



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH  
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H

Broj: S-04-02-3-1212-1/24  
Sarajevo, 27. 9. 2024.

BOSNA I HERCEGOVINA  
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
PARLAMENT FEDERACIJE  
DOM NARODA

FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA  
Maršala Tita 9, Sarajevo  
n/r Ministra dr. Nedeljko Rimac

Bosna i Hercegovina  
Federacija Bosne i Hercegovine  
PARLAMENT FEDERACIJE  
SARAJEVO

Primljeno:	01-10-2024		
Org. jed.	Broj	Priloga	Vrijednost
05/2	-02-	488	124

**Predmet:** Zastupničko pitanje zastupnice Jelene Pekić, dostava odgovora  
**Veza:** Vaš dopis broj 0512-02-488124 od 5. 9. 2024.

Poštovani,

Dostavljamo Vam odgovor na delegatsko pitanje postavljeno od strane Jelene Pekić, delegatkinje u Domu naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, na osnovu člana 10. Poslovnika o radu Doma naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 27/02, 21/09 i 24/20).

Vezano za Vašu inicijativu za kreiranje Nacionalnog programa u cilju prevencije, dijagnostike i liječenja premalignih i malignih bolesti grlića materice, u prilogu Vam dostavljamo prijedlog Programa populacionog skrininga – karcinom dojke i karcinom cerviksa uterusa, koji smo dostavili pod brojem S-04-02-32-1861-2/21, dana 21. 12. 2021. godine (u prilogu dokument).

S obzirom na važnost uvođenja HPV vakcine, a sa ciljem prevencije malignih oboljenja grlića materice, dostavljamo Vam i informacije o aktivnostima i planovima vezanim za HPV vakcinu, dopis broj: S-01-02-01-2-1568-1/23 od 26. 1. 2024. godine (dopis u prilogu).

S poštovanjem!



DIREKTOR

Prim. dr. sc. Siniša Skočibušić, dr. med.



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH  
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H

Broj: S-04-02-32-1861-2/21

Datum, 21.12.2021.g.

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
PARLAMENT FEDERACIJE  
ZASTUPNIČKI/PREDSTAVNIČKI DOM  
n/r Ivan Mičević, tajnik

Bosna i Hercegovina  
Federacija Bosne i Hercegovine  
PARLAMENT FEDERACIJE  
SARAJEVO

Primljeno:	22-12-2021		
Org. jed.	BRJ	Priloga	Vrijednost
			<i>[Signature]</i>

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
V L A D A  
n/r mr.sc Edita Kalajdžić, sekretar

*Mičić 22.12.2021.*

Predmet: Zastupnička inicijativa zastupnice Kenele Zuko, dostava odgovora  
Veza: Dopis Parlamenta Federacije BiH broj 01-02-1967/21 od 30.11.2021.g.  
Dopis Vlada F BiH broj 03-04-421-2/21 od 02.12.2021.g.

Poštovani,

U skladu sa Vašim dopisom od 02.12.2021. godine, dostavljamo Vam *Prijedlog Programa populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom cervixa uterusa*, a u skladu sa nadležnostima Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine. Prijedlog Programa sadrži primjere dobre prakse koji se provode na Hercegovačko-neretvanskom kantonu vezano za skrining karcinom dojke. Stojimo Vam na raspolaganje za realizaciju navedene aktivnosti, u skladu sa nadležnostima Zavoda FBiH.

S poštovanjem,

DIREKTOR

*[Signature]*  
Mr.sci. Siniša Skočibušić, dr.med.

Prilog: Program

Pripremili: mr.sci dr Šella Cilović Lagsarijs, dr Senada Tahirović, Neira Čengić DMS.

Zavod za javno zdravstvo  
Federacije Bosne i Hercegovine

**Prijedlog Programa populacionog skrininga - karcinom  
dojke, karcinom cervixa uterusa**

Sarajevo, Decembar 2021



**Sadržaj:**

1. Uvod
- 1.1. Situaciona analiza
- 1.2. Zastupljenost riziko faktora za pojave malignih neoplazmi
- 1.3. Organizacija zdravstvene zaštite na nivou Federacije BiH
- 1.4. Evidencije skrininga
2. Metode ranog otkrivanje raka dojke
3. Metode ranog otkrivanje cervixa uterusa
4. Finansiranje programa
5. Reference

## 1. Uvod

Prijedlog Programa populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom cervixa uterusa baziran je na strateškim dokumentima: **Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine 2014-2020 i Akcionom planu za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti 2019-2025.**

Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu Strategija) predstavlja jednu od strategija zdravstvenoga sektora koja je usmjerena ka unapređenju zdravlja stanovništva FBiH, prvenstveno ka promociji zdravlja i prevenciji oboljevanja od malignih oboljenja za cjelokupno stanovništvo, a potom na grupe i pojedince sa povećanim rizikom od nastanka malignih oboljenja, kao na već oboljele od malignih oboljenja kojima su neophodni efikasno liječenje i adekvatna zdravstvena njega. Ovom se Strategijom potvrđuju ključni principi za razvojnu zdravstvenu politiku na svim nivoima.

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

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 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 oboljevanja od malignih oboljenja, i to promocijom zdravih stilova života, kontinuiranim informisanjem i edukacijom stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila.

U Strategiji za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012-2020, u strateškom cilju 2 stoji: **Osigurati ranu dijagnozu i efektivan skrining malignih neoplazmi**

### Specifični ciljevi:

1. Unapređenje procesa rane detekcije karcinoma, kako bi dijagnoza bila pravovremena, a liječenje uspješno
2. Uvođenje i unapređenje organizovanih populacionih skrininga za tri lokalizacije razvojem pojedinačnih populacionih programa skrininga, a prema stručnim konsenzus kriterijumima i evropskim preporukama o životnoj dobi i učestalosti skrininga:
  - a. Skrining za karcinom dojke za žene baziranom na mamografiji;
  - b. Skrining za karcinom grlića materice za žene baziran na citološkom pregledu;
  - c. Skrining za karcinom debelog crijeva pomoću testa na onkultno fekalno krvarenje i u slučaju pozitivnog nalaza nastavljen endoskopskim pregledom (sigmoidoskopija i kolonoskopija).

Kliničke preporuke, standardi kliničke prakse i smjernice za skrining, ranu dijagnostiku, tretman i prevenciju za karcinom cervixa uterusa 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 oboljevanja, 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.

Prema članu 16. Zakona o zdravstvenoj zaštiti svaki pojedinac je dužan da čuva sopstveno zdravlje, zdravlje drugih ljudi, kao i životnu i radnu sredinu. Dužnost svakog pojedinca je učestvovati u preventivno zdravstvenim djetnostima koje su usmjerene na unapređenje i čuvanje zdravlja i sprječavanje bolesti.



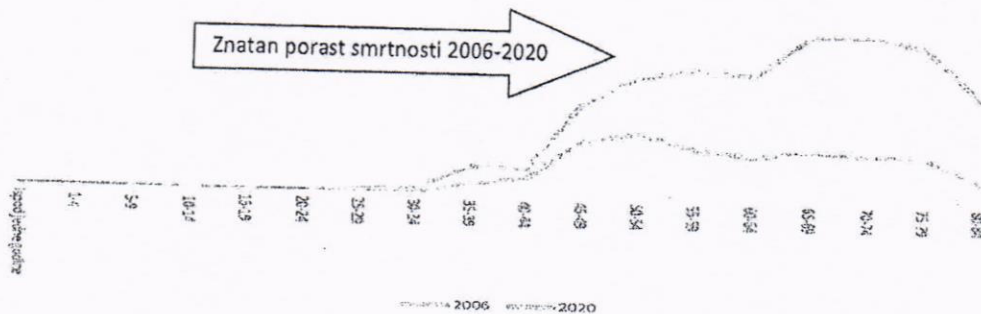
Maligna oboljenja spadaju u ova oboljenja, uključujući i prevenciju od malignih oboljenja. Kliničke preporuke se izrađuju u zdravstvenim ustanovama u okviru uspostave kvaliteta, gdje podliježu reviziji barem jednom u tri godine. Napominjemo da ne postoje jasno određeni kriteriji za starosne granice kod žena za provođenje skrininga za karcinom cervixa uterusa i dojke na nivou FBiH.

Aktivni programi prevencije karcinoma dojke i karcinoma cervixa uterusa sprovode se u tri kantona Federacije BiH. 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. U Hercegovačko-neretvanskom kantonu se provodi od 2019 godine program ranog otkrivanja raka dojke.

### 1.1. Situaciona analiza

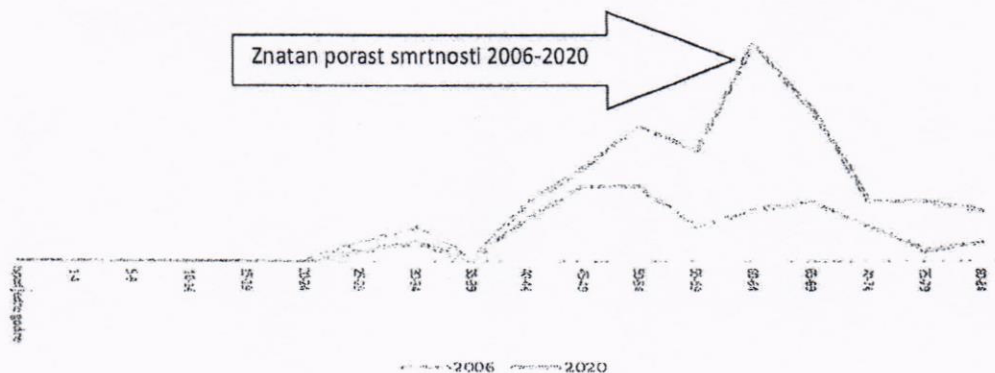
Prema izvještaju Zavoda za javno zdravstvo FBiH (Zdravstveno statističkog godišnjaka u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020. godine. Sarajevo, 2021) maligne neoplazme u FBiH se nalaze na drugom mjestu po smrtnosti u svim kantonima u Federaciji BiH. Karcinom dojke visoko rangira na listi vodećih uzroka smrti žena 15 i više godina starosti, kako u svijetu, tako i u FBiH. Stopa smrtnosti žena od karcinoma dojke u 2020 godini iznosi 40/100 000 žena 15 i više godina starosti. Smrtnost je najveća kod žena 55 i više godina starosti, u 2020 godini od karcinoma dojke ove dobne skupine umrla je 321 žena, što čini 84,0% ukupne smrtnosti žena od karcinoma dojke za navedenu godinu. Smrtnost žena od karcinoma cervixa uterusa također pokazuje porast iz godine u godinu i u 2020. godini stopa smrtnosti žena od karcinoma cervixa uterusa iznosi 6/100.000 žena. Najveća smrtnost je registrovana kod žena 60-69 godina starosti, u 2020 godini od karcinoma cervixa uterusa ove dobne skupine umrla je 31 što čini 46,2% ukupne smrtnosti žena od karcinoma cervixa uterusa za navedenu godinu. Ovo su podaci koji dovoljno govore o veličini problema s kojim se susrećemo.

Grafikon 1. Broj umrlih žena od Maligne neoplazme dojke u FBiH u 2006 i 2020 godini/po starosnim grupama žena



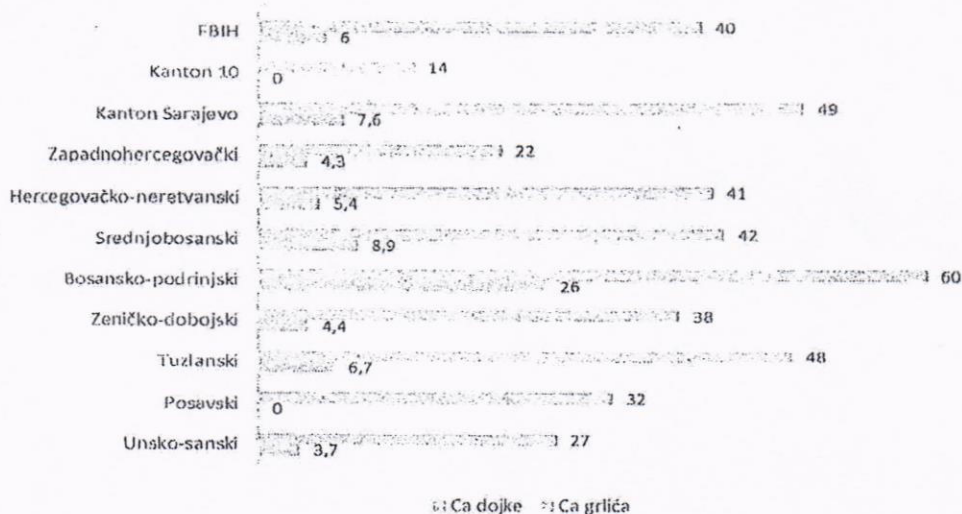
Praćenjem trenda smrtnosti žena od karcinoma dojke u FBiH u periodu 2006 i 2020 godini, po starosnim grupama žena, primjetan je znatan porast smrtnosti žena, naročito izraženo kod žena iznad 45 godina starosti.

Grafikon 2. Broj umrlih žena od karcinoma grlića materice u FBiH u 2006 i 2020 godini/po starosnim grupama žena



Praćenjem trenda smrtnosti žena od karcinoma cervixa uterusa u FBiH u periodu 2006 i 2020 godini, po starosnim grupama žena, primjetan je znatan porast smrtnosti žena, naročito izraženo kod žena iznad 60 godina starosti.

Grafikon 3. Broj žena umrlih od karcinoma dojke i karcinoma cervixa uterusa u FBiH u 2020 godini /Pregled po kantonima, stopa/100 000 žena 15 i više godina starosti

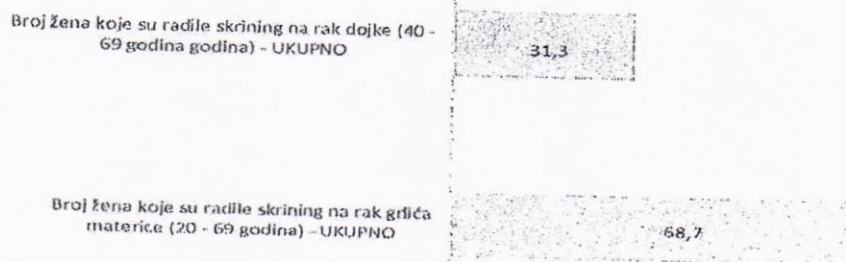


Prema prikazu smrtnosti žena od karcinoma dojke i karcinoma cervixa uterusa FBiH po kantonima/stopa na 100 000 žena 15 i više godina starosti, najveća smrtnost registrirana je na kantonu Goražde, Kantonu Sarajevo i Tuzlanskom kantonu.

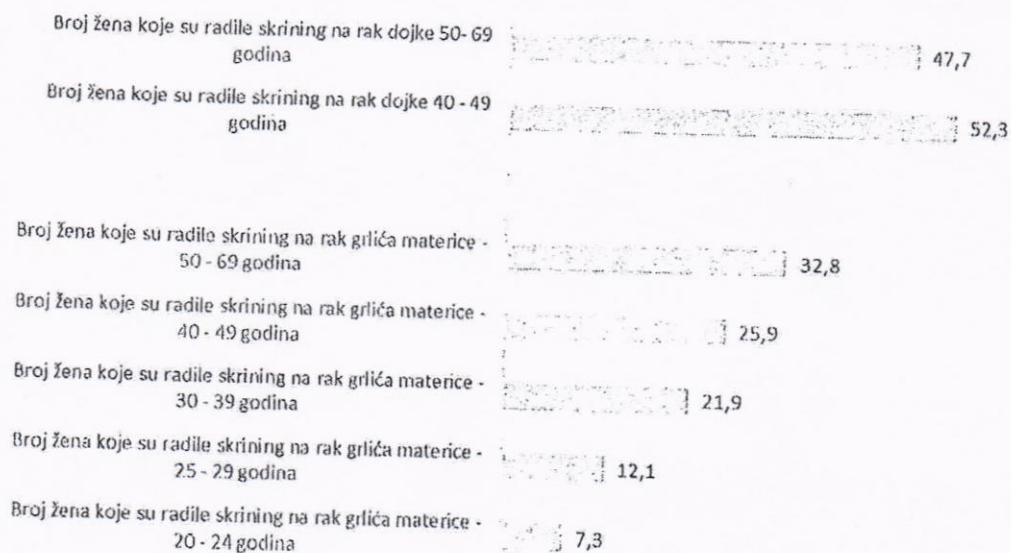
### 1.2. Zastupljenost riziko faktora za pojave malignih neoplazmi

Iako je uzrok nastanka oboljenja nepoznat, brojni su faktori rizika koji se mogu dovesti u vezu sa nastankom oboljenja. Rizik oboljevanja raste sa starošću, ne treba zanemariti ni genetsku predispoziciju (ukoliko je u porodici bilo oboljevanja ranije naročito bliži srodnici majka, sestra), rana menopauza, starije prvoročke. Sa godinama raste i rizik, bolest je učestalija kod žena koje su završile s menopauzom tj. iznad 50 godina starosti. Istraživanje faktora rizika nezaraznih bolesti provedeno na reprezentativnom uzorku među odraslim stanovništvom u FBiH pokazuje da je u FBiH prisutan nezdrav životni stil i navike, te samim tim visoka prevalenca faktora rizika po zdravlje. Problem predstavlja generalno nizak nivo svjesnosti društva, posebno manje obrazovanog stanovništva i na nižem stepenu socio-ekonomskog statusa. Pušenje je danas najpoznatiji preventabilni uzrok malignoma u svijetu.

Grafikon 4. Ciljani pregledi žena na karcinom dojke i karcinom cervixa uterusa u FBiH, 2020. godina /indeks strukture %/



Grafikon 5. Ciljani pregledi žena na karcinom dojke i karcinom cervixa uterusa u FBiH, 2020. godina /indeks strukture % prema dobnim skupinama žena/



Redovne zdravstvene kontrole, samopregled dojki, mamografija i PAPA test od velikog su značaja za smanjenje stope oboljevanja i smrtnosti od karcinoma dojke i karcinoma cervixa uterusa. Ranim otkrivanjem oboljenja, tj. redovnim zdravstvenim pregledima i skriningom, može se znatno uticati na smanjenje stope smrtnosti i produžiti preživljavanje oboljelih. Bez obzira na napredak tehnologije i bolje mogućnosti liječenja oboljelih, prognoze kod oboljelih žena sa uznapredovalim promjenama na dojci i grliću materice su veoma slabe. Od velikog značaja je rana dijagnostika, pravovremeno liječenje i terapija.



## 2. Metode ranog otkrivanja karcinoma dojke

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

Skrining mamografijom se pregledavaju žene bez simptoma sa svrhom otkrivanja ranih oblika karcinoma dojke, u najranijem početnom stadiju kada je uspješno liječenje još moguće. Skrining program za rano otkrivanje karcinoma dojke ima multidisciplinarni pristup, a kvalitet cjelokupnog postupka (pozivanje, dijagnostika, opis sumnjivih lezija, terapija i praćenje) je potrebno osigurati prije početka realizacije programa.

Treba istaknuti da uspjeh provedbe programa ne ovisi isključivo o stručnosti i posvećenosti ljekara, već i o dobroj organizaciji programa, prosvjećenosti žena o važnosti preventivnih pregleda i stalnoj edukaciji. Ni najstručnije pripremljen program ne može imati uspjeha bez snažne društvene i financijske podrške.

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

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

Za provođenje programa neophodno je raspolagati odgovarajućim resursima, opremom (mamografi) i odgovarajućim kadrom, što podrazumjeva prethodno urađeni snimak stanja na terenu, da se uvidi kakvim kadrom i opremom raspolažemo što bi dalo smjernice za dalje aktivnosti (koliko mamografa treba nabaviti, koliko kadra treba obučiti da bi bio jedinstven metodološki pristup kroz sprovođenje programa). U aktivnosti mamografije bili bi uključeni, doktor porodične medicine, doktori specijalisti radlolozi, rendgenski tehničari i inženjeri radiologije.

Prije početka provođenja programa neophodno je provjeriti ispravnost postojeće opreme i na osnovu snimka stanja na terenu nabaviti odgovarajući broj fiksnih mamografa i najmanje 1 pokretni mamograf koji je neophodan za provođenje programskih aktivnosti u ruralnim i manje naseljenim mjestima. Prije početka provođenja programa, a isto tako i kontinuirano u toku provođenja programa neophodna je medijska kampanja o prevenciji i ranom otkrivanju karcinoma dojke. U aktivnosti edukacije i motivacije žena da brinu o svome zdravlju, osim Zavoda za javno zdravstvo treba uključiti nivo primarne zdravstvene zaštite, te nevladina udruženja.

### *Primjeri dobre prakse:*

*U Hercegovačko-neretvanskom kantonu provodi se županijski program ranog otkrivanja raka dojke 2019. – 2022, a koji se pridržava sljedećih preporuka:*

*Prema preporuci Savjeta Evropske unije, za pokretanje organizovanog skrininga programa neophodno je osigurati:*

- a. Listu svih kategorija osoba koje su definirane skrining programima (ciljna populacija; žene sa od 45 - 69 godina starosti),*
- b. Učinkovitu metodu pozivanja,*
- c. Praćenje kvaliteta rendgenskog snimanja na svim nivoima,*
- d. Podatke o svim skrining testovima,*
- e. Učinkovitu i odgovarajuću dijagnostiku i liječenje u skladu sa odgovarajućim stručnim smjernicama (vodičima dobre prakse, BI-RADS kategorizacija).*
- f. Procjene i konačne dijagnoze,*
- g. Središnju bazu podataka (formiranje skrining registra).*

Organizirani skrining za rak dojke predstavlja sistemsko ispitivanje svih žena određenog uzrasta (od 45 – 69 godina starosti) na prekancerogene promjene u dojci. Sve žene sa pozitivnim rezultatom testa upućuju se na dalje dijagnostičke procedure. U okviru programa skrininga, žene se prate od poziva do konačne dijagnoze.



Skrining mamografija je rendgenski pregled niske doze ionizirajućeg zračenja, koji se provodi na ženama bez tegoba ili simptoma raka dojke. Tačan uzrok obolijevanja još nije poznat, međutim, jasno je da što se karcinom dojke ranije otkrije, dok je karcinom manji, šanse za potpuno izlječenje su veće. Skrining se obavlja na zdravim ženama, dok se dijagnoza postavlja na ženama sa simptomima. Napredne mogućnosti skrining rendgenskog snimka (mamografije) u velikoj mjeri poboljšava preživljavanje žena, jer otkriva mnogo manje karcinome od onih koje žene mogu osjetiti same, pa čak i iskusni ljekari, prije nego što se on proširio na druge dijelove tijela.

### 2.1 Ciljevi programa prevencije karcinoma dojke

Opći cilj programa prevencije je očuvanje i unapređenje zdravlja žena primjenom mjera prevencije, blagovremenog informiranja i ranog otkrivanja malignih procesa na dojci.

Specifični ciljevi programa prevencije karcinoma dojke :

- preventivnim mjerama smanjiti incidencu obolijevanja, invalidnost i smrtnost od malignih neoplazmi dojke na najmanju moguću mjeru,
- povećati % žena koje sprovode mjere samokontrole,
- povećati % žena koje obavljaju redovne zdravstvene preglede,
- povećati % žena koje imaju informaciju o značaju i prevenciji oboljenja (Informacijom se nastoji uticati na izmjenu svijesti i ponašanja kod ove populacione skupine, davanjem informacija o mjerama za unapređenje zdravlja, davanjem informacija o oboljenju, jačati svijest svakog pojedinca da vodi brigu o svome zdravlju)
- povećati % žena kod kojih je oboljenje registrirano u ranom stadiju, u odnosu na uznapredovale stadije bolesti

U postupcima ranog otkrivanja karcinoma dojke, populacijska skupina obuhvaćena programom predstavljaju žene u dobi od 45 - 69 godina. Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku to je 466.165 žena.

Aktivnosti preventivnih programa sprovodile bi se na nivou PZZ kroz porodičnu medicinu i specijalističko konsultativne djelatnosti PZZ, na svim kantonima FBiH. U slučaju urednog nalaza mamografski pregled potrebno je ponoviti svake dvije godine, što znači da će tada biti obuhvaćeno oko 233.082 žena godišnje. Nakon skrining testa očekuje se 4% pozitivnih nalaza, što na godišnjem nivou predstavlja oko 9.323 žena koje će se uputiti na daljnju obradu. Potrebno je spomenuti i rizične skupine žena i to one s obiteljskom anamnezom karcinoma dojke.

Sistematski-ciljani mamografski pregledi žena obuhvatali bi sve žene određenog lokaliteta starosti 45-69 godina, žene bi se pozivale preko prijavljene adrese stanovanja u mjesnim zajednicama i općinama. Poziv sa tačnim datumom, satom i mjestom gdje se treba javiti na mamografski pregled slao bi se imenovanim ženama, putem pisma na kućnu adresu. Uz poziv, žene bi dobile brošure koje govore o značaju prevencije.

U program su uključeni specijalisti radiolozi, rendgen tehničari i inženjeri radiologije u skladu sa ugovorom sa ZZO i timom jedinice za mamografiju. U programu mogu se koristiti isključivo mamografi do 10 godina starosti sa urednom dokumentacijom o servisiranju istog.

Na posebno izrađenom obrascu, u roku od dvije sedmice potrebno je ispisati nalaz, koji se piše u tri primjerka: jedan za radiologa, jedan za ženu, a jedan za Kantonalni zavod za javno zdravstvo. U slučaju sumnjivog ili pozitivnog nalaza ženu kontaktira radiolog/ili ljekar obiteljske medicine po uputi radiologa te je uputi u navedeni centar kojem se osoba mora obratiti za daljnji postupak. Žene kod kojih se sumnja na pozitivni nalaz ili one koje imaju pozitivan mamografski nalaz upućuju se na daljnju obradu u centre za dijagnostiku i terapiju raka dojke u FBiH.

Žene se na mamografski pregled javljaju s uputnicom koju su primile na adresu stanovanja. Pružena se usluga naplaćuje od ZZO-a određenog kantona te se tako podmiruju troškovi pregleda, uključujući i troškove ljudskih resursa.



## Samopregled dojki

Obzirom na to da je karcinom dojke, kao i mnoge benigne promjene u dojci dostupan palpaciji, ovoj se dijagnostičkoj metodi danas još daje veliko značenje u detekciji patoloških infiltrativnih novotvorina u dojci. To potvrđuje činjenica da najveći postotak karcinoma dojke otkrivaju upravo same bolesnice, a manji dio otkriva ljekar.

Pokazalo se da su izuzetno velike dobiti za svaku asimptomatsku ženu ako ona redovno provodi samopregled dojki. Preporuka je da barem jednom mjesečno pri održavanju tjelesne higijene učini samopregled. Najboljim se za pregled pokazao ležeći položaj ispitanice.

### Dobne skupine žena prema Europskim smjernicama skrininga/dijagnostike karcinoma dojke:

*Žene između 40.- 44. godine – bez skrininga*

*Žene između 45.- 49. godina – skrining svake 2 do 3 godine*

*Žene između 50. - 69. godina – skrining svake 2 godine*

*Žene između 70. – 74. godina – skrining svake 3 godine*

*Kod mlađih žena koje još nisu navršile 40 godina, mamografija se provodi u skladu potrebe uz konzultaciju s ljekarima specijalistima za bolesti dojke.*

### 3. Metode ranog otkrivanja cervixa uterusa

Karcinom cervixa uterusa je idealna bolest za skrining, jer tipično imamo dugu pretkliničku fazu, koja dozvoljava ranu detekciju. Skrining cervixa nije test za karcinom. To je metoda prevencije karcinoma pomoću detekcije (otkrivanja) i liječenja ranih promjena na cervixu, koje, ako ne budu tretirane, mogu dovesti do razvoja karcinoma cerviksa uterusa. Rano otkrivanje i liječenje mogu prevenirati oko 75% invazivnih karcinoma, ali kao i svaki drugi test, nije savršen. Može se dogoditi da test bude lažno negativan. Prvi nivo u skriningu cervixa je uzimanje brisa sa cervixa uterusa. PAPA test je najčešće korišten za skrining karcinoma cervixa uterusa. Korištenje PAPA testa (uzimanje cervikalnog brisa i boljenje po metodi Papanikolaou) je najbolja dostupna metoda reduciranja morbiditeta i mortaliteta invazivnog karcinoma cervixa uterusa. PAPA test je metoda uzimanja ćelija u brisu sa: stražnjeg svoda vagine, površine cervixa uterusa i kanala cervixa uterusa. Uzimanje brisa se izvodi nježnim prevlačenjem špatule ili četkice po navedenim površinama. Metoda je sasvim bezbolna, jednostavna, pouzdana, za pacijentice neugodna samo zbog otkrivanja genitalnih organa i ginekološkog položaja. Ovako nanešeni uzorci se prekrivaju citofiks sprejom ili nekom drugom supstancom za fiksiranje, te šalju u cito laboratorij, gdje se boje po Papanikolaou. Nakon bojenja, preparat preuzima citolog koji će uraditi citodijagnostiku.

Najrašireniji pristup u otkrivanju karcinoma cervixa uterusa je konvencionalna citologija po Papanicolaou koja je u pozitivnih žena nadopunjena kolposkopijom i ciljanom biopsijom. Srednja osjetljivost konvencionalne citologije u prepoznavanju lezija skvamoznog epitela visokog stepena (HSIL-High Squamose Infiltrated Lesion) iznosi 58% (11-99%), dok je kod tekuće citologije 84,4%, a u kombinaciji s HPV-testom 100%. Srednja specifičnost konvencionalne citologije je 68% (14-97%). Osjetljivost citologije vrata maternice može se podići na dva načina: poboljšanjem osjetljivosti same citologije metodom LBC (Liquid Base Citology) te dodatnim testovima kao što su detekcija onkogenih HPV-tipova. U razvijenim zemljama u Europi, posebno u Velikoj Britaniji i skandinavskim zemljama koje imaju najbolje organizirane programe za rano otkrivanje karcinoma cervixa uterusa koristi se LBC i HPV testiranje.

Pored materijalnih, organizacionih i drugih prepreka koje stoje na putu uspješnoj realizaciji prevencije i rane detekcije karcinoma cervixa jedan od najvećih problema jeste nedovoljna informisanosti i motiviranosti medicinskog osoblja i samih žena.

- U većini naših sredina postoje ginekološke ambulante sa neophodnom opremom i educiranim kadrom za provođenje skrininga. Ove kapacitete je potrebno pravilno koristiti, ali i unapređivati.
- Potrebno je stvoriti svijest kod medicinskog osoblja primarne zdravstvene zaštite, prije svega ljekara porodične medicine o mogućnostima, potrebama i važnosti prevencije i ranog otkrivanja karcinoma cervixa. Pored toga bi bila poželjna dodatna edukacija iz oblasti primarne i sekundarne prevencije malignih tumora.



- Potrebno je unaprijediti informiranost i povećati svijest žena o važnosti, mogućnostima i značaju preventivnih mjera i pregleda. Tome treba da doprinesu publikacije za pacijente, kao i edukacija od strane medicinskog osoblja.
- Stvoriti uslove za egzaktni i pravovremen citološki pregled materijala.

Očekivani efekti skrininga karcinoma cervixa uterusa:

- pravovremena detekcija i tretman premalignih lezija cervixa, te smanjenje učestalosti karcinoma cervixa (na osnovu broja oboljelih u registrima malignih neoplazmi)
- povećanje broja pacijenata u ranim stadijima bolesti (na osnovu registara i bolničke dokumentacije)
- poboljšanje rezultata liječenja (na osnovu bolničke dokumentacije i evidencije smrtnosti)

Za svaku seksualno aktivnu ženu postoji rizik za dobijanje infekcije humanim papiloma virusom (HPV). Identifikovano je preko 100 podtipova HPV-a. Signifikantan procenat HPV bolesti je u vezi sa četiri podtipa: 6, 11, 16 i 18. HPV podtipovi 16 i 18 uzrokuju oko 70% karcinoma cervixa uterusa širom svijeta. HPV podtipovi infekcija 6 i 11 su odgovorni za genitalne bradavice. Jedan ili više faktora koji povećavaju vjerovatnoću perzistiranja HPV infekcije su takođe potrebni za razvoj karcinoma cervixa. Razvijene su dvije HPV vakcine: Cervarix®, bivalentna HPV vakcina (tip 16, 18) i Gardasil®, kvadrivalentna HPV vakcina (tipovi 6,11,16,18). Obje su profilaktične vakcine koje su se pokazale efikasnim kod mladih žena prije izlaganja HPV-u.

**3.1 Ciljevi programa prevencije karcinoma cervixa uterusa:**

- Obuhvatiti 85% ciljane populacije programom ranog otkrivanja karcinoma cervixa uterusa tokom tri godine od početka programa;
- Smanjiti pojavnost karcinoma cervixa uterusa za 60%-70% u dobnoj skupini žena od 25-64 godine osam godina od početka programa;
- Smanjiti mortalitet od karcinoma cervixa uterusa za 80% u dobnoj skupini 25-70 godina 13 godina od početka programa.

**Specifični ciljevi programa prevencije karcinoma cervixa uterusa:**

- Ustanoviti incidenciju i prevalenciju karcinoma cervixa uterusa u asimptomatskoj (zdravoj) populaciji, stupanj proširenosti i operabilnost;
- Ustanoviti tačan protokol pristupa bolesnicima s karcinomom cervixa uterusa u skladu s mogućnostima našeg zdravstva;
- U što više centara uvesti kolposkopsko otkrivanje predmalignih tumorskih promjena;
- Uspostaviti standarde za hirurško i medikamentozno liječenje te indikacije i načine radioterapije.

*Primjeri dobre prakse:*

*-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/citoskrikerke za očitavanje nativnih preparata. Rađena je i dodatna edukacija za ljekare za kolposkopske preglede.*

*- „Vodič za ginekološke karcinome“ (uključujući karcinom cervixa 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 cervix i dojku u okviru dodatnih programa zdravstvene zaštite. Program je planiran za kapacitirane zdravstvene ustanove na području kantona u 2012. i 2013. godini.*

**Provođenje skrininga**

Provođenje skrininga zahtjeva obimne organizacione mjere i dobru koordinaciju. Uvođenje populacionih skrininga koji se temelje na dobrim dokazima i primjerima dobre prakse je obaveza zemlje, ali kroz definisane jasne i efektivne procese razvoja i implementacije programa skrininga, koja se, shodno mogućnostima (finansijskim kadrovskim i tehničkim) treba fazno provoditi. Sve ovo treba voditi redukciji „ad hoc“ skrininga, obzirom da ne postoji jasni dokazi o njihovim potencijalnim benefitima na cjelokupno stanovništvo. Populacioni skriningzi predstavljaju i dobar instrument za smanjenje nejednakosti u zdravlju stanovništva. U cilju povećanja

obuhvata vulnerabilnih i marginalizovanih grupa stanovništva, neophodno je uključiti i nevladin sektor u razvoju, a posebno u implementaciji programa skrininga.

Provođenje programa skrininga i dobiveni rezultati donose i potrebu osposobljavanja kapaciteta za tretman pacijenata kod kojih je detektovana promjena. Potrebno je poboljšati blagovremeni pristup pacijentima u zdravstvenu službu, kao i kontinuirano raditi na poboljšanju kvaliteta tretmana. Strategija kontrole malignih neoplazmi mora uključiti zajednicu i informisati opštu populaciju o prevenciji i ranom otkrivanju bolesti te educirati zdravstvene radnike o skrining programu. Visokim obuhvatom ciljane populacije očekuje se veći broj suspektih ili pozitivnih nalaza nakon skrininga, te se svim pacijentima sa ovim nalazima mora, prema onkološkim algoritimima, garantovati adekvatna dijagnostika i liječenje (hirurško, radioterapija, kemoterapija i psihosocijalna podrška) i time poboljšati stopa preživljavanja. Dalje, oboljelim od ove bolesti potrebno je uz palijativnu njegu produžiti vrijeme bez patnji i boli te poboljšati kvalitetu života onkoloških bolesnika.

Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine 2012-2020 navodi da je Federalno ministarstvo zdravstva (FMZ) krovna institucija koja inicira, nadzire i koordinira izradu i implementaciju Strategije.

FMZ će formirati Stručnu koordinacionu komisiju za kontrolu malignih neoplazmi u FBiH sa zadatkom koordinacije izrade detaljnih operativnih planova.

Prema potrebi, za svaki od ciljeva i izradu detaljnih planova formiraće se radne grupe.

1. Grupa za izradu plana za prevenciju malignih neoplazmi
2. Grupa za izradu plana prevenciju ranu detekciju (skrining) malignih neoplazmi
3. Grupa za izradu plana za dijagnosticiranje i liječenje malignih neoplazmi
4. Grupa za izradu plana za palijativnu njegu malignih neoplazmi
5. Grupa za izradu plana za vođenje registra malignih neoplazmi
6. Grupa za izradu plana za istraživanje malignih neoplazmi

#### 4. Finansiranje programa

Zavodi zdravstvenog osiguranja su odgovorani za finansiranje programa, a za provedbu istog prema Strategiji odgovorno je Federalno ministarstvo zdravstva u saradnji sa drugim relevantnim institucijama, Zavodom za javno zdravstvo Federacije BiH, kantonalnim zavodima za javno zdravstvo, te zdravstvenim institucijama.

U Tabeli 2. Prikazani su okvirni troškovi mamografskog pregleda i PAPA testa, za trogodišnje provođenje Programa populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom cervixa uterusa.

**Tabela 2. Potrebna sredstva za provođenje trogodišnjeg skrininga na karcinom dojke i karcinom cerviksa uterusa u FBiH**

Naziv skrininga	Starosna grupa žena	Ukupan broj žena za 2020 godinu, za navedene dobne skupine	Pretpostavljena cijena	Potrebna sredstva (KM)	Izrada brošura, promotivnih materijala, medijska propaganda (KM)	Totalna sredstva (KM)
Skrining na karcinom dojke	broj žena 45-69 godina	466 165	30 KM	13.984.950	50.000	14.034.950
Skrining na karcinom cervixa uterusa	broj žena 25-64 godina	530 680*	15 KM	7.960.200	50.000	8.010.200
				21.945.150	100.000	22.045.150

\*broj žena 25-64 godina 85% od ukupnog broja žena te populacione grupe



#### 5. Reference:

- Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine 2012-2020
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH (Službene novine FBiH 46/10)
- Nacionalni programa ranog otkrivanja raka vrata maternice, Zagreb, 2010.
- Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2020 godine, Sarajevo 2021.
- Akcijski plan za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti FBiH 2019-2025
- Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020. godina, Sarajevo 2021.
- Županijski program ranog otkrivanja raka dojke 2019. – 2022, Hercegovačko-neretvanskog kantona
- Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije karcinoma grlića materice, karcinoma dojke i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, UNFPA, 2013.
- Vodič za karcinom vrata materice CARCINOMA COLLI UTERI 2008. godina, AKAZ
- <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/screening-ages-and-frequencies>





**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH  
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H**

Broj: S-01-02-01-2-1568-1/24

Datum: 26.01.2024.

**VLADA FEDERACIJE BIH**  
dr.sc. Edita Kalajdžić, sekretar Vlade

**FEDERALNO MINISTARSTVO KULTURE I SPORTA**  
n/r Sanja Vlajsavljević, ministrica

Bosna i Hercegovina  
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
FEDERALNO MINISTARSTVO KULTURE I SPORTA  
FEDERALNO MINISTARSTVO KULTURE I SPORTA

Primijeno	29.1.2024.
Org. jed.	Niš
	<i>[Signature]</i>

**Predmet:** Zaključak Vlade F BiH broj 1562/23 od 30.10.2023.g, dostava informacija.

Poštovani,

Zaključkom Vlade F BiH broj 1562/23 od 30.01.2023.g. zadužuju sve federalne ustanove da izvjestite Federalno ministarstvo kulture i sporta o aktivnostima i mjerama koje poduzimaju, a koje se tiču populacije mladih.

Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH je javno zdravstvena ustanova koja po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti obavlja javno zdravstvene aktivnosti od interesa za nivo Federacije BiH. U svom djelovanju, kontinuirano smo fokusirani na prevenciju faktora rizika i unaprijeđenje zdravlja mladih, kao osjetljive populacione skupine.

U vezi s tim, želimo informirati da je Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH uz podršku kancelarije UNFPA u BiH i udruge KAP iz Mostara u suradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva i kancelarijom SZO u BiH, tokom perioda septembar – novembar 2023. god. pripremio i održao 10 edukativnih radionica za preko 260 zdravstvenih radnika sa ciljem unaprijeđenja njihovih znanja i vještina vezanih za prevenciju i kontrolu HPV infekcije, javno zdravstvene posljedice po zdravlje stanovništva i zajednice uzrokovane HPV infekcijom i značaj imunizacije protiv HPV. Radionice su održane u Sarajevu, Travniku, Tuzli, Orašju, Livnu, Grude, Bihaću, Zenici, Goraždu i Mostaru.

Cilj realizacije edukativnih radionica je jačanje svjesnosti zdravstvenih radnika o značaju imunizacije protiv HPV, podrška u organizaciji i planiranju aktivnosti vakcinacije protiv HPV od strane zdravstvenih ustanova, te jačanje kapaciteta zdravstvenih radnika u učinkovitoj komunikaciji sa roditeljima, mladima i relevantnim akterima u zajednici u promociji vakcinacije protiv HPV u Federaciji BiH.

Od strane Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH je svim predstavnicima zdravstvenih ustanova koje su učestvovala na radionicama predati setovi promotivnih materijala o vakcinaciji protiv HPV u obliku letaka za roditelje, letaka za zdravstvene radnike i poster, koji su pripremljeni od strane Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH u suradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva i UNFPA i Udrugom KAP.

Stojimo na raspolaganju za detaljnije informacije.

**DIREKTOR**

*[Signature]*  
prim. mr. sc. Siniša Skočibušić, dr. med.