pacijenata |__|
7. Ostalo (navesti).....

10.2. Koji su prijedlozi za poboljšanje realizacije preventivnih aktivnosti?

(Rangirajte od 1 do 6)

1. Dodatna edukacija doktora o ciljevima provođenja preventivnih aktivnosti i sadržaju istih |__|
2. Obezbjediti više promotivnog materijala za edukaciju stanovništva, uz medijsku promociju |__|
3. Poboljšanje pozivanja većim angažovanjem zdravstvenih radnika ustanove |__|
4. Poboljšanje planiranja prevencije na nivou tima porodične medicine i na nivou ustanove |__|
5. Obezbjediti stimulaciju za timove koji ostvare najbolje rezultate u prevenciji odnosno sankcije za one koji ne provode aktivnosti |__|
6. Drugo (navesti) _____

10.3. Molimo Vas da u okviru svoje kompetentnosti date par informacija koji su neophodni za poboljšanje koordinacije aktivnosti iz oblasti prevencije raka grlića materice i raka dojke?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hvala Vam što ste odvojili dio svoga vremena i popunili ovaj upitnik!

Navesti podatke za stručnjake angažovane iz ustanove koji su kompletirali ovaj upitnik

R.B	Pozicija/radno mjesto u ustanovi	Specijalizacija (oblast)	Godine radnog staža u ustanovi
1			
2			
3			

Tabela 6.1. Broj timova u oblasti zdravstvene zaštite žena u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Broj ginekoloških timova	Broj ginekologa iz drugih ustanova	Broj žena starijih od 15 god
	Bijeljina	5	0	30000
	Berkovići	0	0	983
	Bratunac	1	0	3931
	Čajniče	2	2	1755
	Derventa	2	0	17417
	Drinić	0	0	....
	Foča	2	0	6380
	Gacko	1	0	3952
	Han Pijesak	1	1	530
	Istočni Stari Grad	0	0	
	Kalinovik	2	2	906
	Kostajnica	1	1	400
	Kotor Varoš	1	0	4920
	Kneževo	0	0	....
	Krupa na Uni (Dubovik)	0	0	467
	Laktaši	2	0	17353
	Ljubinje	0	0	1644
	Modriča	2	0	11368
	Nevesinje	1	0	5162
	Novi Grad	1	1	....
	Novo Goražde	0	0	....
	Petrovo	1	1	3180
	Ribnik	1	0	2657
	Rogatica	1	1	4849
	Rudo	1	0	2000
	Šekovići	1	0	2150
	Šipovo	1	1	4927
	Sokolac	2	0	7500

	Srebrenica	1	0	1500
	Srbac	1	0	9538
	Teslić	1	0	8500
	Trebinje	1	0	12268
	Trnovo	0	0	....
	Vlasenica	1	0	2500
	Zvornik	2	0	10000
	Banja Luka	6	0	....
	Bileća	1	0	4592
	Brod	1	1	2500
	Doboj	3	0	26324
	Čelinac	1	0	7187
	Gradiška	1	0	13695
	Istočno Sarajevo	1	0	8500
	Kozarska Dubica	2	0	16176
	Lopare	1	0	4700
	Milići	1	0	3268
	Mrkonjić Grad	1	0	9051
	Pale	2	0	10500
	Prijedor	1	0	31313
	Prnjavor	1	0	6655
	Šamac	1	0	7565
	Ugljevik	2	0	8000
	Višegrad	0	0	4000
	UKUPNO	65	11	342 763

Tabela 6.2. Broj timova u oblasti zdravstvene zaštite žena u specijalističkim ambulantama (ginekološkim i porodičnoj medicini) u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Broj ginekoloških timova	Broj žena starijih od 15 god
	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica	1	....
	"Dr Nedeljković" Zvornik	1	4100
	"Đurić" Teslić	1	6000
	"Medico-S" Banja Luka	3	3500
	"Nova-Medic" Bijeljina	1	4500
	"Diva-Medica" Banja Luka	1	
	"Jelena" Banja Luka	2	22000
	"Natal" Bijeljina	1	2000
	"Sana" Novi Grad	1	12013
	Gradiška	1	4000
	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo	1	1200
	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje	0	700
	UKUPNO	14	50 923

Tabela 6.3. Broj doktora specijalista u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Broj doktora medicine specijalista					
		Ginekologije i akušerstva	Subspecijalista ginekološke onkologije	Subspecijalista citologije	Klinički citolog	Patolog	Radiolog
	Bijeljina	5	0	0	0	0	0
	Berkovići	0	0	0	0	0	0
	Bratunac	1	0	0	0	0	0
	Čajniče	2	0	0	0	0	0
	Derventa	2	0	0	0	0	1
	Drinić	0	0	0	0	0	0
	Foča	2	0	0	0	0	0
	Gacko	1	0	0	0	0	0
	Han Pijesak	0	0	0	0	0	0
	Istočni Stari Grad	0	0	0	0	0	0
	Kalinovik	2	0	0	0	0	0
	Kostajnica	1	0	0	0	1	1
	Kotor Varoš	1	0	1	0	0	0
	Kneževo	0	0	0	0	0	0
	Krupa na Uni (Dubovik)	0	0	0	0	0	0
	Laktaši	2	0	0	1	0	0
	Ljubinje	0	0	0	0	0	0
	Modriča	2	0	0	0	0	0
	Nevesinje	1	0	0	0	0	0
	Novi Grad	0	0	0	0	0	0
	Novo Goražde	0	0	0	0	0	0
	Petrovo	1	0	0	0	0	0
	Ribnik	1	0	0	0	0	0
	Rogatica	3	0	0	0	0	0
	Rudo	1	0	0	0	0	0
	Šekovići	1	0	0	0	0	0
	Šipovo	1	0	0	0	0	0
	Sokolac	2	0	0	0	0	1
	Srebrenica	1	0	0	0	0	0
	Srbac	1	0	0	0	0	0

	Teslić	1	0	0	0	0	0
	Trebinje	1	0	0	0	0	0
	Trnovo	0	0	0	0	0	0
	Vlasenica	1	0	0	0	0	0
	Zvornik	2	0	0	0	0	0
	Banja Luka	6	0	0	0	0	0
	Bileća	1	0	0	0	0	0
	Brod	1	0	0	0	0	0
	Doboj	0	0	0	0	0	0
	Čelinac	1	0	0	0	0	0
	Gradiška	1	0	0	0	0	0
	Istočno Sarajevo	1	0	0	0	0	0
	Kozarska Dubica	2	0	0	0	0	0
	Lopare	1	0	0	0	0	0
	Milići	1	0	0	0	0	0
	Mrkonjić Grad	1	0	0	0	0	0
	Pale	2	0	0	0	1	0
	Prijedor	1	0	0	0	0	1
	Prnjavor	1	0	0	0	0	0
	Šamac	1	0	0	0	0	0
	Ugljevik	2	0	0	0	0	0
	Višegrad	0	0	0	0	0	0
	UKUPNO	62	0	1	1	2	4

Tabela 6.4. Broj doktora specijalista u specijalističkim ambulanzama u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Broj doktora medicine specijalista					
		Ginekologije i akušerstva	Subspecijalista ginekološke onkologije	Subspecijalista citologije	Klinički citolog	Patolog	Radiolog
	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica	1	0	0	0	0	0
	"Dr Nedeljković" Zvornik	1	0	0	0	0	0
	"Đurić" Teslić	1	0	0	0	0	0
	"Medico-S" Banja Luka	3	0	0	0	0	0
	"Nova-Medic" Bijeljina	1	0	0	0	0	0
	"Diva-Medica" Banja Luka	1	0	0	0	0	0
	"Jelena" Banja Luka	2	0	0	1	0	1
	"Natal" Bijeljina	1	0	0	0	0	0
	"Sana" Novi Grad	1	0	0	0	0	0
	Gradiška	1	0	0	0	0	0
	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo	1	1	1	0	0	0
	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje	0	0	0	0	0	0
	UKUPNO	14	1	1	1	0	1

Tabela 6.5. Broj doktora specijalista u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv bolnice	Broj doktora medicine specijalista					
		Ginekologije i akušerstva	Subspecijalista ginekološke onkologije	Subspecijalista citologije	Klinički citolog	Patolog	Radiolog
1.	Foča	2	0	0	0	2	4
2.	Kasindol	5	1	0	0	2	1
3.	KC Banja Luka	30	1	0	0	7	18
4.	Bijeljina	9	0	0	0	1	3
5.	Doboj	6	0	0	0	0	4
6.	Gradiška	3	0	0	0	1	2
7.	Nevesinje	1	0	0	0	0	1
8.	Prijedor	7	0	0	0	1	3
9.	Trebinje	5	0	0	0	2	3
10.	Zvornik	5	0	0	0	1	1
	UKUPNO	73	2	0	0	17	40

Tabela 6.6. Broj medicinskih sestara/tehničara u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Broj medicinskih sestara/tehničara					
		Sa srednjom stručnom spremom		Sa višom stručnom spremom		Sa visokom stručnom spremom	
		Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva	Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva	Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva
	Bijeljina	9	2	1	0	0	0
	Berkovići	0	0	0	0	0	0
	Bratunac	0	0	0	0	0	0
	Čajniče	0	0	0	0	0	0
	Derвента	3	0	1	0	0	0
	Drinić	0	0	0	0	0	0
	Foča	2	0	0	0	0	0
	Gacko	2	0	0	0	0	0
	Han Pijesak	1	0	0	0	0	0
	Istočni Stari Grad	0	0	0	0	0	0
	Kalinovik	1	0	0	0	0	0
	Kostajnica	1	0	0	0	0	0
	Kotor Varoš	2	2	0	0	0	0
	Kneževو	0	0	0	0	0	0
	Krupa na Uni (Dubovik)	0	0	0	0	0	
	Laktaši	2	0	2	0	0	0
	Ljubinje	0	0	0	0	0	0
	Modriča	3	1	0	0	0	0
	Nevesinje	5	2	0	0	0	0
	Novi Grad	0	0	0	0	0	0
	Novo Goražde	1	1	0	0	0	0
	Petrovo	1	0	0	0	0	0
	Ribnik	2	0	0	0	0	0
	Rogatica	1	0	0	0	0	0

	Rudo	1	0	0	0	0	0
	Šekovići	1	0	0	0	0	0
	Šipovo	3	0	0	0	0	0
	Sokolac	1	1	1	0	0	0
	Srebrenica	1	0	0	0	0	0
	Srbac	2	0	0	0	0	0
	Teslić	3	0	0	0	0	0
	Trebinje	2	0	0	0	0	0
	Trnovo	0	0	0	0	0	0
	Vlasenica	1	0	0	0	0	0
	Zvornik	5	4	0	0	0	0
	Banja Luka	6	3	0	0	0	0
	Bileća	2	0	0	0	0	0
	Brod	1	0	0	0	0	0
	Doboj	8	2	0	0	0	0
	Čelinac	1	0	0	0	0	0
	Gradiška	1	1	0	0	0	0
	Istočno Sarajevo	2	0	0	0	0	0
	Kozarska Dubica	4	0	0	0	0	0
	Lopare	1	0	0	0	0	0
	Milići	1	0	0	0	0	0
	Mrkonjić Grad	2	0	0	0	0	0
	Pale	2	2	0	0	0	0
	Prijedor	1	0	1	0	0	0
	Prnjavor	7	0	0	0	0	0
	Šamac	1	0	0	0	0	0
	Ugljevik	2	0	0	0	0	0
	Višegrad	1	1	0	0	0	0
	UKUPNO	99	22	6	0	0	0

Tabela 6.7. Broj medicinskih sestara/tehničara u specijalističkim ambulanzama u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Broj medicinskih sestara/tehničara					
		Sa srednjom stručnom spremom		Sa višom stručnom spremom		Sa visokom stručnom spremom	
		Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva	Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva	Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva
	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica	1	0	0	0	0	0
	"Dr Nedeljković" Zvornik	1	0	0	0	0	0
	"Đurić" Teslić	1	0	0	0	0	0
	"Medico-S" Banja Luka	4	0	1	0	0	0
	"Nova-Medic" Bijeljina	1	0	0	0	0	0
	"Diva-Medica" Banja Luka	2	0	0	0	0	0
	"Jelena" Banja Luka	4	4	2	1	0	0
	"Natal" Bijeljina	1	0	0	0	0	0
	"Sana" Novi Grad	1	0	0	0	0	0
	Gradiška	1	0	0	0	0	0
	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo	1	1	1	1	0	0
	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje	0	0	0	0	0	0
	UKUPNO	18	5	4	2	0	0

Tabela 6.8. Broj medicinskih sestara/ tehničara u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv bolnice	Broj medicinskih sestara/tehničara					
		Sa srednjom stručnom spremom		Sa višom stručnom spremom		Sa visokom stručnom spremom	
		Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva	Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva	Ukupno	Od toga edukovanih za bojenje briseva
1.	Foča	12	0	1	0	0	0
2.	Kasindol	0	0	0	0	0	0
3.	KC Banja Luka	95	1	13	0	0	0
4.	Bijeljina	20	1	3	0	0	0
5.	Doboj	24	1	0	0	0	0
6.	Gradiška	15	0	2	0	0	0
7.	Nevesinje	0	0	1	0	0	0
8.	Prijedor	2	0	1	0	1	1
9.	Trebinje	10	1	0	0	0	0
10.	Zvornik	13	0	0	0	0	0
	UKUPNO	191	4	21	0	1	1

Tabela 6.9. Profil zdravstvenog osoblja koji izvodi procedure uzimanja, očitavanja i dijagnoze PAPA brisa sa analizom i kvalifikacijom brisa u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Profil zdravstvenog osoblja za procedure			Analiza i kvalifikacija PAPA brisa	
		Uzimanje PAPA brisa	Očitavanja briseva	Dijagnoza PAPA brisa	Citološka analiza PAPA	Metoda kvalifikacije
	Bijeljina	Ginekolog	....	Ginekolog, porodični doktor	U domu zdravlja	Bethesda
	Berkovići	....	....	....	U OB Trebinje	Papanicolaou
	Bratunac	Porodični doktor	....	....	U OB Zvornik	Papanicolaou
	Čajniče	Ginekolog	....	....	KBS Foča	Papanicolaou, Bethesda
	Derventa	Edukovani citoskriner	Ginekolog	Ginekolog, edukovani citoskriner	U domu zdravlja	Papanicolaou
	Drinić	Ginekolog	....	....	U KC Banja Luka	Papanicolaou
	Foča	Ginekolog	....	Ginekolog	KBS Foča	Papanicolaou, Bethesda
	Gacko	Ginekolog	....	Ginekolog	U OB Trebinje	Papanicolaou
	Han Pijesak	Ginekolog i med. sestra	....	....	U KC I. Sarajevo	Papanicolaou
	Istočni Stari Grad	Ginekolog	....	....	U KC I. Sarajevo	Papanicolaou
	Kalinovik	Ginekolog	....	....	KBS Foča	Papanicolaou, Bethesda
	Kostajnica	Ginekolog	....	....	U drugoj ustanovi	Papanicolaou
	Kotor Varoš	Edukovani citoskriner	Ginekolog citolog	Ginekolog, edukovani citoskriner	U domu zdravlja	Papanicolaou, Bethesda
	Kneževo	....	....	....	....	....
	Krupa na Uni (Dubovik)	....	....	....	....	Papanicolaou
	Laktaši	Ginekolog	Ginekolog citolog	Ginekolog, edukovani citoskriner	U ustanovi u privatnom sektoru	Papanicolaou
	Ljubinje	Ginekolog	....	....	U OB Trebinje	Papanicolaou
	Modriča	Ginekolog	....	....	U DZ Derventa	Papanicolaou
	Nevesinje	Ginekolog	Ginekolog	Ginekolog	U OB Trebinje	Papanicolaou
	Novi Grad	Ginekolog	....	....	U drugoj ustanovi	Papanicolaou

	Novo Goražde	Ginekolog	....	....	KBS Foča	Papanicolaou
	Petrovo	Ginekolog	....	Ginekolog doma zdravlja Doboj	U DZ Doboj	Papanicolaou, Bethesda
	Ribnik	Ginekolog	....	Citolog-eksterni	U KC Banja Luka	Papanicolaou
	Rogatica	Ginekolog	....	Ginekolog	U KC I. Sarajevo	Papanicolaou
	Rudo	Ginekolog	....	Ginekolog	U KBS Foča	Papanicolaou
	Šekovići	Ginekolog	....	....	U OB Zvornik	Papanicolaou
	Šipovo	Ginekolog	....	....	....	Papanicolaou
	Sokolac	Ginekolog	....	....	U KC I. sarajevo	Papanicolaou
	Srebrenica	Ginekolog	....	....	U OB Zvornik	Papanicolaou
	Srbac	Ginekolog	....	Ginekolog	U OB Gradiška	Papanicolaou
	Teslić	Ginekolog	....	Ginekolog	U DZ Derventa	Papanicolaou
	Trebinje	Ginekolog	Ginekolog	Ginekolog	U ustanovi u privatnom sketoru	Papanicolaou, Bethesda
	Trnovo	....	....	....	....	Papanicolaou
	Vlasenica	Ginekolog	....	Ginekolog	U OB Zvornik	Papanicolaou
	Zvornik	Ginekolog	....	Ginekolog	U OB Zvornik	Papanicolaou, Modifikovana Bethesda
	Banja Luka	Edukovani citoskriner	....	Ginekolog, edukovani citoskriner	U domu zdravlja	Papanicolaou
	Bileća	Ginekolog	....	Porodični doktor	U OB Trebinje	Papanicolaou
	Brod	Porodični doktor	....	Ginekolog	U DZ Derventa	Papanicolaou
	Doboj	Ginekolog	Ginekolog citolog	....	U domu zdravlja	Modifikovana Bethesda
	Čelinac	Ginekolog	....	....	U drugoj ustanovi	Papanicolaou
	Gradiška	Ginekolog	....	Ginekolog	U drugoj ustanovi	Papanicolaou
	Istočno Sarajevo	....	Ginekolog	Ginekolog	U KC I. Sarajevo	Papanicolaou
	Kozarska Dubica	Ginekolog	....	Patolog bolnice Gradiška	U OB Gradiška	Papanicolaou
	Lopare	Ginekolog	....	....	U OB Bijeljina	Papanicolaou
	Milići	Ginekolog	....	Patolog bolnice Zvornik	U OB Zvornik	Papanicolaou
	Mrkonjić Grad	Ginekolog	....	Ginekolog	ZU Medic Care	Bethesda

	Pale	Ginekolog	....	Ginekolog, patolog	U domu zdravlja	Papanicolaou
	Prijedor	Ginekolog	....	Ginekolog	U drugoj ustanovi	Papanicolaou
	Prnjavor	Ginekolog	....	Ginekolog-eksterni	U ustanovi u privatnom sketoru	Papanicolaou
	Šamac	Ginekolog	....	Ginekolog	U OB Doboju	Papanicolaou
	Ugljevik	Ginekolog	....	....	U OB Bijeljina	Papanicolaou
	Višegrad	Ginekolog	....	Ginekolog KBS Foča	U KBS Foča	Papanicolaou

Tabela 6.10. Profil zdravstvenog osoblja angažovan u procedurama uzimanja, očitavanja i dijagnoze PAPA brisa sa analizom i kvalifikacijom brisa u specijalističkim ambulantomama u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Profil zdravstvenog osoblja za procedure			Analiza i kvalifikacija PAPA brisa	
		Uzimanje PAPA brisa	Očitavanja briseva	Dijagnoza PAPA brisa	Citološka analiza PAPA	Metoda kvalifikacije
	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica	Ginekolog	Ginekolog-citolog	Ginekolog	U KC I.Sarajevo	Papanicolaou
	"Dr Nedeljko" Zvornik	Ginekolog	Ginekolog-citolog	Ginekolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou
	"Đurić" Teslić	Ginekolog	Ginekolog	Ginekolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou
	"Medico-S" Banja Luka	Ginekolog	Edukovani citoskriner	Ginekolog, edukovani citoskriner	U drugoj ustanovi	Papanicolaou
	"Nova-Medic" Bijeljina	Ginekolog	Patolog-eksterni	Ginekolog	Poliklinika perunović-S. Mitrovica	Bethesda
	"Diva-Medica" Banja Luka	Edukovani citoskriner	Ginekolog-citolog	Ginekolog	U matičnoj ustanovi	Bethesda
	"Jelena" Banja Luka	Ginekolog	-----	Ginekolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou, modifikovana Bethesda
	"Natal" Bijeljina	Ginekolog	-----	Ginekolog	Poliklinika perunović-S. Mitrovica	Papanicolaou
	"Sana" Novi Grad	Ginekolog	-----	Porodični doktor	Šik Medic Prijedor	Papanicolaou
	Gradiška	Ginekolog	-----	Ginekolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou
	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo	Edukovani citoskriner	Ginekolog-citolog i Patolog	Ginekolog	U drugoj ustanovi	Papanicolaou
	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje	Porodični doktor	-----	Porodični doktor	U OB Trebinje	Nije odgovoreno

Tabela 6.11. Profil zdravstvenog osoblja koji izvodi procedure uzimanja, očitavanja i dijagnoze PAPA brisa sa analizom i kvalifikacijom brisa u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv bolnice	Profil zdravstvenog osoblja za procedure			Analiza i kvalifikacija PAPA brisa	
		Uzimanje PAPA brisa	Očitavanja briseva	Dijagnoza PAPA brisa	Citološka analiza PAPA	Metoda kvalifikacije
1.	Foča	Ginekolog	Patolog	Ginekolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou, Bethesda
2.	Kasindol	Ginekolog	Patolog	Ginekolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou
3.	KC Banja Luka	Ginekolog	Ginekolog citolog, Citoskriner	Patolog citolog	U matičnoj ustanovi	Bethesda
4.	Bijeljina	Ginekolog	Patolog, Citoskriner	Patolog	U matičnoj ustanovi	Bethesda
5.	Doboj	Ginekolog	Citoskriner	Ginekolog, edukovani citoskriner	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou
6.	Gradiška	Ginekolog	Patolog	Patolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou
7.	Nevesinje	Ginekolog	Citolog iz OB Trebinje	Ginekolog	U OB Trebinje	Papanicolaou
8.	Prijedor	Ginekolog	Patolog	Ginekolog	U matičnoj ustanovi	Bethesda
9.	Trebinje	Ginekolog	Citolog	Patolog citolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou, Bethesda
10.	Zvornik	Ginekolog	Patolog	Patolog	U matičnoj ustanovi	Papanicolaou

Tabela 6.12. Broj prosječno uzetih PAPA briseva u toku mjeseca i dužina čekanja na rezultate brisa u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Broj briseva	Dužina čekanja na rezultate brisa (broj sedmica)		Profil kadra za uzimanje i detekciju cervikalnog brisa na HPV		Mjesto tipizacije Tipizacija
		Prosjeak PAPA (mjesечно)	PAPA	HPV	Uzimanje HPV	Detekcija HPV	
	Bijeljina	450	1	....	....	....	....
	Berkovići	....	....	....	....	....	....
	Bratunac	7	2	....	....	....	....
	Čajniče	7	2	1	Ginekolog	Mikrobiolog	M.F. Sarajevo
	Derventa	210	1	....	....	....	....
	Drinić	....	....	....	....	....	....
	Foča	130	2	1	Ginekolog	Mikrobiolog	M. F. Sarajevo
	Gacko	7	2	1	Ginekolog	Mikrobiolog	....
	Han Pijesak	15	2	....	....	....	....
	Istočni Stari Grad	.....	2	....	....	....	....
	Kalinovik	5	2	....	....	....	....
	Kostajnica	15	3-4	3-4	Ginekolog		KC Banja Luka
	Kotor Varoš	100	1	2	....	....	....
	Kneževo	....	....	....	....	....	....
	Krupa na Uni (Dubovik)	....	....	....	....	....	....
	Laktaši	....	1	....	Ginekolog	....	....
	Ljubinje	....		....	....	....	....
	Modriča	93	2	....	....	....	....
	Nevesinje	25	1	2	Ginekolog		....
	Novi Grad	....		....	....	....	....
	Novo Goražde	5	2	....	....	....	....
	Petrovo	30	3-4	....	....	....	....
	Ribnik	10	3-4	....	....	....	....
	Rogatica	30	1	....	....	....	....
	Rudo	10	2	....	....	....	....

	Šekovići	30	2	....	....	....	....
	Šipovo	40	2	....	....	....	....
	Sokolac	300	2	....	Ginekolog		U drugu ustanovu
	Srebrenica		3-4	....	....	....	....
	Srbac	60	2	....	....	....	....
	Teslić	150	2	....	....	....	....
	Trebinje	190	2	....	....	....	....
	Trnovo	.....	2	....	....	....	....
	Vlasenica	40	2	....	....	....	....
	Zvornik	140	3-4	....	....	....	....
	Banja Luka	900	1	....	Ginekolog		KC Banja Luka
	Bileća	11	3-4	....	....	....	....
	Brod	25	1	....	....	....	....
	Doboj	400	3-4	....	....	....	....
	Čelinac	90	2	....	....	....	....
	Gradiška	200	2	5	Ginekolog	....	....
	Istočno Sarajevo	150	1	....	Ginekolog	....	....
	Kozarska Dubica	60	2	2	Ginekolog	....	....
	Lopare	40	2	....	....	....	....
	Milići	50	3-4	2	Ginekolog		KC Tuzla
	Mrkonjić Grad	150	2	....	....	....	....
	Pale	100	2	....	....	....	....
	Prijedor	175	2	....	....	....	....
	Prnjavor	120	2	....	....	....	....
	Šamac	30	2	....	....	....	....
	Ugljevik	50	2	....	....	....	....
	Višegrad	20	2	....	Ginekolog	Mikrobiolog	....

Tabela 6.13. Broj prosječno uzetih briseva (PAPA i HPV) u toku mjeseca i dužina čekanja na rezultate brisa u specijalističkim ambulantama u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Broj briseva	Dužina čekanja na rezultate brisa (broj sedmica)		Profil kadra za uzimanje i detekciju cervikalnog brisa na HPV		Mjesto tipizacije
			Prosjeck PAPA (mjesečno)	PAPA	HPV	Uzimanje HPV		Detekcija HPV
	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica	15	1	1	Ginekolog	Mikrobiolog	Po ugovoru
	"Dr Nedeljko" Zvornik	90	1	1	....	....	....
	"Đurić" Teslić	40	3-4	3-4	....	....	....
	"Medico-S" Banja Luka	215	1	1	Ginekolog	Molekularni biolog	Laboratorija „Konzilijum“
	"Nova-Medic" Bijeljina	100	2	5	Ginekolog	Mikrobiolog	KC Banja Luka
	"Diva-Medica" Banja Luka	50	1	3-4	Ginekolog	Mikrobiolog	Laboratorija „Konzilijum“
	"Jelena" Banja Luka	250	1	1	Ginekolog	Mikrobiolog	Aqua Lab Beograd
	"Natal" Bijeljina	30	1	1	Ginekolog	....	....
	"Sana" Novi Grad	100	2	....	....	....	....
	Gradiška	70	2	5	....	....	....
	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo	100	1	1	Ginekolog	Mikrobiolog	Medicinski fakultet Sarajevo
	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje	10	3	....	....	....	....

Tabela 6.14. Profil zdravstvenog osoblja koji izvodi procedure uzimanja, očitavanja i dijagnoze PAPA brisa sa analizom i kvalifikacijom brisa u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv bolnice	Broj briseva	Dužina čekanja na rezultate brisa (broj sedmica)		Profil kadra za uzimanje i detekciju cervikalnog brisa na HPV		Mjesto tipizacije
		Prosjek PAPA (mjesečno)	PAPA	HPV	Uzimanje HPV	Detekcija HPV	
1.	Foča	80	2	1	Ginekolog	Biolog	MF Sarajevo
2.	Kasindo	15	1	.....	Ginekolog	....	Po ugovoru
3.	KC Banja Luka	500	1	2	Ginekolog	.....	KC Banja Luka
4.	Bijeljina	20	1	3-4	Ginekolog	....	KC Banja Luka
5.	Doboj	20	1	.....	....	....	....
6.	Gradiška	100	3-4	....	....	....	....
7.	Nevesinje	50	1	....	....	....	....
8.	Prijedor	180	2	2	....	....	....
9.	Trebinje	18	2	.....	....	....	....
10.	Zvornik	20	2	.....	....	....	....

Tabela 6.15. Distribucija osoblja prema profilu i vrsti preventivnih pregleda u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Profil osoblja koji provodi aktivnosti prevencije karcinoma dojke			
		Skrining	Ultrazvuk dojke	Mamografija	
				Pregled	Nalaz i mišljenje
	Bijeljina	Ginekolog, Porodični doktor	Ginekolog	Viši radiološki tehničar	Radiolog
	Berkovići	....	....	....	....
	Bratunac	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	Čajniče	Porodični doktor	....	....	....
	Derventa	Radiolog, Ginekolog, Porodični doktor	Radiolog, Ginekolog	Radiolog	Radiolog
	Drinić	Porodični doktor	....	....	....
	Foča	Porodični doktor	Radiolog-u planu	....	....
	Gacko	....	Ginekolog	....	....
	Han Pijesak	Ginekolog, Porodični doktor	Ginekolog	....	....
	Istočni Stari Grad	Porodični doktor	....	....	....
	Kalinovik	Porodični doktor	....	....	....
	Kostajnica	Radiolog, Ginekolog, Porodični doktor	....	Radiolog, Viši radiološki tehničar	Radiolog
	Kotor Varoš	Porodični doktor	....	....	....
	Kneževo	....	....	....	....
	Krupa na Uni (Dubovik)	Porodični doktor	....	....	....
	Laktaši	Radiolog, Porodični doktor	Radiolog, Ginekolog	Radiolog, radiološki tehničar sa VSS	Radiolog
	Ljubinje	....	....	....	....
	Modriča	....	....	....	....
	Nevesinje	Radiolog,	Radiolog,	Radiolog,	Radiolog

		Ginekolog	Ginekolog,	radiološki tehničar sa VSS	
	Novi Grad	Porodični doktor	....	....	....
	Novo Goražde	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	Petrovo	....	....	....	....
	Ribnik	....	....	....	....
	Rogatica	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	Rudo	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	Šekovići	.....	....	....	....
	Šipovo	Porodični doktor	Porodični doktor- u planu	....	....
	Sokolac	Radiolog, Ginekolog	Radiolog, Ginekolog,	....	....
	Srebrenica	Porodični doktor	Porodični doktor, Ginekolog,	....	....
	Srbac	Ginekolog, Porodični doktor	Ginekolog,	....	....
	Teslić	Ginekolog, Porodični doktor	Radiolog, Ginekolog	....	....
	Trebinje	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	Trnovo	....	....	....	....
	Vlasenica	Ginekolog, Porodični doktor	Ginekolog,	....	....
	Zvornik	.....	....	....	....
	Banja Luka	Radiolog, Ginekolog	Radiolog, Ginekolog	Radiolog, viši radiološki tehničar	Radiolog
	Bileća	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	Brod	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	Doboj	Radiolog, Ginekolog, Porodični doktor	Radiolog, Ginekolog	Radiolog, viši radiološki tehničar	Radiolog

	Čelinac	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	Gradiška	....	....	....	....
	Istočno Sarajevo	Ginekolog	....	....	....
	Kozarska Dubica	.....	....	....	....
	Lopare	Radiolog	....	....	....
	Milići	Ginekolog, Porodični doktor	Ginekolog,	....	....
	Mrkonjić Grad	Ginekolog, Porodični doktor	Ginekolog,	Radiolog	....
	Pale	.....	Ginekolog,	....	....
	Prijedor	Ginekolog	Radiolog, Ginekolog	viši radiološki tehničar	Radiolog
	Prnjavor	Radiolog, Ginekolog	Ginekolog,	viši radiološki tehničar	Radiolog
	Šamac	Ginekolog	Ginekolog,	....	....
	Ugljevik	.....	....	....	....
	Višegrad	Radiolog, Ginekolog, Porodični doktor	Radiolog, Ginekolog	....	....

Tabela 6.16. Distribucija osoblja prema profilu i vrsti preventivnih pregleda u specijalističkim ambulantomama u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Profil osoblja koji provodi aktivnosti prevencije karcinoma dojke			
		Skrining	Ultrazvuk dojke	Mamografija	
				Pregled	Nalaz i mišljenje
	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica	Ginekolog, Porodični doktor	....	....	....
	"Dr Nedeljković" Zvornik	Ginekolog	Ginekolog,	....	....
	"Đurić" Teslić	Ginekolog	Ginekolog,	....	....
	"Medico-S" Banja Luka....	....	....	....	....
	"Nova-Medic" Bijeljina	Ginekolog	Ginekolog,	....	....
	"Diva-Medica" Banja Luka	Ginekolog	....	....	....
	"Jelena" Banja Luka	Radiolog	Radiolog, Ginekolog	viši radiološki tehničar	Radiolog
	"Natal" Bijeljina	Ginekolog	Ginekolog,	....	....
	"Sana" Novi Grad	....	....	....	....
	Gradiška	Ginekolog	Radiolog, Ginekolog	....	....
	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo	Ginekolog	Ginekolog	viši radiološki tehničar	Hirurg onkolog
	Ambulanta porodične medicines "Dr Savo" Trebinje	Porodični doktor	Porodični doktor	....	....

Tabela 6. 17. Distribucija osoblja prema profilu i vrsti preventivnih pregleda u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv bolnice	Profil osoblja koji provodi aktivnosti prevencije karcinoma dojke			
		Skrining	Ultrazvuk	Mamografija	
				Pregled	Nalaz i mišljenje
1.	Foča	Internista onkolog	Radiolog, Ginekolog	Radiolog	Radiolog
2.	Kasindo	Radiolog, Patolog, Internista onkolog, Ginekolog	Radiolog, Ginekolog	viši radiološki tehničar	Radiolog
3.	KC Banja Luka	Radiolog	Radiolog, Ginekolog	Radiolog	Radiolog
4.	Bijeljina	Radiolog	Radiolog, Ginekolog	Radiolog	Radiolog
5.	Doboj	.....	Radiolog, Ginekolog	....	....
6.	Gradiška	.....	Radiolog, Ginekolog	radiološki tehničar	Radiolog
7.	Nevesinje	.....	Radiolog, Ginekolog	viši radiološki tehničar	Radiolog
8.	Prijedor	.....	Radiolog, Ginekolog	viši radiološki tehničar	Radiolog
9.	Trebinje	.....	Radiolog, Ginekolog		
10.	Zvornik	Radiolog	Radiolog, Ginekolog	viši radiološki tehničar	Radiolog

Tabela 6.18. Procedure pregleda, preuzimanja rezultata i daljeg tretmana karcinoma cerviksa u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Prevenција karcinoma cerviksa									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahtjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavljanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
	Bijeljina	X	X	X		X				X	
	Berkovići	...		...		...
	Bratunac		X			X			X		
	Čajniče	X		X		X			X		
	Derвента	X		X		X			X		
	Drinić			X		X			X		
	Foča			X		X	X			X	
	Gacko				X	X	X			X	
	Han Pijesak				X	X				X	
	Istočni Stari Grad			...		X					
	Kalinovik			X	X	X				X	
	Kostajnica	X				X			X	X	
	Kotor Varoš		X	X	X	X				X	
	Kneževo	...		...		...
	Krupa na Uni (Dubovik)	...		...		...
	Laktaši		X	X		X	X			X	
	Ljubinje			X		X				X	
	Modriča	X				X					

Rbr	Naziv doma zdravlja	Prevenција karcinoma cerviksa									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahtjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavljanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
	Nevesinje	X				X				X	
	Novi Grad	....	....	....	....		
	Novo Goražde		X			X	X			X	
	Petrovo	X			X	X	X			X	
	Ribnik										
	Rogatica			X	X	X				X	
	Rudo	X	X			X	X			X	
	Šekovići		X	X			X			X	
	Šipovo			X						X	
	Sokolac			X	X	X	X			X	
	Srebrenica			X		X					X
	Srbac	X		X	X	X	X			X	
	Teslić			X	X	X				X	
	Trebinje	X			X	X	X			X	
	Trnovo	....	.....	....	.....	....	.....	....	.....	....	.....
	Vlasenica	X				X			X		
	Zvornik	X									
	Banja Luka	X	X	X	X	X				X	
	Bileća	X	X	X	X	X	X			X	
	Brod	X				X				X	
	Doboj	X	X	X		X	X			X	
	Čelinac	X				X				X	
	Gradiška		X				X	X	X	X	
	Istočno Sarajevo	X			X	X				X	
	Kozarska Dubica				X	X	X		X		

Rbr	Naziv doma zdravlja	Prevenција karcinoma cerviksa									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahtjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavijanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
	Lopare			X	X	X				X	
	Milići	X		X	X	X				X	X
	Mrkonjić Grad	X				X	X			X	
	Pale				X	X					X
	Prijedor		X		X	X				X	
	Prnjavor	X		X		X	X			X	
	Šamac	X				X				X	
	Ugljevik			X	X	X				X	
	Višegrad		X			X	X			X	

Tabela 6.19. Procedure pregleda, preuzimanja rezultata i daljeg tretmana karcinoma cerviksa u specijalističkim ambulantama u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Prevenција karcinoma cerviksa									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavljanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
1.	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica				X	X			X	X	
2.	"Dr Nedeljko" Zvornik				X	X				X	
3.	"Đurić" Teslić	X					X			X	
4.	"Medico-S" Banja Luka				X		X			X	
5.	"Nova-Medic" Bijeljina				X	X				X	
6.	"Diva-Medica" Banja Luka	X				X				X	
7.	"Jelena" Banja Luka	X				X	X			X	
8.	"Natal" Bijeljina	X		X	X	X			X		X
9.	"Sana" Novi Grad	X				X				X	
10.	Specijalistička ambulanta Gradiška	X			X		X	X		X	
11.	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo				X	X			X		
12.	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje				X	X				X	

Tabela 6.20. Procedure pregleda, preuzimanja rezultata i daljeg tretmana karcinoma cerviksa u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Prevenција karcinoma cerviksa								
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci	
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavljanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
1.	Foča			X		X			X	
2.	Kasindo			X		X				X
3.	KC Banja Luka			X		X			X	
4.	Bijeljina			X		X				X
5.	Doboj			X	X	X				X
6.	Gradiška	X				X		X		
7.	Nevesinje			X		X			X	
8.	Prijedor			X	X	X				X
9.	Trebinje			X	X	X		X		
10.	Zvornik			X		X			X	

Tabela 6.21. Procedure pregleda, preuzimanja rezultata i daljeg tretmana karcinoma dojke u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Prevenција karcinoma dojke									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahtjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavljanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
	Bijeljina	X	X	X		X				X	
	Berkovići	...		...		...
	Bratunac		X			X			X		
	Čajniče	X		X		X			X		
	Derвента	X	X	X	X	X				X	
	Drinić			X		X			X		
	Foča			X		X				X	
	Gacko			X						X	
	Han Pijesak				X	X				X	
	Istočni Stari Grad			...		X					
	Kalinovik			X		X				X	
	Kostajnica	X				X				X	
	Kotor Varoš		X	X	X	X				X	
	Kneževo	...		...		...
	Krupa na Uni (Dubovik)	...		...		.....
	Laktaši		X	X	X	X	X			X	
	Ljubinje			X		X				X	
	Modriča	X				X					

Rbr	Naziv doma zdravlja	Prevenција karcinoma dojke									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahtjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavljanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
	Nevesinje		X			X	X			X	
	Novi Grad	....	....	....	....		
	Novo Goražde		X			X	X			X	
	Petrovo		X			X				X	
	Ribnik										
	Rogatica		X	X	X	X					
	Rudo		X			X				X	
	Šekovići			X		X					X
	Šipovo		X							X	
	Sokolac			X	X	X	X			X	
	Srebrenica			X	X	X					X
	Srbac	X		X	X	X				X	
	Teslić			X	X	X				X	
	Trebinje	X			X						
	Trnovo	....	.....	....	.....	....	.....	....	.....	....	.....
	Vlasenica	X			X	X				X	
	Zvornik	X									
	Banja Luka		X	X		X				X	
	Bileća	X		X	X	X	X			X	
	Brod	....	....						
	Doboj	X	X	X	X	X				X	
	Čelinac		X			X				X	
	Gradiška									X	X
	Istočno Sarajevo		X		X	X				X	
	Kozarska Dubica									X	

Rbr	Naziv doma zdravlja	Prevenција karcinoma dojke									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahtjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavijanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
	Lopare			X		X				X	
	Milići	X		X	X	X				X	X
	Mrkonjić Grad				X	X				X	
	Pale										
	Prijedor		X	X		X				X	
	Prnjavor	X		X		X	X			X	
	Šamac	X				X				X	
	Ugljevik			X	X	X				X	
	Višegrad		X			X	X			X	

Tabela 6.22. Procedure pregleda, preuzimanja rezultata i daljeg tretmana karcinoma dojke u specijalističkim ambulantama u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Prevenција karcinoma dojke									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavljanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
1.	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica				X	X				X	
2.	"Dr Nedeljko" Zvornik				X	X				X	
3.	"Đurić" Teslić				X		X			X	
4.	"Medico-S" Banja Luka										
5.	"Nova-Medic" Bijeljina				X	X				X	
6.	"Diva-Medica" Banja Luka				X	X				X	
7.	"Jelena" Banja Luka				X	X				X	
8.	"Natal" Bijeljina	X		X	X	X				X	
9.	"Sana" Novi Grad				X	X				X	
10.	Specijalistička ambulanta Gradiška	X					X			X	
11.	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo		X		X	X				X	
12.	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje				X	X				X	

Tabela 6.23. Procedure pregleda, preuzimanja rezultata i daljeg tretmana karcinoma dojke u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv bolnice	Prevenција karcinoma dojke									
		Period i vid prevencije				Preuzimanje rezultata			Dalji postupci		
		Redovno	Periodično	Uput doktora	Zahjev pacijenta	Lično	Telefonom	Poštom	Ponavljanje nalaza	Dalji tretman	Pasivno preuzimanje
1.	Foča			X		X				X	
2.	Kasindo				X	X					X
3.	KC Banja Luka			X		X				X	
4.	Bijeljina			X	X	X				X	
5.	Doboj				X	X					X
6.	Gradiška				X	X		X			
7.	Nevesinje			X		X				X	
8.	Prijedor			X	X	X					X
9.	Trebinje					X					
10.	Zvornik			X		X				X	

Tabela 6.24. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra									
		Dostupnost kompjutera			Pristup internetu			Edukativna sala		Program kontinuirane edukacije	
		Svakodneвно	Povremeno	Nije dostupno	Svakodneвно	Povremeno	Nije dostupno	Da	Ne	Da	Ne
	Bijeljina	X			X			X		X	
	Berkovići	X			X			X			X
	Bratunac		X		X				X		X
	Čajniče			X	X				X		X
	Derventa	X			X			X		X	
	Drinić	X			X			X			
	Foča	X			X			X			X
	Gacko			X			X		X		X
	Han Pijesak	X			X				X		X
	Istočni Stari Grad	X			X				X	X	
	Kalinovik			X			X		X		X
	Kostajnica	X			X				X	X	
	Kotor Varoš	X			X			X		X	
	Kneževo				X				X		X
	Krupa na Uni (Dubovik)	X					X		X		X
	Laktaši	X			X			X		X	
	Ljubinje	X			X				X		X
	Modriča		X				X		X		X

Rbr	Naziv doma zdravlja	Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra									
		Dostupnost kompjutera			Pristup internetu			Edukativna sala		Program kontinuirane edukacije	
		Svakodnevno	Povremeno	Nije dostupno	Svakodnevno	Povremeno	Nije dostupno	Da	Ne	Da	Ne
	Nevesinje	X			X				X	X	
	Novi Grad	X			X			X			X
	Novo Goražde	X			X						X
	Petrovo	X			X				X		X
	Ribnik	X				X			X		X
	Rogatica	X			X			X			X
	Rudo	X			X				X	X	
	Šekovići		X			X			X		X
	Šipovo	X			X				X	X	
	Sokolac	X			X				X		X
	Srebrenica	X			X				X		X
	Srbac	X			X			X			X
	Teslić	X			X			X		X	
	Trebinje	X			X			X			X
	Trnovo		X				X		X		X
	Vlasenica	X			X				X		X
	Zvornik		X			X			X		X
	Banja Luka	X			X			X		X	
	Bileća	X			X				X	X	
	Brod			X			X		X		X
	Doboj	X			X			X		X	
	Čelinac	X			X			X			X
	Gradiška	X			X			X			X
	Istočno Sarajevo	X			X				X	X	
	Kozarska Dubica	X			X			X		X	

Rbr	Naziv doma zdravlja	Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra									
		Dostupnost kompjutera			Pristup internetu			Edukativna sala		Program kontinuirane edukacije	
		Svakodnevno	Povremeno	Nije dostupno	Svakodnevno	Povremeno	Nije dostupno	Da	Ne	Da	Ne
	Lopare		X			X			X	X	
	Milići		X			X			X		X
	Mrkonjić Grad						X	X		X	
	Pale	X			X				X		X
	Prijedor	X			X			X		X	
	Prnjavor	X			X				X		X
	Šamac	X			X			X			X
	Ugljevik	X			X				X	X	
	Višegrad	X			X				X		X

Tabela 6.25. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra u specijalističkim ambulantama u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra									
		Dostupnost kompjutera			Pristup internetu			Edukativna sala		Program kontinuirane edukacije	
		Svakodnevno	Povremeno	Nije dostupno	Svakodnevno	Povremeno	Nije dostupno	Da	Ne	Da	Ne
1.	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica	X			X				X		X
2.	"Dr Nedeljković" Zvornik	X			X				X		X
3.	"Đurić" Teslić	X			X				X	X	
4.	"Medico-S" Banja Luka	X			X			X		X	
5.	"Nova-Medic" Bijeljina	X			X				X		X
6.	"Diva-Medica" Banja Luka	X			X				X		X
7.	"Jelena" Banja Luka	X			X			X		X	
8.	"Natal" Bijeljina	X			X				X		X
9.	"Sana" Novi Grad	X			X				X	X	
10.	Specijalistička ambulanta Gradiška	X			X			X		X	
11.	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo		X		X				X	X	
12.	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje	X			X				X		

Tabela 6.26. Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv bolnice	Tehničke mogućnosti za kontinuiranu edukaciju kadra									
		Dostupnost kompjutera			Pristup internetu			Edukativna sala		Program kontinuirane edukacije	
		Svakodnevno	Povremeno	Nije dostupno	Svakodnevno	Povremeno	Nije dostupno	Da	Ne	Da	Ne
1.	Foča	X			X				X	X	
2.	Kasindo		X		X			X		X	
3.	KC Banja Luka	X			X				X	X	
4.	Bijeljina	X			X				X	X	
5.	Doboj		X			X			X	X	
6.	Gradiška	X			X			X			X
7.	Nevesinje	X			X				X		X
8.	Prijedor			X			X		X		X
9.	Trebinje				X						X
10.	Zvornik	X			X				X		X

Tabela 6.27. Medicinska evidencija, izvještaji i preventivno promotivne aktivnosti u domovima zdravlja u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv doma zdravlja	Medicinska evidencija, izvještaji i preventivno promotivne aktivnosti											
		Zdravstveni kartoni		Izveštaji o uzetim uzorcima		Izveštaji o patološkim nalazima		Savjetovanje		Informativni materijal			
		Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Ca cerviksa		Ca dojke	
										Da	Ne	Da	Ne
	Bijeljina	X		X		X		X		X		X	
	Berkovići									X		X	
	Bratunac	X			X	X		X		X			
	Čajniče		X		X		X	X		X		X	
	Derventa	X		X		X		X		X		X	
	Drinić	X			X		X	X		X		X	
	Foča	X		X		X		X		X		X	
	Gacko	X		X		X		X		X			
	Han Pijesak	X		X		X		X		X		X	
	Istočni Stari Grad							X					
	Kalinovik		X		X		X	X		X		X	
	Kostajnica	X		X		X		X		X		X	
	Kotor Varoš	X		X		X		X					
	Kneževo			X			X	X		X		X	
	Krupa na Uni (Dubovik)	X						X		X		X	
	Laktaši	X		X		X		X		X		X	
	Ljubinje		X		X		X	X		X		X	
	Modriča	X		X			X	X		X		X	

Rbr	Naziv doma zdravlja	Medicinska evidencija, izvještaji i preventivno promotivne aktivnosti											
		Zdravstveni kartoni		Izvještaji o uzetim uzorcima		Izvještaji o patološkim nalazima		Savjetovanje		Informativni materijal			
		Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Ca cerviksa		Ca dojke	
										Da	Ne	Da	Ne
	Nevesinje	X		X		X		X		X		X	
	Novi Grad	X		X		X		X		X		X	
	Novo Goražde		X	X		X		X					
	Petrovo		X		X	X		X		X		X	
	Ribnik		X		X		X	X		X		X	
	Rogatica		X	X		X		X					
	Rudo	X		X		X		X					
	Šekovići	X		X		X			X	X		X	
	Šipovo	X		X		X		X		X		X	
	Sokolac	X		X		X		X		X		X	
	Srebrenica	X		X		X		X		X		X	
	Srbac	X		X		X		X		X		X	
	Teslić	X		X		X		X		X		X	
	Trebinje	X		X		X		X		X		X	
	Trnovo							X		X		X	
	Vlasenica	X		X		X		X		X		X	
	Zvornik	X		X		X		X		X		X	
	Banja Luka	X		X		X		X		X			
	Bileća	X		X		X		X		X		X	
	Brod	X		X			X	X		X		X	
	Doboj	X		X		X		X		X		X	
	Čelinac		X		X		X	X		X		X	
	Gradiška		X	X			X	X		X		X	
	Istočno Sarajevo	X		X		X		X					
	Kozarska Dubica		X	X		X		X		X		X	

Rbr	Naziv doma zdravlja	Medicinska evidencija, izvještaji i preventivno promotivne aktivnosti											
		Zdravstveni kartoni		Izvještaji o uzetim uzorcima		Izvještaji o patološkim nalazima		Savjetovanje		Informativni materijal			
		Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Ca cerviksa		Ca dojke	
										Da	Ne	Da	Ne
	Lopare	X		X		X		X		X		X	
	Milići	X		X			X	X		X		X	
	Mrkonjić Grad	X		X		X		X		X		X	
	Pale	X		X		X		X					
	Prijedor		X	X		X		X		X		X	
	Prnjavor		X	X		X		X		X		X	
	Šamac	X		X		X		X		X		X	
	Ugljevik	X			X		X	X		X		X	
	Višegrad		X	X			X	X					

Tabela 6.28. Medicinska evidencija, izvještaji i preventivno promotivne aktivnosti u privatnom sektoru u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv specijalističke ambulante	Medicinska evidencija, izvještaji i preventivno promotivne aktivnosti											
		Zdravstveni kartoni		Izvještaji o uzetim uzorcima		Izvještaji o patološkim nalazima		Savjetovanje		Informativni materijal			
		Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Ca cerviksa		Ca dojke	
										Da	Ne	Da	Ne
1.	Poliklinika „Bioritam“ Lukavica	X			X		X	X		X		X	
2.	"Dr Nedeljković" Zvornik				X		X	X		X		X	
3.	"Đurić" Teslić	X		X		X		X		X		X	
4.	"Medico-S" Banja Luka	X		X		X		X		X		X	
5.	"Nova-Medic" Bijeljina			X		X		X		X		X	
6.	"Diva-Medica" Banja Luka	X			X	X		X		X			
7.	"Jelena" Banja Luka		X	X		X		X		X		X	
8.	"Natal" Bijeljina				X		X	X		X		X	
9.	"Sana" Novi Grad		X	X			X	X		X		X	
10.	Specijalistička ambulanta Gradiška	X		X		X		X		X		X	
11.	Bolnica hirurškog tipa gin. i akuš. "Neo Vita" I. Sarajevo	X			X		X	X		X		X	
12.	Ambulanta porodične medicine "Dr Savo" Trebinje		X		X		X	X		X		X	

Tabela 6.29. Medicinska evidencija, izvještaji i preventivno promotivne aktivnosti u bolnicama u Republici Srpskoj

Rbr	Naziv bolnice	Medicinska evidencija, izvještaji i preventivno promotivne aktivnosti											
		Zdravstveni kartoni		Izvještaji o uzetim uzorcima		Izvještaji o patološkim nalazima		Savjetovanje		Informativni materijal			
		Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne	Ca cerviksa		Ca dojke	
										Da	Ne	Da	Ne
1.	Foča		X	X		X		X		X		X	
2.	Kasindo		X	X		X		X					
3.	KC Banja Luka		X	X		X		X		X			
4.	Bijeljina		X	X		X		X		X		X	
5.	Doboj		X	X			X		X	X		X	
6.	Gradiška		X		X		X	X					
7.	Nevesinje	X		X		X		X		X		X	
8.	Prijedor		X	X			X		X	X		X	
9.	Trebinje		X	X		X		X		X		X	
10.	Zvornik	X		X			X	X		X		X	

2013.