Crna Gora
Državna revizorska institucija

Broj: 02-035/26-198/17
Podgorica, 27.02.2026. godine

Revizija uspjeha

USPJEŠNOST SPROVOĐENJA NACIONALNIH PROGRAMA ZA RANO OTKRIVANJE MALIGNIH BOLESTI

Konačni izvještaj





Podgorica, februar 2026. godine

SADRŽAJ

1		OPŠTI DIO	4
	1.1.	PRAVNI OSNOV ZA VRŠENJE REVIZIJE	4
	1.2.	RAZLOZI ZA VRŠENJE REVIZIJE	4
	1.3.	PREDMET, OBIM I OGRANIČENJA REVIZIJE	6
	1.4.	SUBJEKTI REVIZIJE	6
	1.5.	KRITERIJUMI REVIZIJE	6
	1.6.	CILJ REVIZIJE I REVIZORSKO PITANJE	7
	1.7.	IZVORI I METODI PRIKUPLJANJA INFORMACIJA	8
	1.8.	VRIJEME VRŠENJA REVIZIJE	8
2		ZAKONSKI, STRATEŠKI I PROGAMSKI OKVIR	8
	2.1.	ZAKONSKI OKVIR	9
	2.2.	STRATEŠKI I PROGRAMSKI OKVIR	9
	2.3.	PRELIMINARNA SAZNANJA	12
3		NALAZI REVIZIJE	16
	3.1.	PLANIRANJE I ORGANIZACIJA PROGRAMA SKRININGA	16
	3.2.	SPROVOĐENJE PROGRAMA SKRININGA	28
	3.3.	NADZOR NAD SPROVOĐENJEM SKRININGA	37
	3.4.	PRAĆENJE, EVALUACIJA I IZVJEŠTAVANJE	38
	3.5.	REZULTATI PROGRAMA SKRININGA	40
4		OCJENA, ZAKLJUČCI I PREPORUKE	43

SKRAĆENICE

DRI – Državna revizorska institucija

MZ – Ministarstvo zdravlja

IZJ – Institut za javno zdravlje Crne Gore

FZO – Fond za zdravstveno osiguranje

KCCG – Klinički centar Crne Gore

RGM – Rak grlića materice

RDC – Rak debelog crijeva

ID – Izabrani doktor

KBC – Kliničko bolnički centar

HPV - Humani papiloma virus

LBC – Liquid Based Cytology – Citologija na bazi tečnosti

1. OPŠTI DIO

1.1. Pravni osnov za vršenje revizije

Pravni osnov za vršenje revizije „Uspješnost sprovođenja Nacionalnih programa za rano otkrivanje malignih bolesti“, sadržan je u:

- Ustavu Crne Gore, član 144 („Sl. list CG“ br. 01/07 i 38/13);
- Zakonu o Državnoj revizorskoj instituciji, čl. 4 („Sl. list RCG“ br. 28/04, 27/06, 78/06) i („Sl. list CG“ br. 17/07, 73/10, 40/11, 31/14 i 70/17);
- Srednjoročnom planu revizije uspjeha DRI za period 2025-2029. godine (br.06-035724-3072/2 od 11.12.2024.godine)
- Godišnjem planu revizije Državne revizorske institucije za 2025. godinu, DRI br. »I« 06-038-24-282 od 26.12.2024. godine;
- Odluci o vršenju revizije broj: 02-035/25-705/4 od 21.03.2025. godine, u sastavu: dr Branislav Radulović (rukovodilac Kolegijuma) i dr Milan Dabović (član Kolegijuma).

Revizija je vršena u skladu sa:

- Poslovnikom Državne revizorske institucije („Sl. list CG“ br. 3/15);
- Uputstvom o metodologiji vršenja revizije uspjeha („Sl. list CG“, br. 45/17) i
- INTOSAI okvirom profesionalnih objava (IFPP)

U skladu sa članom 144 Ustava Crne Gore, Državna revizorska institucija Crne Gore (DRI) vrši reviziju zakonitosti i uspješnosti upravljanja državnom imovinom i obavezama, budžetima i svim finasijskim poslovima čiji su izvori finansiranja javni ili nastaju korišćenjem državne imovine.

Čl. 5 Zakona o DRI, propisano je da Institucija kroz postupak revizije utvrđuje:

- **uspješnost ostvarenja ciljeva** poslovanja ili ciljeva pojedinih finasijskih transakcija, programa, projekata, korišćenje ljudskih, finasijskih i drugih resursa subjekata revizije, kao i
- **efekte ostvarenih ciljeva** i rezultata u odnosu na planirane.

Revizija je sprovedena u skladu sa Sporazumom o vršenju paralelne revizije u oblasti zdravstvene zaštite između DRI Crne Gore i DZR Republike Sjeverne Makedonije[1], u skladu sa principima GUID 9000 Kooperativnih revizija između vrhovnih revizorskih institucija (VRI). Sporazumom je predviđeno da će osim nacionalnih izvještaja biti izrađen i zajednički sumarni izveštaj.

[1] Br .06-053/25-500/4 od 12.03.2025.godine

1.2. Razlozi za vršenje revizije

U Crnoj Gori, kao i u većini savremenih društava, vodeći uzroci obolijevanja i smrtnosti su hronične nezarazne bolesti u koje se ubrajaju kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti, hronične bolesti disajnih puteva i dijabetes. Ove bolesti predstavljaju veliki izazov za zdravstveni sistem, ali i za ukupno zdravlje stanovništva.

Maligne bolesti su na drugom mjestu po obolijevanju i smrtnosti stanovništva u Crnoj Gori, odmah poslije kardiovaskularnih bolesti.

Procjene Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodne agencije za istraživanje raka za 2022. godinu pokazuju da je obolijevanje od malignih bolesti u svijetu je poraslo na skoro 20 miliona ljudi i registrovano je gotovo 9,7 miliona smrtnih slučajeva od svih lokalizacija malignih tumora u 2022. godini.

Prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) potrebno je da se zdravstvene službe usmjere na poboljšanje šansi za preživljavanje ljudi koji žive sa rakom, kroz programe rane dijagnostike i liječenju malignih bolesti, jer se mnogi slučajevi raka otkriju prekasno kada je liječenje teško, a procenat preživljavanja oboljelih mali. Prevencija malignih bolesti predstavlja najefikasniji pristup u kontroli malignih bolesti

Vijeće Evropske unije je 2003. godine preporučilo sprovođenje populacionih skrining programa za rak dojke, grlića materice i debelog crijeva u zemljama članicama. Preporukama su se pozivale države članice da zajedničkom akcijom sprovedu skrining programe organizovanim, populacionim pristupom i sa adekvatnim obezbjeđenjem kvaliteta u svim koracima, oslanjajući se na Evropske smjernice obezbjeđenja kvaliteta za skrining raka.

Skrininzi su organizovani multidisciplinarni projekti i podrazumijevaju otkrivanje bolesti u ranoj fazi, prije pojave kliničkih simptoma i znakova bolesti.

Crna Gora sprovodi tri programa za rano otkrivanje raka: Nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke, debelog crijeva i raka grlića materice.

Državna revizorska institucija je 2022. godine izvršila reviziju uspjeha ”Uspješnost sprovođenja Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke” koja je za rezultat imala preporuke koje su date Ministarstvu zdravlja i Institutu za javno zdravlje, a u cilju unaprjeđenja procesa skrininga.

Imajući u vidu prethodno navedeno, predmetna revizija „Uspješnost sprovođenja Nacionalnih programa za rano otkrivanje malignih bolesti“ će obuhvatiti aktivnosti vezane za sprovođenje Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka grlića materice i Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva.

U Izvještaju Registra malignih neoplazmi za 2013. godinu, koji je objavljen 2018. godine, prikazani su osnovni podaci o obolijevanju i umiranju od malignih neoplazmi u Crnoj Gori za 2013. godinu. Prema podacima iz Registra među vodećim lokalizacijama obolijevanja od malignih neoplazmi kod muškaraca na trećem mjestu je bilo debelo crijevo (poslije pluća i kože), a kod žena na prvom mjestu je bila dojka, na trećem mjestu je debelo crijevo , a grlić materice je bio na petom mjestu.

Starosna kategorija 50-64 godine predstavlja dio populacije u kome je registrovan najveći apsolutni broj malignih neoplazmi. Kod oba pola u ovoj uzrasnoj grupi je registrovano po 36,7% novih slučajeva

Tokom 2013. godine od malignih neoplazmi, kao osnovnog uzroka smrti, je preminuo svaki četvrti stanovnika Crne Gore.

Vodeće lokalizacije koje su uzrokovale smrt kod muškaraca su bile: pluća (svaki treći umrli), debelo crijevo (svaki deseti umrli). Vodeće lokalizacije koje su uzrokovale smrt kod žena su bile: dojka (skoro svaka peta umrla), pluća (skoro svaka šesta umrla), na trećem mjestu debelo crijevo, potom grlić materice (četvrto mjesto).

Osim visoke stope smrtnosti od ovih malignih neoplazmi, predstudijska i studijska istraživanja ukazivala su na brojne nedostatke u procesu sprovođenja skrininga, a to su:

- nizak procenat obuhvata ciljne populacije;
- neažurirana baza podataka iz koje se koriste podaci za formiranje grupa za skrining programe;
- nedostatak i neažurirani brojevi telefona u zdravstvenim kartonima pacijenata;
- nedostatak strucno-metodoloskih uputstava/smjernica za sprovodenje skrininga;
- nepostojanje registara skrininga koji bi omogucio individualno pracenje ucesnika na svakom koraku sprovodenja i
- nepostojanje funkcionalnog registra malignih neoplazmi.

1.3. Predmet, obim i ograničenja revizije

Predmet revizije su aktivnosti koje su nadležni organi preduzimali u cilju efikasne realizacije programa za rano otkrivanje malignih bolesti.

Revizijom je obuhvaćen period od 2011. godine zaključno sa 2024. godinom. U cilju potpunog i objektivnog sagledavanja određenih pitanja, pojedini relevantni događaji i okolnosti analizirani su i izvan navedenog vremenskog okvira.

Revizijom se neće procjenjivati „vrijednost za novac“ programa skrininga, niti nastojati da se procijeni klinička efikasnost skrining programa.

1.4. Subjekti revizije

Subjekti revizije bili su:

- Ministarstvo zdravlja Crne Gore;
- Institut za javno zdravlje Crne Gore;
- Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore i
- Dom zdravlja Podgorica.

1.5. Kriterijumi revizije

Kriterijumi revizije su uporedna mjerila koja se koriste za izradu revizorskih nalaza i donošenje zaključaka. U sledećoj tabeli su prikazani kriterijumi revizije i njihova procentualna vrijednost značaja na bazi kojeg će se izraziti konačna ocjena/zaključak.

Izvori kriterijuma bili su:

- Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti
- Nacionalni program za kontrolu raka
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice
- Akcioni planovi sa sprovođenje programa skrininga
- Usvojene procedure za sprovođenje programa skrininga
- Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva
- Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije o organizovanim skrining programima
- Evropske smjernice za osiguranje kvaliteta u skriningu i dijagnostici (EU Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening)
- Zakonski i podzakonski akti kojima se uređuje preventivna zdravstvena zaštita
- Međunarodne dobre prakse

1.6. Cilj revizije i revizorsko pitanje

Cilj revizije je bio ispitati da li nadležni organi sprovode programe skrininga na efikasan način. **Efikasnost** u sprovođenju skrining programa znači da što više ljudi iz ciljne grupe bude na vrijeme pozvano, pregledano, pravilno dijagnostikovano i upućeno na liječenje. Takođe, cilj revizije je bio, ukoliko budu dostupni odgovarajući podaci, ocijeniti efekat sprovođenja programa skrininga. **Efektivnost** u sprovođenju programa skrininga znači u kojoj mjeri program stvarno postiže svoj glavni cilj — smanjenje obolijevanja i smrtnosti.

Neće se procjenjivati „vrijednost za novac“ programa skrininga, niti nastojati da se procijeni klinička efikasnost skrining programa.

U svrhu ostvarivanja postavljenog cilja revizije potrebno je dati odgovor na sledeće **Glavno revizorsko pitanje:**

Da li nadležni organi sprovode programe skrininga raka grlića materice i raka debelog crijeva na način koji obezbjeđuje odgovarajući obuhvat ciljne populacije, dijagnostiku i upućivanje na liječenje, uz ostvarenje cilja smanjenja obolijevanja i smrtnosti ?

Da bi se dobio odgovor na glavno pitanje revizije, odnosno ostvarili ciljevi revizije, glavno pitanje revizije je razvijeno na revizorska pitanja i potpitanja.

Revizorska pitanja:

1. Da li su nacionalni programi skrininga raka grlića materice i debelog crijeva dobro planirani i kakva je organizacija njihovog sprovođenja?

2. Da li se nacionalni programi skrininga sprovode na odgovarajući način ?

3. Da li je uspostavljen odgovarajući nadzor (kontrola kvaliteta) nad sprovođenjem skrining programa?

4. Da li je u procesu sprovođenja skrining programa uspostavljeno odgovarajuće praćenje, evaluacija i izvještavanje?

5. Da li su ostvareni planirani rezultati skrining programa?

1.7. Izvori i metodi prikupljanja informacija

Primarni izvori informacija bila je dokumentacija subjekata revizije (koji sprovode skrining): izvještaji o sprovođenju programa, izvještaji o monitoringu, evidencije o pozivima, odzivu, pregledima i nalazima, zapisi u informacionim sistemima, protokoli i standardne operativne procedure i dr. Informacije će se prikupljati i putem intervjua sa ključnim akterima (ljekari, medicinske sestre, koordinatori skrining programa, menenadžment institucija).

Sekundarni izvori informacija su bili statistički izvještaji i publikacije, revizije iz prethodnih godina, međunarodne smjernice i komparativne studije, naučni članci i evaluacije programa u drugim zemljama, medijski izvještaji i izvještaji civilnog sektora. Metode prikupljanja informacija koje su se koristile prilikom vršenja revizije su:

1. Pregled i analiza dokumentacije;
2. Intervju;
3. Analiza studije slučaja;
4. Opšte statističke metode;
5. Analitičke metode;
6. Komperativne metode i druge metode primjerene vrsti i prirodi revizorskog problema.

1.8. Vrijeme vršenja revizije

Predmetna revizija je izvršena u periodu jul-decembar 2025. godine.

Reviziju je sproveo revizorski tim DRI u sastavu:

- Blažo Savković, državni revizor – načelnik u Sektoru II i
- Svetlana Brajović, državna revizorka – rukovoditeljka Odjeljenja i
- Milica Bulatović, državna revizorka.

2. ZAKONSKI, STRATEŠKI I PROGRAMSKI OKVIR

Zakonska, strateška, programska i planska dokumenta, kao osnov za sprovođenje skrininga, u cilju smanjenja obolijevanja i umiranja u Crnoj Gori od nezaraznih bolesti, sadržana su u sljedećim aktima:

- Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (»Sl. list CG«, br. 3/2016...br. 91/25)
- Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju (»Sl. list CG«, br. 6/2016...br.48/24)
- Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva (»Sl. list CG«, br. 80/08....br. 40/2011)
- Zakon o zaštiti podataka o ličnosti (»Sl. list CG«,br. 79/08.... 77/24)
- Strategiji za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti (novembar 2008. g)
- Nacionalna strategija za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2023-2030;
- Nacionalnom programu za kontrolu raka u Crnoj Gori (jul 2011.g.);
- Program prevencije i kontrole malignih bolesti sa Akcionim planom 2026-2028;
- Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka grlića materice (2011.g);
- Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka debelog crijeva (2011.g.);
- Program za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti za period 2019-2021. godine sa Akcionim planom za period 2019-2020. godine;
- Izvještaj o realizaciji Programa za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti za period 2019-2021. godine sa Akcionim planom za period 2019. godine.

2.1. Zakonski okvir

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Sl. list CG, br.3/2016...8/24) definisane su prioritetne mjere zdravstvene zaštite, među kojima su i aktivnosti na unaprjeđenju zdravlja i podizanju nivoa zdravstvenog stanja stanovništva u Crnoj Gori, zdravstvena edukacija i obrazovanje u vezi sa najčešćim zdravstvenim problemima i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole, kao i sprječavanje, pravovremeno otkrivanje, liječenje i suzbijanje zaraznih, hroničnih nezaraznih i malignih bolesti. Takođe, propisano je da se za oblasti zdravstvene zaštite, iz budžeta Crne Gore, obezbjeđuju sredstva za zdravstvenu zaštitu lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim programima, kao i da zdravstvena djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite, obuhvata pored ostalog i preventivne preglede i skrining programe.

Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju definisano je da zdravstvena zaštita, između ostalog, obuhvata promociju zdravlja, prevenciju zdravlja kroz preventivne programe i preglede, skrininge (oportune i populacione), preglede u zdravstvenoj ustanovi kao i liječenje na svim nivoima zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva uređene su vrste, sadržaj i način vođenja zbirki podataka u zdravstvu, koji služe za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, planiranja programiranje zdravstvene zaštite, sprovođenje statističkih i naučnih istraživanja, izvršavanja obaveza svih subjekata u oblasti zdravstva kao i pomoć državnim organima u vođenju zdravstvene politike.

Zakon o zaštiti podataka o ličnosti reguliše način prikupljanja, obrade, čuvanja i zaštite ličnih podataka građana i drugih pojedinaca.

2.2. Strateški i programski okvir

Vlada Crne Gore je u periodu od decembra 2008. godine do jula 2011. godine usvojila:

- Strategiju za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti (2008.god);
- Nacionalni program za kontrolu raka (2011.god);
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice (2011.god)
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva (2011.god)

Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti iz 2008. godine nije imala definisan period važenja i nije bila praćena izradom bilo kakvog plana za sprovođenje aktivnosti. Strateška dokumenta donose na određeni vremenski period nakon čijeg isteka je potrebno donijeti nova. Međutim, u ovoj oblasti nova strategija nije bila pravovremeno izrađena što je dovelo do višegodišnjeg strateškog vakuuma u ovoj oblasti. Tek 2022.godine usvojena je nova **Nacionalna strategija za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2023-2030**, čime je formalno obnovljen strateški okvir za djelovanje, ali uz evidentno kašnjenje u odnosu na potrebe sistema javnog zdravlja. Ova strategija prepoznaje maligne bolesti kao jedan od ključnih prioriteta i naglašava potrebu jačanja primarne prevencije, smanjenja faktora rizika, unapređenja ranog otkrivanja i jačanja kapaciteta zdravstvenog sistema za efikasan odgovor na nezarazna oboljenja, uključujući i rak.

Nacionalni program za kontrolu raka iz 2011. godine je imao Akcioni plan za njegovo sprovođenje za period 2011-2015. godine. Međutim, izvještaji o njegovoj realizaciji nisu izrađivani. Prvi Nacionalni program i prateći akcioni plan nijesu ažurirani nakon njihovog isteka 2015. godine. Krajem 2025. godine usvojen je **Program prevencije i kontrole malignih bolesti za period 2026-2028 godine** kojim je izvršeno unaprjeđenje dosadašnjeg pristupa uz prilagođavanje savremenim epidemiološkim pokazateljima i potrebama zdravstvenog sistema. Na temelju ovog Programa planirano je da se izrade novi preventivni programi u oblasti malignih bolesti.

Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030. godine predstavlja jedan od temeljnih strateških dokumenata u oblasti održivog razvoja, u okviru kojeg aspekt zdravlja zauzima značajno mjesto kroz definisanje i implementaciju preventivnih mjera radi smanjenja zdravstvenih rizika i unaprjeđenje kvaliteta života stanovništva.

Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice

U cilju očuvanja reproduktivnog zdravlja žena smanjenjem incidence i mortaliteta od raka grlića materice Vlada Crne Gore – Ministarstvo zdravlja je u septembru 2011. godine donijela Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice. Program za rano otkrivanje raka grlića materice imao je za cilj podizanje svijesti o poblemu raka grlića materice i izuzetnom značaju redovnih ginekoloških pregleda u cilju očuvanja reproduktivnog zdravlja i boljeg kvaliteta življenja. Ovim programom je planirano da:

- ciljnu populaciju čine zdrave žene u Crnoj Gori starosti od 25-64 godine života
- Interval pregleda je tri godine

Nacionalnim programom su definisani opšti i specifični ciljevi za rano otkrivanje raka grlića materice.

Opšti ciljevi su:

1. Obuhvatiti preko 50% ciljne populacije programom ranog otkrivanja raka grlića materice tokom tri godine od početka programa;

2. Smanjiti učestalost raka grlića materice za 50-60% u periodu 8 godina od početka sprovođenja programa;

3. Smanjiti mortalitet od raka grlića materice za 50% u periodu od 10 godina od početka programa.

Specifični ciljevi su:

1. Podizanje svjesti žena o značaju redovnih pregleda i ranog otkrivanja promjena na grliću materice kao i informisanje o značaju skrininga;
2. Plansko otkrivanje premalignih promjena grlića materice;
3. Utvrditi incidencu i prevalencu raka grlića materice u asimptomatskoj (zdravoj populaciji), stadijum bolesti i operabilnost;
4. Utvrditi tačan protokol pristupa pacijentkinjama sa rakom grlića materice u skladu sa mogućnostima našeg zdravstva;
5. Standardizovati hirurško i medikamentozno liječenje i načine radioterapije;
6. Jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova za realizaciju Nacionalnog programa (obezbjeđivanje dovoljnog broja obučenih kadrova i opreme);
7. Uspostavljanje sistema prikupljanja i upravljanja podacima iz Nacionalnog programa;

Nacionalnim programom je predviđeno da u procesu sprovođenja ovog skrininga Institut za javno zdravlje vrši redovno praćenje i evaluaciju na nivou države i o tome obavještava Koordinaciono tijelo Ministarstva zdravlja, a na osnovu izvještaja iz domova zdravlja i izvještaja Odjeljenja za patologiju, uz uključivanje i ostalih javno zdravstvenih ustanova na sekundarnom i tercijarnom nivou.

Pokazatelji (indikatori) sprovođenja programa:

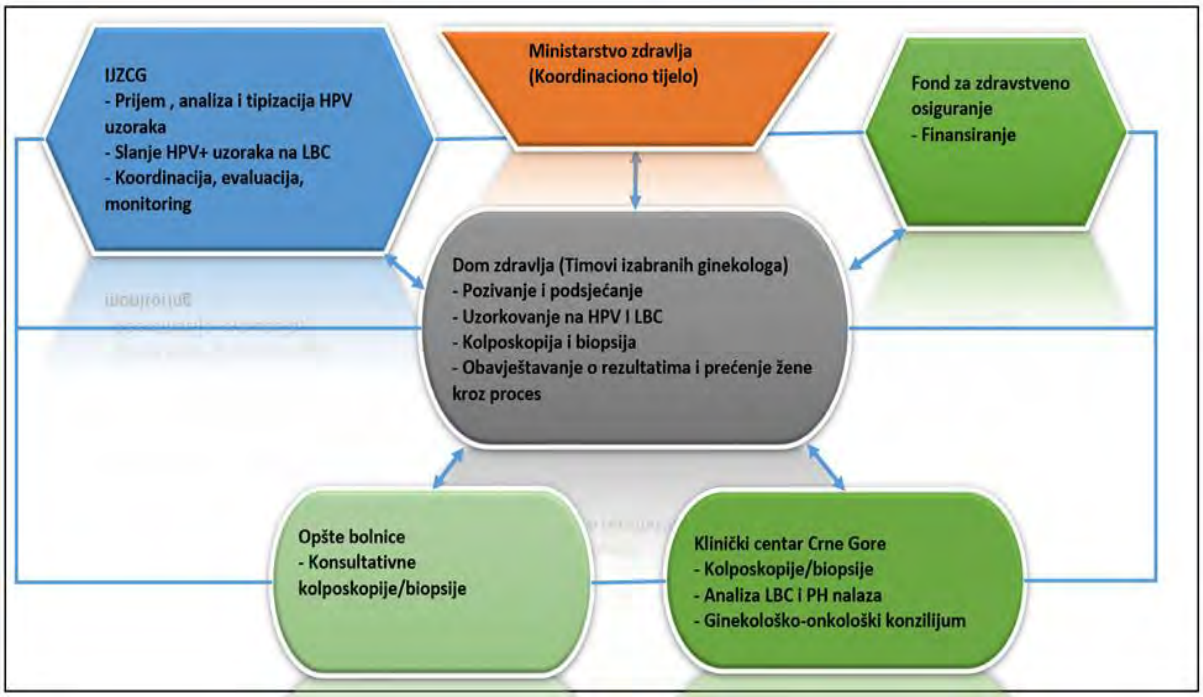
1. obuhvaćenost osoba u programu skrininga (minimalno 50%)
2. procenat vraćenih poziva
3. procenat žena koje se nisu odazvale na dostavljene pozive
4. broj urađenih PAPa testova
5. procenat neadekvatnih testova
6. broj odziva na dalju dijagnostiku i liječenje
7.

Pokazatelji uspješnosti implementacije programa:

1. broj dijagnostikovanih premalignih promjena na grliću materice
2. broj pozitivnih testova (PAPa III, IV ili V)
3. povećanje broja dijagnostikovanih karcinoma u stadijumu“in situ“ (CIN III)
4. broj dijagnostikovanih karcinoma, stadijum bolesti, patohistološki tip u trenutku postavljanja dijagnoze
5. smanjenje smrtnosti od raka grlića materice za 50% kroz deset (10) godina nakon započinjanja programa.

Navedeni pokazatelji ishoda skrininga su elementi za planiranje daljih aktivnosti zdravstvenog sistema u cilju smanjenja učestalosti i smrtnosti od raka grlića materice. Ministarstvo zdravlja i Institut za javno zdravlje u saradnji sa domovima zdravlja koordiniraju organizaciju, praćenje i evaluaciju programa. U svim domovima zdravlja se imenuje koordinator kao lice koje je zaduženo za ove poslove. Neophodno obezbjeđivanje stalne dvosmjerne komunikacije izmedju domova zdravlja, Instituta za javno zdravlje i Ministarstva zdravlja kao i Fonda za zdravstveno osiguranje.

Šematski prikaz organizacije skrining programa ranog otkrivanja raka grlića materice[2]



Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva

U septembru 2011. godine u Crnoj Gori donesen je Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva. Programom je predviđeno da ciljnu populaciju čine osobe oba pola, starosti od 50 do 74 godine koje za učešće dobijaju poziv telefonom od strane tima izabranog doktora za odrasle.

Primarni skrining test je iFOBT - imunohemijski test na okultno krvarenje u stolici. Ciklus skrininga raka debelog crijeva traje dvije godina što znači da se osobe sa iFOBT negativnim nalazom biti pozvane za dvije godine u novi ciklus skrininga. Osobe kod kojih je test pozitivan se zatim pozivaju na kolonoskopski pregled radi utvrđivanja uzroka krvarenja.

Kolonoskopija omogućava pregled cijele sluznice debelog crijeva. Pored pregleda moguće je bezbolno ukloniti polipe, pa je time kolonoskopija u brojnim slučajevima i definitivna terapija. Pored tumorskih promjena, pregledom se mogu otkriti i druge bolesti crijeva. Izabrani doktor za odrasle upoznaje pacijenta sa detaljima pripreme i pregleda.

Nacionalnim programom su definisani opšti i specifični ciljevi za rano otkrivanje raka debelog crijeva.

Opšti ciljevi su:

1. smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva za najmanje 15% pet (5) godina nakon početka sprovođenja programa;
2. obuhvatiti programom najmanje 60% pozvanih na testiranje;

[2] Izvor IJZ

3. otkriti rak u ranom stadijumu bolesti, te na taj način poboljšati mogućnost izlječenja, kvalitet života i preživljavanje oboljelih

Specifični ciljevi su:

1. utvrditi incidencu i prevalencu raka debelog crijeva u asimptomatskoj (zdravoj) populaciji starijoj od 50 godina
2. utvrditi faktore rizika za nastanak raka debelog crijeva u asimptomatskoj populaciji-ciljnoj populaciji
3. utvrditi lokalizaciju, stepen proširenosti i operabilnost raka u ciljnoj populaciji
4. odrediti protokol-algoritam dijagnostikovanja i liječenja bolesnika sa rakom debelog crijeva u odnosu na rizik,
5. centralizovati-odrediti centar za endoskopsku dijagnostiku ranog otkrivanja raka debelog crijeva i premalignih lezija-polipa i za njihovo endoskopsko liječenje u prvoj fazi, a budući plan je decentralizacija i osposobljavanje nekoliko centara kako za dijagnostiku tako i za liječenje, premalignih tumorskih promjena (polipa), polipektomijom, mukozektomijom i/ili hirurgijom
6. standardizovati hiruško liječenje, te indikacije za radioterapiju i protokole za hemioterapiju

Ministarstvo zdravlja i Institut za javno zdravlje u saradnji sa domovima zdravlja koordiniraju organizaciju pozivanja ciljne populacije, kao i praćenje i evaluaciju programa. U svim domovima zdravlja se imenuje koordinator kao lice koje je zaduženo za ove poslove. Takođe, je neophodno obezbijedjivanje stalne dvosmjerne komunikacije izmedju Domova zdravlja, Instituta za javno zdravlje i Ministarstva zdravlja.

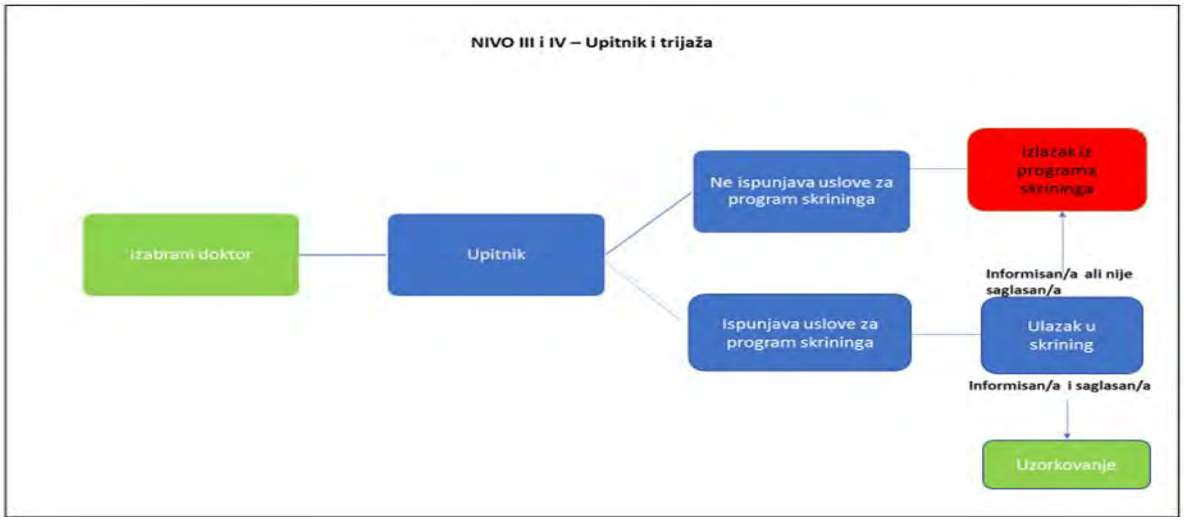
Pokazatelji sprovođenja skrininga su:

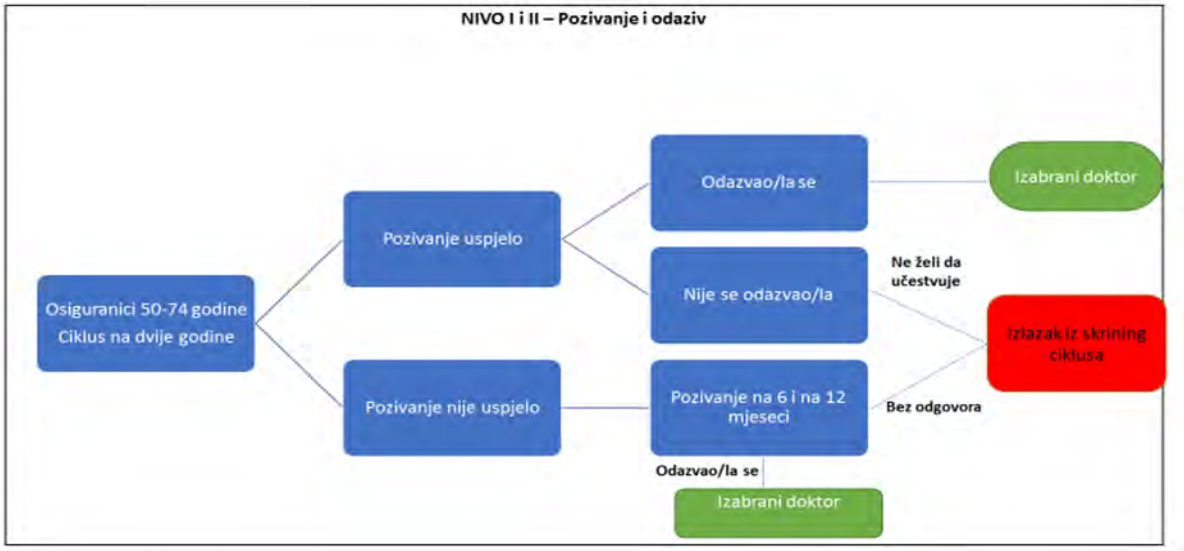
- obuhvaćenost osoba u programu skrininga (minimalno 50%)
- broj očitanih testova na okultno krvarenje u stolici
- broj kolonoskopija
- broj polipektomija i broj otkrivenih karcinoma

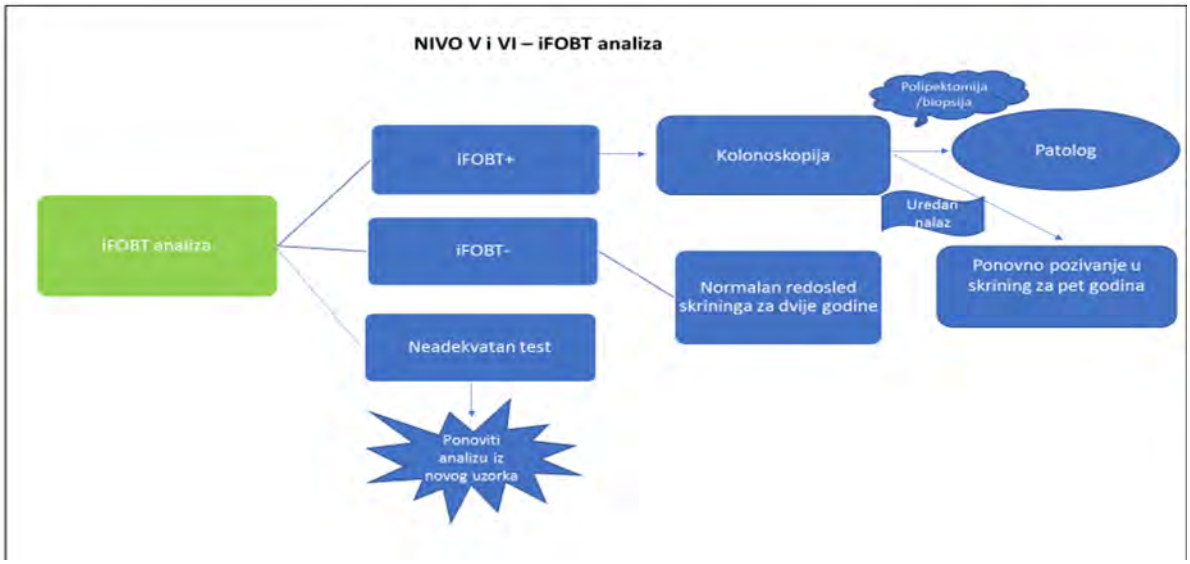
Pokazatelji uspješnosti su:

- broj pacijenata sa otkrivenim rizičnim polipima
- broj dijagnostikovanih karcinoma debelog crijeva
- povećanje broja dijagnostikovanih karcinoma u lokalizovanom stadijumu
- broj dijagnostikovanih karcinoma debelog crijeva i liječenih tokom 6 mjeseci
- smanjenje smrtnosti od raka debelog crijeva za 15% kroz pet (5) godina praćenja, nakon započinjanja ovog programa.

Algoritam za sprovođenje nacionalnog organizovanog skrining programa kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori[3]







[3] Izvor IJZ

2.3. Preliminarna saznanja

Preliminarna saznanja iz procesa sprovođenja Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka grlića materice

Rak grlića materice se smatra jednim od najpreventabilnijih malignih tumora u humanoj populaciji. Istraživanja su pokazala da se razvoj raka grlića materice može spriječiti u oko 80% slučajeva primjenom adekvatnih mjera prevencije. Program prevencije i kontrole raka grlića materice sastoji se od organizovanog skupa aktivnosti usmjerenih na smanjenje obolijevanja i umiranja od ove bolesti.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je 2020. godine usvojila je Globalnu strategiju za eliminaciju raka grlića materice, čija je vizija svijet u kojem je rak grlića materice eliminisan kao javnozdravstveni problem. Kao prag eliminacije definisana je incidencija manja od 4 oboljela na 100.000 žena, a preduslov za ostvarenje tog cilja jeste ispunjenje ciljeva poznatih kao 90–70–90 do 2030. Godine.



Organizovani program skrininga raka grlića materice (SRGM) u Crnoj Gori je počeo da se sprovodi 18.07.2016. godine u Domu zdravlja Podgorica, u formi pilot projekta. Na nacionalnom nivou, u svim domovima zdravlja na teritoriji Crne Gore[4], sprovodi se od 01.02.2018. godine.

Iako organizovani skrining predstavlja kontinuirani proces koji se sprovodi neprekidno tokom dužeg vremenskog perioda, tokom pandemije COVID-19, sve aktivnosti u vezi sa sprovođenjem skrininga bile su obustavljene[5], zbog čega se program nije realizovao u periodu od dvije godine i osam mjeseci.

Predstudijska i studijska istraživanja su pokazala da se od samog početka sprovođenje skrininga raka grlića materice, isti ne sprovodi sa usvojenim Nacionalnim programom jer se određeni elementi nisu poklapali sa parametrima utvrđenih evropskim smjernicama kao npr. ciljna populacija žena, ciklus skrininga, procenat pozvanih žena, ali i ostali procesni i ishodni pokazatelji.

Programske aktivnosti Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka grlića materice uključuju pozivanje, trijažu, skrining i dijagnostiku. Tretman i dalje praćenje iz tehničkih razloga, nisu obuhvaćeni.Ciljana populacija su

[4] obuhvata 25 opština u 18 domova zdravlja
[5] U skladu sa Naredbom o preduzimanju privremenih mjera za sprječavanje unošenja u zemlju, suzbijanje i sprječavanje prenošenja novog korona virusa („Sl. list CG“, br. 42/20 od 8. maja 2020. g.)

žene uzrasta od 30 do 54 godine koje za učešće dobijaju poziv telefonom od strane tima izabranog doktora za žene. Ukoliko žena nije pozvana, postoji mogućnost da se sama prijavi timu izabranog ginekologa u lokalnom domu zdravlja radi zakazivanja pregleda ili će joj biti ponuđen termin za skrining prilikom posjete ginekologu iz drugih razloga. Prije skrining testiranja, učesnice popunjavaju dva upitnika. Prvi upitnik sadrži pitanja o faktorima rizika za nastanak raka grlića materice. Drugi upitnik je eliminacioni - o prisustvu simptoma i znakova koji mogu upućivati na rak grlića materice. Ukoliko postoji pozitivan odgovor na neko od pitanja iz eliminacionog upitnika - žena se upućuje direktno na dijagnostiku. Ukoliko ne postoji pozitivan odgovor, žena potpisuje pristanak informisane učesnice i pristupa se skrining testiranju.Primarni skrining test je HPV DNK genotipizacija. HPV pozitivan uzorak se dostavlja Centru za Patologiju Kliničkog centra Crne Gore gdje se vrši analiza citologija na tečnoj podlozi (LBC). U zavisnosti od rezultata LBC analize, ginekolog donosi odluku da li će biti potrebno HPV testiranje za 12 mjeseci, kolposkopija ili biopsija.Ciklus skrininga traje pet godina što znači da će žene sa HPV negativnim nalazom biti opet pozvane u skrining za pet godina".

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Crne Gore, u 2024. godini usluge programa je pružalo 40 timova ginekologa na primarnom nivou zdravstvene zaštite (pozivanje, uzorkovanje, kolposkopija i biopsija), kao i 26 timova ginekologa na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (kolposkopija i biopsija). Dijagnostičku podršku obezbjeđivale su dvije laboratorije: laboratorija za molekularnu dijagnostiku pri Institutu za javno zdravlje Crne Gore, kao i laboratorije za citološku i patohistološku dijagnostiku u okviru Kliničkog centra Crne Gore. Usluge timova sa sekundarnog i tercijarnog nivoa dostupne su u okviru skrininga od polovine decembra 2024. godine. Takođe, usluge konsultativne kolposkopije i biopsije obavljane od samog početka sprovođenja skrining programa.

Preliminarna saznanja iz procesa sprovođenja Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva

Rak debelog crijeva (kolorektalni karcinom) jedan je od najčešćih oblika raka u svijetu i predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Najčešće se razvija iz adenomatoznih polipa, koji su dobroćudne izrasline na unutrašnjem zidu crijeva, a koje se tokom godina mogu transformisati u maligne tumore. Rizik od raka debelog crijeva raste nakon 40. godine života, tako da se CRC javlja 90% u osoba preko 50 godina života.

Skrining raka debelog crijeva namijenjen je ciljnoj populaciji osoba bez simptoma i kliničkih znakova koji bi mogli ukazivati na prisustvo kolorektalnog karcinoma. Osobe koje imaju dijagnostikovanu neku od bolesti crijeva ne ispunjavaju uslove za učešće u skrining programu.

Nacionalni program ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori sprovodi se od 1. juna 2013. godine. Tokom prve godine implementacije, program je obuhvatao 14 opština. Od 2014. godine program je proširen na cijelu teritoriju Crne Gore i obuhvata 23 opštine, u okviru 18 domova zdravlja (kao i u Zdravstvenom centru MUP-a i Zdravstvenom centru bezbjednosnih snaga Crne Gore). Tokom pandemije COVID-19 došlo je do obustave u sprovođenju skrining aktivnosti 2 godine i 8 mjeseci.

Pacijenti su telefonskim putem pozivani da se jave izabranom doktoru. Nakon sprovedene ankete, pacijentima je uručena tuba za uzorkovanje uz detaljna objašnjenja o proceduri uzimanja uzorka.Po završetku uzorkovanja, pacijenti vraćaju tubu timu ID, nakon čega se uzorci upućuju na dalju obradu u Institut za javno zdravlje.

Ciljnu grupu za sprovođenje programa čine osobe oba pola, koje su izvršile odabir i registraciju kod izabranog doktora za odrasle i koje su imale između 50 i 74 godina starosti.

Skrining program kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori kao primarni skrining test koristi fekalni imunohemijski test (FIT) za otkrivanje skrivenog krvarenja u stolici. Tumačenje FIT testa obavlja laboratorija Instituta za javno zdravlje Crne Gore, u kojoj učestvuju specijalista kliničke biohemije i edukovani laboratorijski tehničari. Kod pacijenata sa pozitivnim FIT nalazom, neophodno je sprovesti dodatnu dijagnostičku pretragu – kolonoskopiju, i to u roku od 31 kalendarskog dana od dana upućivanja na ovaj pregled. U slučaju pozitivnog FIT testa, kolonoskopija predstavlja ključni korak u daljem dijagnostičkom postupku.

Proces skrininga se završava negativnim imunohistohemijskim FIT testom, dok se u slučaju pozitivnog testa završava kolonoskopijom, kao i histopatološkim nalazom ukoliko je tokom pregleda uzet bioptički materijal. Dalji tretman i praćenje pacijenata, koji ne spadaju u okvir skrining programa, sprovode se u opštim bolnicama i Kliničkom centru Crne Gore.

Kontrolu kvaliteta i evaluaciju Programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva vrši Koordinaciono tijelo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta programa. Saopštavanje rezultata skrininga, određivanje dinamike i sadržaja daljeg praćenja, uključujući upućivanje na dodatnu dijagnostiku, u nadležnosti je izabranog doktora u domu zdravlja.

3. NALAZI REVIZIJE

3.1. Planiranje i organizacija programa skrininga

3.1.1. Nacionalna uputstva za sprovođenje skrininga

U periodu obuhvaćenom revizijom (2011–2024) nijesu postojali nacionalni propisi za sprovođenje skrininga raka grlića materice i raka debelog crijeva.

U godišnjim izvještajima o sprovođenju skrininga, koje izrađuje IJZ, navodi se da se aktivnosti realizuju u skladu sa evropskim smjernicama za osiguranje kvaliteta: Evropskim smjernicama za osiguranje kvaliteta skrininga raka grlića materice (2015), Evropskim vodičem za kvalitet u skriningu i dijagnostici kolorektalnog karcinoma (2010) i Vodičem Svjetske zdravstvene organizacije (2014). Međutim, navedeni dokumenti predstavljaju standarde kvaliteta, a ne nacionalne propise. Imajući u vidu razlike u organizaciji zdravstvenog sistema i sprovođenju skrininga u različitim državama, neophodno je donošenjem nacionalnih propisa, jasno urediti svaki korak sprovođenja programa, pri čemu je važno obezbijediti usklađenost sa evropskim smjernicama. Iako nisu postojali nacionalni Vodiči, postojali su protokoli (algoritam) koje je donijelo Koordinaciono tijelo za kontrolu i stručno praćenje, na predlog IJZCG. Protokoli su u skladu sa potrebama redovno ažurirani od strane Koordinacionog tijela, a postojala je obaveza svih izvršilaca programa skrininga da se strogo pridržavaju protokola.

Izrada nacionalnih propisa za sprovođenje skrininga otpočela je 2022. godine, nakon što je DRI sprovela reviziju »Uspješnost sprovođenja Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke«. Jedna od ključnih preporuka koja je data jeste da treba da se donesu nacionalni propisi za sprovođenje skrininga. U cilju realizacije date preporuke, IJZ je u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i Koordinacionim tijelom, izradio smjernice za skrining raka dojke, a paralelno su pokrenute aktivnosti na pripremi i donošenju propisa za sprovođenje preostala dva skrining programa.

U saradnji sa članovima Koordinacionog tijela, u oktobru 2023. godine izrađen je Prijedlog Vodiča za sprovođenje organizovanog skrininga raka debelog crijeva i upućen je stručnom tijelu[6] u Ministarstvu zdravlja na usvajanje. Procedura usvajanja ovog akta u MZ još nije završena.

Tokom 2025. godine IJZ se u dva navrata obraćao Ministarstvu zdravlja sa zahtjevom za usvajanje dostavljene smjernice, ukazujući da je njegovo donošenje ključni preduslov za efikasno i organizovano sprovođenje skrininga.

U toku revizije zatraženo je pojašnjenje iz MZ koje se odnosi na aktivnosti Nacionalne komisije za smjernice u vezi sa usvajanjem ovog dokumenata kojom prilikom je dobijena informacija da je »postupak razmatranja i usvajanja smjernice obnovljen, a da se očekuje njegovo okončanje u narednom periodu.

[6] Nacionalnoj komisiji za smjernice

Prijedlog Vodiča organizovanog programa skrininga raka grlića materice je usvojen od strane Koordinacionog tijela za stručno praćenje i kontrolu skrininga raka grlića materice, ali zbog potrebne tehničke dorade dokumenta, isti još uvijek nije poslat Ministarstvu zdravlja.

Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice i Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva usvojeni su još u septembru 2011. godine i do danas nisu ažurirani. Na hitnost ažuriranja odnosno izmjene programa ukazuje podatak da od samog početka sprovođenje skrininga raka grlića materice, isti se nije sprovodio u skladu sa ovim programom jer se određeni elementi nisu poklapali sa parametrima utvrđenih evropskim smjernicama kao npr: ciljna populacija žena, ciklus skrininga, % pozvanih žena, ali i ostali procesni i ishodni pokazatelji. Navedeno jasno ukazuje na potrebu izmjene i usklađivanja programa sa savremenim standardima.

Programom Vlade Crne Gore za 2025. godinu, u okviru cilja 17 „Zdravlje građana i građanki je zalog za budućnost“, planirano je da se do kraja III kvartala 2025. godine donese Program za prevenciju malignih neoplazmi sa akcionim planom, koji bi zamijenio Nacionalni program za kontrolu raka iz 2010. godine, a na osnovu kojeg bi se ažurirali i programi organizovanih skrininga. Za izradu ovog Programa nadležno je Ministarstvo zdravlja, koje je u avgustu 2025. godine formiralo radnu grupu zaduženu za njegovu izradu. Prema informacijama iz Ministarstva, rad na programu je okončan krajem 2025. godine.

- **Nalaz**

U periodu 2011–2024. godine nijesu postojali nacionalni propisi kojima se uređuje sprovođenje skrininga raka grlića materice i raka debelog crijeva. Aktivnosti organizovanog skrininga realizovane su na osnovu evropskih i međunarodnih smjernica za osiguranje kvaliteta, koje predstavljaju standarde kvaliteta, ali nemaju karakter nacionalnih propisa.

Iako su aktivnosti na izradi nacionalnih vodiča za sprovođenje skrininga raka debelog crijeva i raka grlića materice započete 2022. godine, isti još uvijek nijesu u primjeni.

Nacionalni programi za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva, usvojeni još 2011. godine, nijesu ažurirani, iako je utvrđeno da se skrining raka grlića materice od početka nije sprovodio u skladu sa važećim programom, zbog neusklađenosti sa savremenim evropskim smjernicama u pogledu ciljne populacije, intervala skrininga i procesnih i ishodnih pokazatelja.

Nadležno Ministarstvo zdravlja je u Programu rada Vlade za 2025. godinu planiralo donošenje Programa za prevenciju malignih neoplazmi sa akcionim planom, koji bi predstavljao osnov za ažuriranje postojećih programa organizovanih skrininga, a prema dostupnim informacijama, izrada ovog programa je završena krajem 2025. godine.

3.1.2. Akcioni planovi za sprovođenje skrininga

Uz Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice donesen je i Akcioni plan za njegovo sprovođenje za period 2012–2016. godine. Ovim planom su bili definisani ciljevi, nosioci aktivnosti, indikatori, vremenski okvir, izvori finansiranja i procijenjeni iznosi sredstava, kao i sve pripremne aktivnosti neophodne za početak sprovođenja programa (edukacija zdravstvenog osoblja, nabavka opreme, medijska kampanja i dr.). Revizijom je utvrđeno da izvještaj o sprovođenju ovog akcionog plana nije izrađivan.

U prilogu Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva nije bilo akcionih planova.

Godišnji planovi za sprovođenje skrininga trebalo bi da definišu sve planirane aktivnosti u datoj godini, prije svega **kontinuirane aktivnosti** (plan pozivanja ciljne populacije, edukaciju, medijske i promotivne kampanje, nabavku opreme i dr), ali i rizike i mjere za njihovo ublažavanje kroz otklanjanje uočenih nedostataka u sprovođenju programa, na osnovu izvještaja IJZ. Takođe, potrebno je jasno definisati nosioce aktivnosti kako ne bi došlo preklapanja nadležnosti. Akcione planove za sprovođenje skrininga treba da donosi MZ ili nadležna Koordinaciona tijela.

Prema informacijama dobijenim u razgovoru sa nadležnom osobom iz IJZ, godišnje planove za aktivnosti koje su u nadležnosti IJZ izrađuje Centar za prevenciju malignih bolesti.

- **Nalaz**

Ministarstvo zdravlja/Koordinaciona tijela nijesu izrađivali operativne/akcione planove realizacije programa koji sadrže kvantifikovane ciljeve koji se namjeravaju postići, a posebno: tačno definisanu ciljnu populaciju, ciljani procenat obuhvata po ciklusu, ciljani odaziv po pozivu, broj testova po ciklusu, dinamiku pozivanja, indikatore koji se prate i dr.

3.1.3. Promocija sprovođenja skrining programa

Na osnovu dostavljene dokumentacije Instituta za javno zdravlje (IJZ), utvrđeno je da su promotivne aktivnosti sprovođene u periodu od 2016. godine nadalje, bez formalno definisanog plana kampanje. Promocija je realizovana kroz različite pojedinačne aktivnosti, među kojima su:

- organizovanje pres-konferencija za medije povodom prezentacije rezultata sprovođenja skrininga (2016. godina);
- obilježavanje Nedjelje prevencije raka grlića materice, u okviru koje je IJZ 2018. godine organizovao zdravstveno-vaspitnu radionicu u Srednjoj medicinskoj školi u Podgorici;
- održavanje predavanja u Udruženju penzionera Podgorice i Domu starih u Podgorici;
- organizovanje promotivnog događaja ispred Instituta za onkologiju, u saradnji sa onkolozima Kliničkog centra Crne Gore, povodom

obilježavanja završetka martovske kampanje podizanja svijesti o raku debelog crijeva;
- organizovanje događaja u zajednici, u saradnji sa Domom zdravlja Glavnog grada, tokom kojih su građanima pružane informacije o značaju preventivnih pregleda, uz mogućnost zakazivanja skrining pregleda;
- izradu postera i infografika za promociju skrininga raka debelog crijeva
- postavljanje promotivnih štandova IJZ u šoping-molovima, gdje su posjetioci u neposrednom kontaktu sa ljekarima IJZ dobijali savjete o prevenciji raka grlića materice, uz distribuciju edukativnog materijala (brošure i lifleti) (2018. godina);
- organizovanje okruglih stolova i panel diskusija;
- izrada i distribucija promotivnih materijala (brošure, lifleti, posteri);
- objave na društvenim mrežama.

Za period 2022-2025. godine, IJZ je dostavio pregled promotivnih aktivnosti i događaja realizovanih u tom periodu. Pregled obuhvata ukupno 70 aktivnosti i sadrži podatke o gostovanjima, davanju intervjua i izjava odgovornih predstavnika IJZ u sredstvima javnog informisanja, povodom sprovođenja programa skrininga, ali i drugih tema u vezi sa malignim neoplazmama. Navedene aktivnosti uglavnom su bile usmjerene ka laičkoj javnosti i realizovane kroz ciljane skupove.

Podaci o stručnim skupovima namijenjenim zdravstvenim radnicima biće razmatrani u okviru posebnog revizorskog pitanja koje se odnosi na edukaciju medicinskog osoblja.

U Izjašnjenju na Preliminarni izvještaj o reviziji **iz IZJ navode:** *„Mogućnosti za izradu i sprovođenje plana promocije skrining programa su ograničene, imajući u vidu da su u okviru Plana programskih aktivnosti opredijeljena sredstva prvenstveno za izvršioce skrininga u domovima zdravlja i Kliničkom centru Crne Gore. IJZ CG je u okviru KME predložio angažovanje eksperta za komunikacije radi izrade plana promocije skrining programa za 2025 i 2026. godinu, međutim navedeni predlozi nisu usvojeni od strane Ministarstva zdravlja. Istovremeno, IJZCG nije raspolagao dovoljnim budžetskim sredstvima da samostalno podrži takvu aktivnost. Takođe, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, tokom 2025. godine održano je više sastanaka na temu finansiranja promotivnih aktivnosti. Početkom 2026. godine IJZCG je izradio nove predloge promotivnih aktivnosti za sva tri nacionalna programa skrininga i iste dostavio Ministarstvu zdravlja, imajući u vidu da i dalje nijesu obezbijeđena namjenska finansijska sredstva za realizaciju promocije“.*

- **Nalaz**

Iako su u posmatranom periodu sprovođene brojne promotivne aktivnosti u vezi sa skriningom raka grlića materice i raka debelog crijeva, revizijom je utvrđeno da **nije izrađen formalni plan kampanje za promociju skrining programa**. Promotivne aktivnosti nijesu bile objedinjene u jedinstven strateški dokument koji bi definisao ciljeve, ciljne grupe, ključne poruke, kanale komunikacije, vremenski okvir, odgovornosti i indikatore uspješnosti.
Promocija se sprovodila kroz pojedinačne i povremene aktivnosti (medijska gostovanja, događaje u zajednici, izradu promotivnog materijala i druge oblike informisanja), bez jasno utvrđene veze između planiranih aktivnosti i očekivanih rezultata u pogledu povećanja obuhvata ciljne populacije skriningom.
Takođe, revizijom nije utvrđeno da je uspostavljen sistem praćenja i evaluacije efekata promotivnih aktivnosti, kao što su analiza odaziva ciljne populacije nakon sprovedenih kampanja ili istraživanja nivoa informisanosti i svijesti građana o značaju skrininga.

3.1.4. Edukacija zdravstvenog osoblja za sprovođenje skrining programa

Nakon obustave sprovođenja organizovanih programa skrininga usljed pandemije COVID-19, Institut za javno zdravlje Crne Gore (IJZ) je, prije ponovnog pokretanja skrininga u julu 2022. godine, sproveo niz aktivnosti usmjerenih na pripremu zdravstvenih ustanova i izvršilaca skrining programa. U tom periodu realizovane su KME aktivnosti u 18 domova zdravlja, tokom kojih je 201 učesnik upoznat sa načinom funkcionisanja i značajem sva tri organizovana skrining programa, kao i sa dotadašnjim problemima u njihovom sprovođenju. Sprovedena je i evaluacija znanja putem ulaznih i izlaznih upitnika.

Tokom jula 2023. godine IJZ je organizovao dodatne edukacije za zdravstvene radnike primarnog nivoa zdravstvene zaštite, kojima je prisustvovalo 141 zdravstveni radnik. Edukacije su obuhvatile etiologiju, faktore rizika, epidemiološku situaciju, algoritme i planirane aktivnosti u okviru sva tri skrining programa, uz sprovođenje evaluacionih upitnika.

Skrining raka grlića materice

Prije uvođenja skrininga raka grlića materice na nacionalnom nivou u novembru 2017. godine, u skladu sa planom i programom kontinuirane medicinske edukacije koju je usvojilo Ministarstvo zdravlja Crne Gore realizovana je obuka »Program ranog otkrivanja raka grlića materice –uloga tima izabranog doktora za žene« za timove izabranih doktora za žene i medicinske sestre u svim domovi zdravlja u Crnoj Gori. Obuci je prisustvovalo 56 osoba, a ulazni i izlazni test radile su 52 osobe.

U maju 2022. godine održan je stručni skup „Komunikacija u kontekstu rada sa onkološkim pacjentima“. Skup je organizovan u okviru projekta ON TIME -Prevencijom i ranim otkrivanjem do efikasnijeg liječenja raka debelog crijeva i raka dojke. Jedna od tema je bila i kako motivisati pacijente na preventivne preglede.

U junu 2022. godine u IJZCG je održan stručni skup u okviru projekta EU-TOPIA EAST, na kojem su učestvovali evropski stručnjaci iz zemalja sa organizovanim programima skrininga. Tom prilikom pružena je stručna i savjetodavna podrška implementaciji programa skrininga raka grlića materice u Crnoj Gori u skladu sa evropskim smjernicama i najboljim praksama.

Tim iz Instituta za javno zdravlje Crne Gore (IJZ) je u junu 2023. godine izvršio kontinuiranu medicinsku edukaciju izabranih doktora za žene u svim domovima zdravlja u Crnoj Gori, pa su se na taj način dodatno upoznali sa problemima u sprovođenju skrining programa.

U septembru 2024. godine vršena je medicinska edukacija u svim domovima zdravlja kojom prilikom je svim izvršiocima skrining programa predstavljeno unaprjeđenje skrining programa raka grlića materice usljed nabavke novog Alinity mp preanalitičkog sistema za automatsku obradu LBC uzoraka, novi algoritam kao i izmjene u informacionom sistemu.

Krajem 2024. godine (novembar-decembar) tim IJZ je obišao ginekologe i medicinske sestre u opšim bolnicama – KBC Berane i Kotor i KC CG koji su odlukom Koordinacionog tijela uključeni u skrining program u dijelu kolposkopskih pregleda i biopsija kada se ovi pregledi ne mogu odraditi u pripadajućim domovima zdravlja. Predstavljeni su protokoli za sprovođenje organizovanog programa skrininga raka grlića materice.

U Crnoj Gori do sada nije obavljena ni jedna obuka kolposkopista za rad u organizovanom programu skrininga. Obuku za ovu vrstu pregleda u organizovanom programu skrininga planirane su u 2025. godini. Inicijativa je potekla iz IJZ, a obuku će organizovati Ministarstvo zdravlja od 01 do 03. aprila 2026. g. Inače, redovne obuke iz kolposkopije obavljaju se u okviru kontinuirane medicinske edukacije u domovima zdravlja i bolnicama i na organizovanim kursevima.

U 2025. godini molekuralni biolozi IJZ prošli obuku u referentnom centru u Poljskoj za korišćenje nabavljenog novog aparata koji omogućava da se iz istog uzorka radi i HPV i LBC test.

Skrining raka debelog crijeva

Tokom marta 2022. godine održane su promotivno edukativne radionice u osam gradova (s akcentom na ruralna područija) – u cilju podizanja svijesti opšte populacije o značaju preventivnih pregleda, a namjenjene opštoj populaciji, zdravstvenim radnicima, NVO i lokalnim vlastima- radionice su obavljene u sklopu aktivnosti projekta ON TIME - Prevencijom i ranim otkrivanjem do uspješnijeg liječenja raka debelog crijeva.

IJZ je u 2024. godine u okviru EUTOPIA EAST projekta organizovao jednodnevni stručni skup za zdravstvene radnike, izvršioci skrining programa za sva tri nivoa zdravstvene zaštite na temu »Trening modul za izvršioce organizovanog skrining programa raka debelog crijeva u Crnoj Gori«

Prema informacijama IJZ, svi endoskopisti uključeni u skrining program ispunjavaju preporučeni minimum od 200 obavljenih pregleda godišnje, što je u skladu sa međunarodnim preporukama za održavanje kvaliteta rada. Iako godišnji broj sprovedenih pregleda nije dovoljno pouzdan i dovoljan pokazatelj za mjerenje kvaliteta, postizanje adekvatnog broja sprovedenih pregleda je važno za održavanje obuke i efektivnu kontrolu sprovođenja.

Institut za javno zdravlje Crne Gore, nakon prekida sprovođenja organizovanih programa skrininga usljed pandemije COVID-19, preduzeo je aktivnosti u cilju njihovog ponovnog pokretanja i unaprjeđenja, prvenstveno kroz realizaciju kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika. Revizija je, međutim, ukazala na određene slabosti u planiranju i pravovremenoj realizaciji specijalizovanih obuka, posebno u dijelu obuke kolposkopista za rad u okviru organizovanog programa skrininga raka grlića materice

U oblasti skrininga raka debelog crijeva utvrđeno je da svi endoskopisti uključeni u organizovani skrining ispunjavaju preporučene standarde u pogledu minimalnog godišnjeg broja obavljenih pregleda, što predstavlja pozitivan nalaz u pogledu organizacije rada i održavanja stručnih kompetencija, iako se godišnji obim pregleda ne može smatrati jedinim pokazateljem kvaliteta sprovođenja programa.

3.1.5. Oprema za sprovođenje skrininga

Skrining raka grlića materice

Prije uvođenja skrininga raka grlića materice na nacionalnom nivou krajem 2017. godine, IJZ se dopisom obratio Ministarstvu zdravlja zahtjevom za davanje saglasnosti za pokretanje postupka javne nabavke medicinske opreme za opremanje ginekoloških ambulanti u domovima zdravlja, u cilju sprovođenja skrininga raka grlića materice u ukupnom iznosu od 76.250,00€ sa PDV-om.

Finansijska sredstva za navedenu nabavku obezbijeđena su od strane Fonda za zdravstveno osiguranje, iz neiskorišćenih sredstava planiranih za nacionalne preventivne programe. Nabavku medicinske opreme sproveli su domovi zdravlja pojedinačno, za sopstvene potrebe, na osnovu naloga IJZ, koji je svim domovima zdravlja uključenim u program skrininga dostavio jedinstvenu tehničku specifikaciju opreme, uključujući vrstu i cijenu. U okviru ove nabavke obezbijeđena je sljedeća oprema: ginekološki spekulumi, medicinske lampe, kliješta za biopsiju, endocervikalne kirete i spekulumi, kao i kolposkopi sa video-sistemom i mogućnošću fotografisanja tokom pregleda.

Takođe, IJZ je u istom periodu za ambulante izabranih doktora za žene inicirao nabavku 26 bar-kod štampača, ribona i naljepnica za skrining raka grlića materice procijenjene vrijednosti 12.000,00 € sa PDV-om. Nabavka je realizovana u januaru 2018. godini i nabavljeni su bar-kod štampači (istog modela kako bi osigurano jedinstveno označavanje uzoraka-elektronsko i fizičko u vidu naljepnica). Uz opremu su dostavljena i uputstva za pravilno postavljanje bar-kod naljepnica na uzorke.

Tokom 2019. godine za potrebe sprovođenja skrininga raka grlića materice u Domu zdravlja Podgorica nabavljena su četiri nova kolposkopska aparata, ukupne vrijednosti 22.000,00 €.

U 2024. godini nabavljen je savremeni Alinity mp preanalitički sistem za automatsku obradu uzoraka tečne citologije (LBC), čime je omogućeno istovremeno HPV i LBC testiranje iz istog uzorka kod HPV pozitivnih učesnica. Na ovaj način uvedena je unaprijeđena metodologija sprovođenja skrininga raka grlića materice. U prethodnom periodu, nakon dobijanja pozitivnog HPV testa, bilo je neophodno čekati najmanje tri mjeseca prije ponovnog uzorkovanja za citološku analizu, što je predstavljalo minimalni period potreban za obnovu ćelija grlića materice. Ovakva praksa je dovodila do produženog perioda neizvjesnosti za ispitanice, povećanog psihološkog opterećenja, kao i odlaska dijela žena u privatne zdravstvene ustanove, čime je IJZ gubio uvid u rezultate daljih dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

Važno je napomenuti da je u okviru skrining programa od samog početka sprovođenja omogućeno testiranje **visoko senzitivnim testom HPV, kao primarnim testom, uz korišćenje citologije na tečnoj podlozi (Liquid-Based Cytology – LBC) kao trijažnog testa** što je u skladu sa Preporukom Savjeta Evropske unije o jačanju programa skrininga za rak[7] i Evropskim smjernicama za osiguranje kvaliteta u skriningu raka grlića materice[8]. Prema navodima IJZ na ovaj način Crna Gora se svrstala među rijetke zemlje u Evropi koja je od samog početka organizovanog programa skrininga primijenila HPV testiranje, kao primarnu metodu uz LBC za trijažu.

HPV testiranje se sprovodi isključivo kod učesnica u organizovanom programu skrininga, dok se kod oportunih ginekoloških pregleda koristi PAPA test.

HPV test je osjetljiviji jer otkriva prisustvo visokorizičnih tipova virusa koji uzrokuju rak grlića materice i omogućava duže intervale između pregleda, ali je manje specifičan i može dati lažno pozitivne nalaze kod prolaznih infekcija. Negativan HPV test pruža visoku sigurnost da žena u narednih 5 godina nema rizik od razvoja značajnih lezija, što omogućava produženje intervala skrininga, bez gubitka sigurnosti. Produženje intervala između pregleda, sa tri (PAPA) na pet godina (HPV) smanjuje troškove i administrativno opterećenja zdravstvenog sistema.

PAPA test je specifičniji jer direktno otkriva promene na ćelijama, jeftiniji je i dugo u primjeni, ali je manje osjetljiv i zahtjeva češće ponavljanje. Idealno, HPV test služi za ranu identifikaciju rizika, a PAP test za potvrdu i praćenje promjena.

U dijelu primarne prevencije raka grlića materice, **Crna Gora je 2022. godine započela sprovođenje programa HPV vakcinacije devetovalentnom vakcinom za djevojčice i dječake uzrasta od 9 do 14 godina, uz mogućnost proširenja obuhvata do 26. godine života, tokom mjeseca u kojem se sprovodi kampanja za skrining.**

[7] 1.Council of the European Union. Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: a new EU approach on cancer screening (2022/C 243/03).

[8] 2.European Commission. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. 2nd ed. 2022.

Skrining debelog crijeva

U oblasti skrininga raka debelog crijeva, kolonoskopije su se u početnoj fazi obavljale u Kliničkom centru Crne Gore, Opštoj bolnici Meljine i Opštoj bolnici Cetinje, dok se od 2022. godine kolonoskopije sprovode u Kliničkom centru Crne Gore i Opštoj bolnici Bijelo Polje. Tokom 2022. godine nabavljen je savremeni kolonoskop i mašina za pranje endoskopskih aparata za potrebe Kliničkog centra Crne Gore, uz finansijsku podršku Fonda za zdravstveno osiguranje. Istovremeno, kroz projekat EUTOPIA-EAST, nabavljen je novi kolonoskop za Opštu bolnicu Bijelo Polje (u februaru 2024. godine), koja je time postala skrining centar za sjevernu regiju Crne Gore.

Pored toga, u okviru projekta ON TIME, IJZ je 2020. godine nabavio Sentinel iFOBT aparat za testiranje stolice na okultno krvarenje, na kome su obučena četiri zaposlena. Aparat je instaliran u IJZ i stavljen u funkciju 2022. godine.

Radi unapređenja kvaliteta sprovođenja skrininga raka debelog crijeva, IJZ je obezbijedio 14 bar-kod čitača za Dom zdravlja Podgorica, čime je otklonjen problem neadekvatnog označavanja uzoraka, koji je u prethodnom periodu dovodio do proglašavanja značajnog broja uzoraka neupotrebljivim usljed ručnog unosa šifara i mogućnosti greške u procesu identifikacije.

Nadležni organi preduzeli su aktivnosti u cilju obezbjeđenja tehničkih i organizacionih uslova za sprovođenje organizovanih programa skrininga raka grlića materice i raka debelog crijeva, kroz nabavku medicinske i dijagnostičke opreme, unaprjeđenje metodologije rada i primjenu savremenih dijagnostičkih postupaka u skladu sa evropskim i međunarodnim smjernicama.

Ulaganja u savremenu opremu, posebno u dijelu istovremenog HPV i LBC testiranja, doprinijela su unapređenju efikasnosti dijagnostičkog procesa, smanjenju vremena čekanja i boljoj kontroli nad daljim dijagnostičkim postupcima, dok su u oblasti skrininga raka debelog crijeva unaprijeđeni uslovi za sprovođenje kolonoskopije i laboratorijske dijagnostike (Sentinel iFOBT aparat za testiranje stolice na okultno krvarenje).

3.1.6. Registri

Postojanje uspostavljenih, funkcionalnih i povezanih Registara skrininga i Registra za rak (malignih neoplazmi) omogućavaju stvaranje kompletne slike o uspješnosti i opravdanosti nacionalnih programa ranog otkrivanja raka.

- **Registar za rak** prati *ishod* (ko je obolio, kada i kako).
- **Registar skrininga** prati *proces* (ko je pozvan, testiran, šta je rezultat).

Registar malignih neoplazmi (Registar za rak)

Izrada Nacionalnog registra za rak propisana je Zakonom o zbirkama podataka u zdravstvu usvojenim 2008. godine[9]. U skladu sa čl. 2 ovog Zakona, zbirke podataka u zdravstvu služe za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, sprovođenje statističkih i naučnih istraživanja, izvršavanje obaveza svih subjekata u oblasti zdravstva i kao pomoć državnim organima u vođenju zdravstvene politike. Ovaj Registar predstavlja centralnu bazu podataka u kojoj se prikupljaju informacije o svim slučajevima raka u populaciji. Značaj ovog Registara ogleda se u sledećem:

- **Omogućava praćenje incidencije i mortaliteta** (koliko novih slučajeva i smrti od raka se javlja u populaciji);
- **Daje podatke o stadijumu bolesti pri otkrivanju** (važno za procjenu uspješnosti ranog otkrivanju);
- **Prati ishode liječenja i preživljavanje** (mjeri efikasnost zdravstvenog sistema);
- **Planiranje i evaluacija zdravstvenih politika** (zasniva se na realnim, pouzdanim podacima);
- **Istraživanj**a (registar je izvor podataka za epidemiološka i klinička istraživanja).

Registar malignih neoplazmi (Registar za rak) je državni populacioni registar i formiran je 01.01.2013. godine, od kada se vrši prikupljanje podataka o novoregistrovanim slučajevima malignih neoplazmi na teritoriji Crne Gore. Registar se nalazi u Institutu za javno zdravlje i organizaciono pripada Centru za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti u IJZ CG.

Jedini godišnji Izvještaj Registra malignih neoplazmi u Crnoj Gori za 2013. godinu publikovan je 2018. godine. Od tada nisu izrađivani izvještaji.

Nakon revizije DRI, koja se odnosila na sprovođenja skrininga ranog otkrivanja raka dojke, prostorni i kadrovski kapaciteti ove jedinice su unaprijeđeni[10].

Registar skrininga

Nacionalnim programom za kontrolu raka iz 2010. godine bilo je predviđeno da u sklopu programa ranog otkrivanja pojedinih lokalizacija malignih neoplazmi izrade softveri za praćenje realizacije skrining programa. Nacionalni programi za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva iz 2011. godine predviđali su izradu registra skrininge u cilju odgovarajućeg praćenja ciljne populacije na svakom koraku sprovođenja ovih skrininga. Ovi registari bi omogućili:

[9] „Sl. list 80/2008 i 40/11

[10] U Odjeljenju Registra malignih neoplazmi sada je zaposleno tri ljekara specijalista, jedan šifrant, jedan odgovorni tehničar i jedan tehničar

- **Praćenje obuhvata populacije** – omogućava uvid u to koliko osoba iz ciljne populacije je pozvano i koliko se zaista odazvalo na skrining.
- **Kontinuitet zdravstvene zaštite** –praćenje kroz cijeli tok skrininga- pozivi, nalazi, upućivanja na dalju dijagnostiku ili liječenje).
- **Kvalitet i evaluacija programa** – omogućava praćenje uspješnosti programa (npr. broj otkrivenih prekanceroza, stadijum otkrivenih karcinoma).
- **Smanjenje grešaka i dupliranja** – izbegava se ponavljanje testova kod iste osobe bez potrebe i gubitak podataka.
- **Planiranje zdravstvenih politika** – daje zdravstvenim vlastima podatke o učestalosti, trendovima i efektima programa.

Registar malignih neoplazmi i registri za skrininge pored toga što bi trebalo da budu uspostavljeni trebaju biti i povezani iz sledećih razloga:

- **procjena efikasnosti skrininga** (praćenjem podataka iz ova dva registra može se vidjeti koliko je slučajeva otkriveno zahvaljujući skriningu, u kojoj fazi bolesti i kakvi su ishodi)
- **provjera potpunosti podataka** (slučajevi raka koji se pojave u registru za rak, a nisu obuhvaćeni registrom skrininga ukazuje na propust da dio populacije nije obuhvaćen skriningom)
- **praćenje dugoročnih efekata** (da li skrining doprinosi smanjenju broja invazivnih karcionoma i mortaliteta)

Registar za rak i registri skriniga zajedno omogućavaju kompletnu sliku o uspješnosti i opravdanosti nacionalnih programa ranog otkrivanja raka.

- **Nalaz**

Prije otpočinjanja i tokom sprovođenja Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva, nijesu uspostavljeni registri skrininga kao načini adekvatnog praćenja ciljnih grupa uključenih u skrininge.

Kao jedna od preporuka u sprovedenoj reviziji DRI koja se odnosila na sprovođenje skrininga raka dojke je bilo uspostavljanje registra skrininga za rano otkrivanje raka dojke, a IJZ i MZ su uporedo sa ovom aktivosti preduzimali i aktivnosti za uspostavljanje registara skrininga za preostala dva skrininga. U cilju uspostavljanja registara ovih skrininga posjećen je Registar za rak Republike Slovenije i posjeta Italiji (Torino).

IJZ je u cilju uspostavljanja jednog registra skrininga uputio upit sa definisanim zadatkom firmi koja održava informacioni sistem zdravstva i povratno je dostavljena procjena troškova u visini četvrt miliona €. Imajući u vidu godišnje opredjeljivanje sredstava za sprovođenje ove vrste skrininga ovi bi troškovi uveliko prevazilazili troškove pa čak i višegodišnje. U razgovoru sa nadležnom osobom u IJZ predočeno je da će potrebna finansijska sredstva pokušati da obezbijede kroz projekat "LIFEGATE".

U odsustvu registara koristi se **aplikacija "Kontakt"** za sprovođenje organizovanog skrining programa. Aplikacija je implementirana na svim nivoima zdravstvene zaštite – u domovima zdravlja, Institutu za javno zdravlje (Laboratorija za molekularnu dijagnostiku i Odjeljenje za organizovane

skrining programe), opštim bolnicama, Kliničko-bolničkim centrima Kotor i Berane (ambulante za izvođenje kolposkopije i biopsije), kao i u Kliničkom centru Crne Gore (Centar za patologiju, ambulante za izvođenje kolposkopije i biopsije, Ginekološko-onkološki konzilijum).
Međutim, ona nije adekvatna zamjena za registar skrininga. Ovaj informacioni sistem nije jednostavan za rad jer se većina podataka evidentira u agregiranom obliku, što otežava detaljno praćenje i analizu rezultata na individualnom nivou. Takođe, ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite često su prinuđene da iste podatke unose paralelno u bolnički informacioni sistem i aplikaciju za skrining. Ovakav način rada dovodi do dodatnog administrativnog opterećenja, povećava rizik od nekompletnog unosa podataka i može rezultirati gubitkom informacija o učesnicama, što za posledicu ima potcjenjivanje stvarnih rezultata i uspješnosti programa.

Svaki korak algoritma programa skrininga od grupe za pozivanje do rezultata biopsije se bilježi u informacionom sistemu. Međutim, veliki dio tih podataka je agregiran i koncipiran u formi izvještaja koje je moguće izvući iz informacionog sistema. Takav pristup nije sveobuhvatan i onemogućava praćenje pojedinačnih slučajeva i računanje većeg broja indikatora programa skrininga, što iziskuje potrebu za ručnim prikupljanjem podataka i značajno utiče na kvalitet izvještavanja.

- **Nalaz**

Utvrđeno je da je Registar malignih neoplazmi (Registar za rak) uspostavljen 2013. godine u Institutu za javno zdravlje Crne Gore, ali da nakon objavljivanja godišnjeg izvještaja za 2013. godinu nijesu izrađivani i publikovani redovni godišnji izvještaji.
Takođe je utvrđeno da, iako je Nacionalnim programima za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva bilo predviđeno uspostavljanje registara skrininga, isti nijesu uspostavljeni prije, niti tokom sprovođenja ovih programa.
U odsustvu registara koristi se aplikacija „Kontakt“, koja omogućava evidentiranje pojedinih faza skrining procesa, ali ne obezbjeđuje sveobuhvatno, individualno praćenje ciljnih grupa uključenih u skrininge.

3.1.7. Finansiranje skrining programa

Nacionalnim programima za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva predviđeno je da će se realizacija ovih skrining programa obezbijediti iz sredstava državnog budžeta i od donatora**.** Radi realizacije pojedinih mjera iz Nacionalnog programa, njihovi nosioci, uz saglasnost Ministarstva zdravlja i Vlade Crne Gore, mogu zaključivati ugovore sa Međunarodnim organizacijama i drugim zainteresovanim donatorima.

Procjena troškova za sprovođenje skrininga sačinjava se u Institutu za javno zdravlje i dostavlja na saglasnost Ministarstvu zdravlja. Procijenjeni troškovi za 2024. godinu, za sprovođenje skrininga RGM su iznosili 317.990,50€, odnosno 247.064,00€ za sprovođenje skrininga RDC.

Programima je predviđeno da se dinamika obezbjeđivanja i utroška sredstava namijenjenih izvršavanju Nacionalnog programa određuje svake godine u proceduri donošenja državnog budžeta.

U budžetu Fonda za zdravstveno osiguranje - program "Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja" - potprogram „Zdravstvena zaštita" definisana je **programska aktivnost "Nacionalni preventivni programi za rano otkrivanje RDC, RGM, RD"**.

U okviru programske aktivnosi "Nacionalni preventivni programi za rano otkrivanje RDC, RGM, RD", na računu 431-Transferi institucijama, pojedincima, nevladinom i javnom sektoru, planiraju se i evidentiraju izdaci po osnovu prenosa sredstava domovima zdravlja i KCCG, za naknade zdravstvenim radnicima angažovanim u sprovođenju skrininga. Izdaci za naknade zdravstvenim radnicima angažovanim u sprovođenju skrininga RGM i RDC su iznosili su, prema podacima FZO, 161.766,37€ u 2023. godini i 181.761,90€ u 2024. godini.

- **Nalaz**

Revizijom je utvrđeno da procjene troškova za sprovođenje skrininga nijesu obuhvatale sve izdatke vezane za sprovođenje skrininga, kao npr:

- za Domove zdravlja: nabavka dodatne opreme za skrining, obuke zaposlenih, troškovi pozivanje učesnika u skrining, troškovi transporta tuba.
- za IZJCG: izrada i štampanje brošura, flajera, obuka učesnika skrininga, medijske kampanje, troškovi obrade testova (novčane naknade izvršiocima), koordinacija i monitoring sprovođenja skrininga.
- za KCCG: obuka učesnika skrininga (patolog-citoskriner), naknade za hiruške procedure u okviru skrininga raka grlića materice, nadoknade za onkologe i tehničare na onkologiji.

- **Nalaz**

U budžetu Fonda za zdravstveno osiguranje, u okviru programske aktivnosti "Nacionalni preventivni programi za rano otkrivanje RDC, RGM, RD", na računu 431-Transferi institucijama, pojedincima, nevladinom i javnom sektoru, ne planiraju se i evidentiraju ukupni izdaci nastali po osnovu sprovođenja skrining programa, već samo izdaci po osnovu prenosa sredstava domovima zdravlja i KCCG, za naknade zdravstvenim radnicima angažovanim u sprovođenju skrininga. Izdaci za naknade zdravstvenim radnicima angažovanim u sprovođenju skrininga su za 2023. i 2024. godinu iznosili 538.726,02€.

- **Nalaz**

Na procjenu troškova koju sačinjava IJZ, Ministarstvo zdravlja je davalo saglasnost zaključno sa 2022. g. Nakon 2022. g., Ministarstvo zdravlja nije davalo saglasnosti jer, kako je obrazloženo, zakonski nije regulisana isplata nadoknada za rad u skriningu zdravstvenim radnicima u domovima zdravlja i KCCG.

Tokom revizije pribavljena je dokumentacija o isplatama nadoknada iz Doma zdravlja Podgorica, na osnovu koje je utvrđeno da se odluke o isplatama donose uz pozivanje na odredbe Statuta doma zdravlja. Međutim, uvidom u relevantne odredbe Statuta utvrđeno je da ne postoji pravni osnov za isplatu nadoknada po osnovu učešća u skrining programima. Fond za zdravstveno osiguranje je vršio isplate nadoknada domovima zdravlja i KCCG, na osnovu mjesečnih izvještaja o realizaciji skrining programa. FZO je isplaćivao nadoknade za skrininge domovima zdravlja i KCCG na osnovu dostavljenih izvještaja o realizaciji skrining programa na mjesečnom nivou.

Na osnovu razgovora koje je revizorski tim obavio sa odgovornim licima u FZO, predočeno je da je tokom pregovora u procesu planiranja godišnjeg budžeta IJZ usmeno saopšteno da se sva sredstva namijenjena za sprovođenje skrining programa planiraju u okviru budžeta IJZ, te da od strane FZO nije dolazilo do umanjenja opredijeljenih sredstava za ove namjene. U cilju provjere navedenog, bilo je planirano izvršiti uvid u zahtjeve IJZ za budžetskim sredstvima, međutim, kako je usmeno pojašnjeno, ovi dokumenti nijesu bili dostupni iz tehničkih razloga.

3.2. Sprovođenje nacionalnih programa skrininga

3.2.1. Identifikacija podobne i ciljne populacije

U početnoj fazi programa skrininga raka grlića materice, pozivane su isključivo žene određene starosne dobi koje su izvršile izbor i registraciju kod izabranog doktora za žene (ginekologa), dok su od 2022. godine u populaciju uključene osiguranice FZO CG određene starosne dobi, bez obzira na status izbora i registracije kod izabranog doktora.

Slična neujednačenost primijećena je i u skriningu raka debelog crijeva, gdje su u početnom periodu realizacije programa populaciju činili osiguranici oba pola određene starosne dobi koji su imali izabranog doktora, dok su od 2022. godine u skrining uključeni svi osiguranici FZO u definisanoj starosnoj grupi, nezavisno od statusa izbora izabranog doktora.

Centralni registar stanovništva predstavlja jedinu sveobuhvatnu bazu podataka koja može poslužiti za utvrđivanje podobne populacije, pri čemu je pouzdanost podataka iz ove baze djelimično ograničena zbog činjenice da Centralni registar stanovništva Crne Gore nije u potpunosti ažuriran.

U cilju unapređenja obuhvata ciljne populacije, a u skladu sa preporukama iz prethodne revizije DRI koja se odnosila na sprovođenje skrininga raka dojke, IJZ je od 2024. godine uspostavio je indirektnu povezanost sa Centralnim registrom stanovništva. Naime, FZO koristi podatke iz Centralnog registra stanovništva radi obezbjeđivanja tačnosti i ažurnosti evidencija o osiguranim licima, te na godišnjem nivou ustupa ažurirane podatke nadležnoj IT kompaniji koja priprema spiskove za pozivanje u skrining IJZ. Na ovaj način omogućeno je formiranje i kontinuirano ažuriranje baze podataka podobne populacije za sprovođenje skrining programa.

Skrining raka grlića materice

Preporuka Evropskog vodiča da u skrining program budu uključene žene od 30 do 65 godina starosti jer je rizik od obolijevanja i umiranja najčešći u ovoj starosnoj grupi.

Uvidom u dokumentaciju o sprovođenju skrininga utvrđeno je da je u pojedinim fazama realizacije programa proces pozivanja bio ograničen na određene starosne grupe i teritorijalni obuhvat:

- 2016-2017. g. žene starosti 30-34 godine (Podgorica);
- 2018. g. žene starosti 30-34 godine (u Podgorici 30-36 godina);
- 2019. g. žene starosti 30-42 godine;
- 2021. g. žene starosti 30-49 godina;
- 2022-2023. g. žene starosti 30-50 godina;
- 2024. g. žene starosti 30-54 godina.

- **Nalaz**

Navedeni podaci ukazuju da u program skrininga raka grlića materice još uvijek nije uključena kompletna preporučena populacija žena (30-65 godina).

Skrining raka debelog crijeva

Ciljnu populaciju organizovanog programa skrininga raka debelog crijeva čine muškarci i žene starosne dobi od 50 do 70 godina, osiguranici FZO. Nakon upućivanja poziva iz Domova zdravlja i iskazivanja saglasnosti za učešće u skriningu, potencijalni učesnici popunjavaju dva standardizovana upitnika. Prvi upitnik ima za cilj identifikaciju mogućih faktora rizika, dok drugi predstavlja eliminacioni upitnik kojim se utvrđuje postojanje simptoma ili okolnosti koje isključuju učešće u skrining programu.

U skrining raka debelog crijeva je uključena preporučena populacija, odnosno osobe oba pola starosti od 50 do 74 godine.

3.2.2. Pozivanje za učešće u skriningu/obuhvat ciljne populacije

Uspješnost organizovanih programa skrininga zavisi od visokog obuhvata ciljne populacije. Pokrivenost ciljne populacije definiše se kao udio osoba koje su pozvane da učestvuju u skriningu, u odnosu na ukupan broj osoba iz definisane ciljne grupe, u određenom vremenskom periodu.

Skrining raka grlića materice

Način pozivanja

Pozivanje za učešće u organizovanim programima i zakazivanje pregleda sprovodi od strane timova izabranih ljekara za žene (ginekologa) u domovima zdravlja tako što medicinske sestre putem telefona pozivaju učesnice skrininga, koje su prethodno određene kao ciljna populacija. Prilikom dolaska

na pregled, učesnica skrininga ispunjava standardizovani upitnik koji se sastoji iz dva dijela. Primarni uslov za učešće u skriningu jeste odsustvo simptoma i znakova bolesti.

Sprovođenje programa u početku je bilo zamišljeno na način da se za učešće u skriningu iz ustanova primarne zdravstvene zaštite šalju pozivi ženama određene starosne dobi, potom se prešlo na pozivanje telefonom. U februaru 2025. godine iz IJZ upućen je zahtjev FZO za odobrenje slanja SMS poruka u svrhu pozivanja opšte populacije za učešće u organizovanim skrining programima, a sve u cilju povećanja obuhvata građana i unaprjeđenju sprovođenja svih skrining programa. Od FZO se tražilo odobrenje korišćenja kontakt podataka iz njihove baze uz napomenu da bi planirane poruke sadržale osnovne informacije o skrining programu, njihovom značaju kao i uputstva za prijavu ili dolazaka na preglede.

U Izvještajima o sprovođenju skrininga IJZ od početka sprovođenja programa kao jedna od barijera navodi se nepostojanje ažurne i sveobuhvatne kontakt liste pacijenata, što onemogućava dosljedno, jednako i efikasno obuhvatanje svih žena koje pripadaju ciljnoj populaciji.

U više navrata je od strane IJZ pokretana incijativa za sistematskim pribavljanjem brojeva telefona za sve žene dobi od 30–50 godina.

IJZ se dopisom iz aprila 2018. godine obratio svim domovima zdravlja u cilju ažuriranja ličnih podataka osiguranika FZO (kontakt telefona, adrese i adresa elektronske pošte) kako bi se prevazišli problemi koji izazivaju neažurirani podaci osiguranika. Upućen je poziv svim nivoima zdravstva za ažuriranje navedenih podataka pri svakom kontaktu pacijenata sa službom zdravstvene zaštite. U cilju djelimičnog prevazilaženja ove barijere uvedena je mogućnost samouključenja, odnosno mogućnost da žene same zakažu skrining u domovima zdravlja.

U IJZ je predočeno da će se ovaj problem rješavati u okviru projekta digitalizacije koji je pokrenut od strane MZ.

Obuhvat ciljne populacije

Prema Evropskom vodiču za kontrolu kvaliteta skrininga raka grlića materice procenat pozvanih žena iz ciljne grupe bi trebao biti ≥95% na petogodišnjem nivou (prihvatljivo 95%, poželjno > 95%).

Uzimajući u obzir utvrđeni petogodišnji ciklus skrininga, tokom svake godine potrebno je bilo pozvati najmanje petinu ciljne populacije. Prikupljeni podaci pokazuju sledeće rezultate procenta pozvanih žena u skrining na nacionalnom nivou:

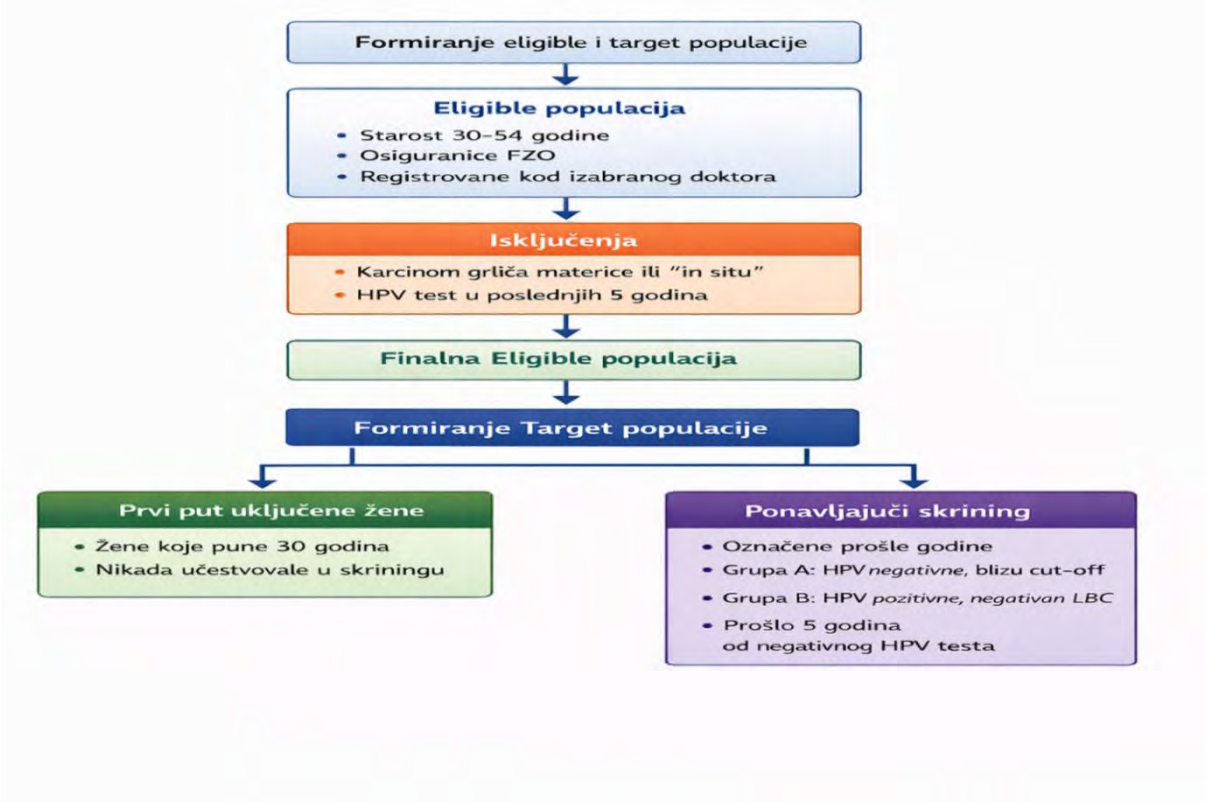
Procenat pozvanih žena na nacionalnom nivou

Period	Dobna skupina	U grupi	Pozvano		Odazvano	
			N	%	N	%
2018	30-36	20 441	10 677	52,23	7.038	65,92
2019	30-42	42 532	20.352	47,85	13.381	65,75
2020 (01.01-18.03)	30-49	53 190	8 011	15,06	4.709	58,78
2021	30-49	53 193	146		10	
2022 (07.11-31.12)	30-50	63 596	4 189	6,59	2 716	64,84
2023	30-50	85 598	17 386	20,31	12 121	69,72
2024	30-54	87 507	13 827	15,80	11 130	80,49

Procenat pozvanih žena po pojedinim ustanovama

Skrining raka grlića materice		
Ustanove -domovi zdravlja	**% pozvanih u 2023.g**	**% pozvanih u 2024. g**
Andrijevica	69,97	14,06
Bar	21,76	14,88
Berane	34,34	19,57
Bijelo Polje	24,35	26,97
Budva	17,34	14,84
Cetinje	39,38	19,12
Danilovgrad	6,67	13,03
Podgorica	12,2	10,88
Herceg Novi	15,34	24,56
Kolašin	65,78	53,52
Kotor	33,45	15,58
Mojkovac	57,46	9,13
Nikšić	14,52	13,56
Plav	10,44	7,94
Pljevlja	22,75	11,74
Rožaje	38,17	39,47
Tivat	19,52	16,17
Ulcinj	29,25	13

Prema informacijama dobijenim od IZJ metodologija i kriterijumi za formiranje podobne (eligible) i ciljne (target) populacije su jasno definisani, te se generisanje spiskova vrši na osnovu podataka Fonda za zdravstveno osiguranje, Cenralnog registra stanovništva, rezultata HPV testiranja Instituta za javno zdravlje i podataka zvanične statistike. Kriterijumi za uključivanje i isključenje iz podobne i ciljne populacije su formalno precizirani i obuhvataju starosnu dob, status osiguranja, registrovanost kod izabranog doktora, dijagnozu karcinoma (C53/D06) i istoriju prethodnog HPV testiranja.



- **Nalaz**

Prema podacima iz izvještaja o realizaciji programa za rano otkrivanje raka grlića materice ciljnu populaciju za 2024. godinu predstavljaju žene starosti 30-54 godina čiji broj iznosi **87.507**. Prema podacima iz popisa stanovništva iz 2023. godine, broj žena starosti 30-54 godina je **109.809.**
Prema Evropskom vodiču za kontrolu kvaliteta skrininga raka grlića materice preporučena populacija su žene strosti 30-65 godina. Prema podacima iz popisa stanovništva iz 2023. godine[11], broj žena starosti 30-64 godine je **150.906**.

Nije obezbijeđen jasan petogodišnji plan pozivanja žena iz ciljne populacije kako bi se obezbijedio poželjni obuhvat, odnosno da ≥95% žena iz ciljne populacije bude pozvano u periodu od pet godina.

Uočene su velike razlike u obuhvatu odnosno procentu pozvanih žena iz ciljne populacije između pojedinih domova zdravlja.

Procenat žena koje su se odazvale je na visokom nivou i kreće se u granicama preporučenih vrijednosti od strane Evropskog vodiča.

[11] https://www.monstat.org/uploads/files/popis%202021/saopstenja/SAOPSTENJE_Popis%20stanovnistva%202023%20I_cg.pdf

Skrining raka debelog crijeva

Način pozivanja

Populaciju organizovanog programa skrininga raka debelog crijeva čine muškarci i žene starosne dobi od 50 do 70 godina, osiguranici FZO. Nakon upućivanja poziva iz Domova zdravlja i iskazivanja saglasnosti za učešće u skriningu, potencijalni učesnici popunjavaju dva standardizovana upitnika. Prvi upitnik ima za cilj identifikaciju mogućih faktora rizika, dok drugi predstavlja eliminacioni upitnik kojim se utvrđuje postojanje simptoma ili okolnosti koje isključuju učešće u skrining programu. Skrining test (iFOB test) dodjeljuje se isključivo učesnicima koji nemaju simptome gastrointestinalnog trakta i nijesu opterećeni pozitivnom ličnom i/ili porodičnom anamnezom malignih neoplazmi, u skladu sa važećim stručnim smjernicama.

Obuhvat ciljne populacije

Pokrivenost pozivima definiše se kao udio osoba koje su pozvane da učestvuju u skrining programu u odnosu na ukupan broj osoba iz ciljne populacije u posmatranom periodu. Prema referentnim standardima, prihvatljiv nivo pokrivenosti iznosi najmanje 95%, dok se poželjnim smatra obuhvat veći od 95% na dvogodišnjem nivou.

Procenat pozvanih osoba ciljne populacije u SRDC po godinama na nacionalnom nivou

Period	Dobna skupina	U grupi	Pozvano		Odazvano	
			N	%	N	%
01.06.2013-01.06.2014	60-64	21720	19370	**89,18**	13350	68,92
01.06.2014-01.06.2015	60-64	31363	25758	**82,13**	18754	72,81
01.06.2015-01.06.2016	59-64	30183	24534	**81,28**	20058	81,76
01.06.2016-01.06.2017	54-58	38778	29853	**76,98**	23189	77,68
01.06.2017-01.06.2018	50-54	47382	27914	**58,91**	22643	81,12
01.06.2018-01.06.2019	50-74	47727	32067	**67,19**	26191	81,68
01.06.2019-31.12.2019	50-74	46582	22232	**47,73**	16.738	75,29
2020 (01.01-18.03)	50-74	38052	9791	**25,73**	5906	60,32
2021	50-74	38077	236	**0,62**	186	78,81
2022	50-74	53283	7293	**13,69**	4818	66,06
2023	50-74	83465	18158	**21,76**	14654	80,7
2024	50-74	80598	19767	**24,53**	15967	80,78

Pregled pozvane populacije u SRDC po pojedinim ustanovama

Skrining raka debelog crijeva		
Ustanove –domovi zdravlja	**% pozvanih u 2023.g**	**% pozvanih u 2024. g**
Andrijevica	23,05	0,34
Bar	8,52	8,96
Berane	16,24	24,72
Bijelo Polje	5,26	15,17
Budva	30,32	10,49
Cetinje	26,24	14,09
Danilovgrad	45	13,51
Glavni grad	25,32	47,25
Herceg Novi	2,03	30,39
Kolašin	40,74	53,31
Kotor	30	6,59
Mojkovac	41,24	16,11
Nikšić	47,53	20,08
Plav	15,75	14,34
Pljevlja	22,08	18,21
Rožaje	3,33	0,78
Tivat	9,92	16,45
Ulcinj	12,1	1,65
ZC MUP-a	9,47	2,42
ZC Vojske CG	0	*[12]

- **Nalaz**

Prema podacima iz izvještaja o realizaciji programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva ciljnu populaciju za 2023. i 2024. godinu predstavljaju žene i muškarci starosti 50-74 godina čiji je broj za 2024. godinu utvrđen u iznosu **80.598**. Prema podacima iz popisa stanovništva iz 2023. godine, broj žena i muškaraca starosti 50-74 godina je **187.761.**
Prema Evropskom vodiču za kontrolu kvaliteta skrininga raka debelog crijeva preporučeno je da se ciljna populacija (žene i muškarci starosti 50-74 godina) obuhvati kroz program skrininga u ciklusu od dvije godine. U odnosu na utrđenu ciljnu populaciju, u 2023 i 2024 godini, u program skrininga u 2023. godini pozvano je 21,76% odnosno u 2024. godini 24,53%, odnosno **pozvano je ukupno 37.925** osoba.

Uočene su velike razlike u obuhvatu odnosno procentu pozvanih osoba iz ciljne populacije između pojedinih domova zdravlja.

[12] Podatak nije prikazan u Izvještaju IJZ za 2024. godinu

Nakon ponovnog uspostavljanja skrininga (poslije obustave uzrokovane pandemijom virusa COVID-19) zabilježen je značajan pad procenta pozvanih osoba iz ciljne populacije.

Procenat odaziva pozvanih osoba je u granicama poželjnih vrijednosti.

Uspješnost organizovanih programa skrininga zavisi od visokog obuhvata ciljne populacije.

Za oba analizirana skrining programa zajedničko je da je na nacionalnom nivou zabilježen nedovoljan procenat pozivanja ciljne populacije, uz izražena odstupanja u stepenu pozivanja između pojedinih zdravstvenih ustanova.
Analizom dinamike pozivanja utvrđeno je da dosadašnji model, definisan programima sprovođenja skrininga, ne funkcioniše na predviđeni način, odnosno da pozivanje ciljne populacije iz domova zdravlja ne daje očekivane rezultate. Imajući u vidu da ne postoje mehanizmi kojima bi se izabrani doktori obavezali na sistematsko pozivanje ciljne populacije, navedeno ukazuje na potrebu izmjene načina organizacije pozivanja, odnosno izmještanja ove aktivnosti iz nadležnosti domova zdravlja.
Iz Instituta za javno zdravlje predočeno je da ova institucija ima pozitivna iskustva iz prakse, stečena tokom pandemije COVID-19, kada je putem organizovanog call centra u IJZ uspješno obavještavan svaki testirani pacijent o rezultatu testiranja. Ovo iskustvo ukazuje na to da ne postoje značajni problemi u vezi sa ažurnošću kontakt podataka stanovništva, na koje se domovi zdravlja kontinuirano pozivaju kao glavni razlog niskog obuhvata pozivanja u skrining programe. IJZCG je u Godišnjem izvještaju sprovođenja skrining programa kao korektivnu mjeru za unapređenje pozivanja ciljne populacije predložio formiranje centralizovanog Call centra.

3.2.3. Dijagnostičke procedure nakon pozitivnog skrining testa

Skrining grlića materice

Dijagnostičke procedure nakon pozitivnog skrining testa za rak grlića materice formalno su definisane važećim algoritmom i obuhvataju jasno utvrđenu hronologiju postupaka - od primarnog HPV testiranja, preko trijažnih i dijagnostičkih procedura (LBC, kolposkopija, biopsija), do dodatnih dijagnostičkih metoda u slučaju potvrde težih patoloških nalaza.

Međutim, u periodu primjene algoritma prema kojem se LBC testiranje sprovodilo nakon proteka tri mjeseca od pozitivnog HPV testa, identifikovane su značajne poteškoće u pravovremenom sprovođenju dijagnostike. Prema podacima monitoringa, između 40% i 50% HPV pozitivnih žena se godišnje nije odazivalo na trijažni LBC test, čime je dolazilo do prekida dijagnostičkog procesa i napuštanja organizovanog skrining programa.

Radi prevazilaženja navedenih problema, u avgustu 2023. godine izvršena je korekcija algoritma kao prelazno rješenje, a početkom 2025. godine, nabavkom novog aparata, omogućeno je istovremeno uzorkovanje za HPV i LBC test iz jednog uzorka. Na ovaj način je došlo do unaprjeđenje skrining programa –učesnice su jedanput (umjesto dvaput) posjećivale ID za žene, nije postojao period čekanja od tri mjeseca između dvije analize, smanjilo se optrećenja primarne zdravstvene zaštite, spriječilo osipanje i smanjio odlazak učesnica u druge zdravstvene ustanove.

Tokom 2024. godine zabilježena su kašnjenja u izradi patohistoloških nalaza na Klinici za patologiju KCCG, koja su u pojedinim slučajevima prelazila mjesec dana i nijesu bila u skladu sa kriterijumima kvaliteta organizovanih skrining programa. Kao odgovor na ovaj problem, krajem 2024. godine započeto je uključivanje opštih bolnica u postupke kolposkopije i biopsije, čime su stvoreni uslovi za unapređenje dostupnosti i pravovremenosti dijagnostičkih procedura (od decembra 2024. godine za vršenje kolposkopskih pregleda i biopsija u organizovani program raka grlića materice uključene su opšte bolnice, KBC Berane i Kotor i KCCG).

Iako su dijagnostičke procedure normativno definisane, njihovo sprovođenje u posmatranom periodu nije u potpunosti ispunjavalo kriterijume pravovremenosti i dosljedne primjene definisanih procedura, ali su **preduzete mjere koje su dovele do značajnih unapređenja u 2025. godini.**

Uvođenjem istovremenog uzorkovanja za HPV i LBC test, kao i proširenjem mreže zdravstvenih ustanova uključenih u kolposkopske i biopsijske procedure, stvoreni su uslovi za značajno unapređenje pravovremenosti, dostupnosti i kontinuiteta dijagnostičkog procesa

Skrining debelog crijeva

Shodno važećem algoritmu skrininga raka debelog crijeva, učesnici sa pozitivnim testom upućuju se na kolonoskopiju radi razjašnjenja uzroka pozitivnog nalaza. Izabrani doktor ima ključnu ulogu u ovom procesu, jer je zadužen za obavještavanje pacijenta o rezultatu testa, davanje uputstava i terapije za pripremu crijeva, kao i za zakazivanje termina kolonoskopskog pregleda.

Kolonoskopije u okviru organizovanog skrining programa u Crnoj Gori obavljaju se u Kliničkom centru Crne Gore i Opštoj bolnici Bijelo Polje, u specijalizovanim kolonoskopskim centrima sa kvalifikovanim zdravstvenim kadrom. Pregledi se sprovode u analgosedaciji, a biološki materijal uzet tokom kolonoskopije obrađuje se u navedenim zdravstvenim ustanovama.

Prema standardima kvaliteta organizovanih skrining programa, kolonoskopski pregled kod osoba sa pozitivnim FIT testom treba obaviti u roku od 31 kalendarskog dana od dana dobijanja rezultata testa.

U posmatranom periodu kapaciteti za sprovođenje kolonoskopija nijesu uvijek bili dovoljni. Tokom 2022. godine, zbog preopterećenosti gastroenterologa i anesteziologa u KCCG, nijesu bili obezbijeđeni termini za kolonoskopije u okviru skrining programa. Kao posljedica toga, u pojedinim domovima zdravlja pacijenti nijesu pravovremeno obavještavani o pozitivnom rezultatu testa, dok se ne obezbijede termini za dalju dijagnostiku, kako bi se spriječio njihov odlazak u privatne zdravstvene ustanove i napuštanje organizovanog skrining programa.

Problem nedostatka termina nastavljen je i početkom 2023. godine, ali je prevaziđen u februaru 2023. godine, kada je otvoren dovoljan broj termina i eliminisane liste čekanja. Dodatno unapređenje dostupnosti dijagnostičkih procedura ostvareno je od juna 2024. godine, kada je pacijentima iz opština Bijelo Polje, Mojkovac i Pljevlja omogućeno obavljanje skrining kolonoskopija u Opštoj bolnici Bijelo Polje, uz otvaranje 20 termina mjesečno.

Iako su kolonoskopije, pored KCCG i OB Bijelo Polje, u ranijem periodu povremeno obavljane i u drugim zdravstvenim ustanovama, pouzdanost medicinske opreme, posebno česti kvarovi kolonoskopa, predstavljala je dodatno ograničenje u kontinuitetu i pravovremenosti sprovođenja dijagnostičkih procedura.

Preduzete mjere tokom 2024. godine, koje se sastoje u uključivanju Opšte bolnice Bijelo Polje u sprovođenje skrininga u dijelu kolonoskopija i otvaranje dodatnih termina za pacijente iz obuhvaćenih opština, doprinijele su unapređenju dostupnosti i pravovremenosti dijagnostičkih procedura u sprovođenju skrininga raka debelog crijeva.

3.2.4. Sistem upućivanja i dostupnost liječenja za osobe sa potvrđenim nalazima maligniteta

Programske aktivnosti skrininga u Crnoj Gori obuhvataju faze pozivanja, trijaže, skrininga i dijagnostike, dok organizacija liječenja i daljeg praćenja pacijenata nije tehnički obuhvaćena samim programom skrininga.

Prema informaciji iz IJZ pacijenti kod kojih je otkriven malignitet prolaze dodatnu dijagnostičku obradu i upućuju se na dalju terapiju, koja može uključivati hirurški ili drugi vid liječenja, u skladu sa odlukama stručnog konzilijuma.

3.3. Nadzor (kontrola kvaliteta) nad sprovođenjem skrining programa

Nacionalnim programima za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva bilo je predviđeno formiranje Koordinacionih tijela za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta ovih programa od strane Ministarstva zdravlja.

Ministarstvo zdravlja je u **martu 2022. godine**[13]osnovalo Koordinaciona tijela za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta ovih programa sa primarnim zadatakom koji se sastoji u pružanje podrške Ministarstvu zdravlja u procesu implementacije i unaprjeđenja ovih skrininga. Shodno rješenjima o formiranju ova Koordinaciona tijela vrše planiranje, organizaciju, koordinaciju, praćenje i kontrolu kvaliteta/evaluaciju aktivnosti ovih nacionalnih programa i zalažu se za obezbjeđenje odgovarajućih standarda.

Koordinaciona tijela čine predstavnici Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje, Kliničkog centra Crne Gore (KCCG) i domova zdravlja.

Nacionalnim programom za rano otkrivanje raka grlića materice je bilo predviđeno da u pripremnoj fazi Koordinaciono tijelo obezbijedi plan kontrole kvaliteta pregleda.

Izrada plana obezbjeđenja kvaliteta rada bila je planirana Akcionim planom za sprovođenje skrininga raka grlića materice koji je izrađen prilikom donošenja programa. Kao nosilac aktivnosti označeno je Ministarstvo zdravlja, a izrada ovog dokumenta je bila planirana tokom 2012 i 2013. godine.

- **Nalaz**

Iz Ministarstva zdravlja nije dostavljena dokumentacija na osnovu koje bi se moglo utvrditi da su planovi i izvještaji kontrole kvaliteta pregleda izrađivani od strane koordinacionih tijela.

3.4. Praćenje, evaluacija i izvještavanje o sprovođenju skrininga

3.4.1. Praćenje pokazatelja uspješnosti

Utvrđeno je da je u procesu sprovođenja skrining programa uspostavljen informacioni sistem (aplikacija „KONTAKT“) koji omogućava praćenje toka programa i određenih pokazatelja uspješnosti. Putem aplikacije informacionog sistema evidentiraju se podaci o ciljnoj populaciji, pozivanju i odzivu učesnika, sprovedenim skrining testovima, kao i rezultatima dijagnostičkih procedura (HPV i LBC testovi, kolposkopije i patohistološke analize).

Institut za javno zdravlje Crne Gore koristi funkcionalnosti informacionog sistema za kontinuirani monitoring programa tokom cijele godine, dok se rezultati praćenja prezentuju kroz periodične izvještaje.

Kao jedan od ključnih preduslova za započinjanje sprovođenja skrininga jeste uspostavljanje registara skrininga, koji omogućavaju individualno praćenje ispitanika/ca. Međutim, registri skrininga još uvijek nijesu uspostavljeni ni za jedan od skrining programa koji se sprovode u Crnoj Gori.

[13] Rješenje br. 8-501/22-833/1 od 08. 03. 2022. godine i Rješenje o izmejnama i dopunama br. 8-501/22-833/2 od 21.04.2022.godine

Praćenje sprovođenja skrining programa vrši se na osnovu definisanih indikatora koji obuhvataju elemente intenziteta skrininga, performanse skrining testa dok dijagnostička procjena, liječenje i praćenje nakon tretmana nijesu obuhvaćeni.

Indikatori procjene kvaliteta programa SRGM

Pregled indikatora programa SRGM po godinama

R/b	Indikator	Prihvatljivo	Poželjno	ostvarene vrijednosti po godinama			
				2018.g.	2019.g.	2023.g.	2024.g.
1	Procenat obuhvata pozivima	95%	>95%	52,23%	47,85%	20,31%	15,80%
2	Procenat odziva na poziv	>45% (70%)	>65%(85%)	65,92%	65,75%	69,72%	80,49%
3	Udio učesnica koje su obaviještene o rezultatu HPV testa	>90%	100%	98,96%	95,17%	96,42%	94,86%
4	Udio učesnica koje su obaviještene o rezultatu HPV testa za ≤15 dana	90%	>95%	52,54%	74,48%	69,22%	88,04%
5	Udio učesnica koje su obaviještene o rezultatu LBC testa	>90%	100%	75,35%	84,65%	82,28%	85,86%
6	Udio učesnica koje su obaviještene o rezultatu LBC testa za ≤15 dana	90%	>95%	35,25%	65,81%	75,91%	66%
7	Udio žena kojima je izdat PH nalaz za ≤15 dana	90%	>95%	50,00%	42,55%	54,55%	26,32%
8	Udio žena koje su obaviještene o o PH nalazu za ≤15 dana	90%	>95%	32,26%	17,02%	22,73%	19,30%

Iako je ciklus skrininga jasno definisan, u dostupnim izvještajima Instituta za javno zdravlje nijesu identifikovani podaci o drugom krugu testiranja, niti o obuhvatu žena koje su ponovo pozvane nakon isteka preporučenog intervala. Prema informacijama iz IJZ Izvještaji generisani iz Informacionog sistema IJZCG, koji predstavljaju osnov za izradu godišnjih izvještaja, sadrže dvije kategorije podataka: podatke o ženama koje se po prvi put uključuju u skrining program i podatke o ženama koje ponavljaju skrining testiranje. Podaci dostupni IJZCG su agregirani, dok izabrani ginekolozi imaju uvid u kompletnu skrining istoriju svake učesnice programa. Ovakva ograničenja u nivou detalja biće prevaziđena uspostavljanjem skrining registra, koji će omogućiti sveobuhvatno praćenje učesnica i unapređenje kvaliteta izvještavanja i evaluacije programa.

Indikatori procjene kvaliteta programa SRDC

Podaci iz Godišnjeg izvještaja sprovođenja SRDC za 2019. godinu

Indikator	Prihvatljivo	Poželjno	Vrijednost
Stopa obuhvata pozivima	47,73	>47,5	47,73
Stopa odaziva na poziv	>45	>65	77,4
Udio učesnika koji dobije rezultat iFOB testa za < 15 dana	>90		94,25
Udio kolonoskopija koje su zakazane <31 dan od dobijanja rezultata iFOBtesta	90	>95	36,77
Stopa komplijanse za kolonoskopiju	85	>90	95,06
Stopa kompletiranih kolonoskopija	>90	>95	91,18
%ozbiljnih komplikacija kolonoskopije	0,3-0,5		0

Pregled indikatora programa SRDC za 2023 i 2024. godinu

Indikator	Prihvatljivo za ciklus (dvije godine)	Poželjno za dvije godine	Vrijednost 2023 g	Vrijednost 2024g
Pokrivenost pozivima	95%	>95%	21,76	24,53%
Odaziv u skrining programu	≥45%	≥75%	80,7	80,78%
Udio osoba sa nevraćenim kitovima	<10%	<5%	15,95	16,65%
Vrijeme između davanja stolice na okultno krvarenje i obavještenja o rezultatu testa	95% u roku od 15 kalendarskih dana	>95% u roku od 15 kalendarskih dana	84% u roku do 15 dana od davanja uzorka	83,07%
Vrijeme od upućivanja na prvu kolonoskopiju i izvršenja pregleda	>90% za 31 kalendarski dan	>95%u roku od 31 kalendarski dan	85,50%	84,27% za 31 kalendarski dan
Udio osoba kojima je urađena kolonoskopija nakon upućivanja na kolonoskopiju	>85%	90%	95,60%	84,30%
Vrijeme između primanja uzorka tkiva u laboratoriju i patohistološkog pregleda	pisani izvještaj>95% u roku od 5 radnih dana, unos u kompjuterski sistem >98% u roku od 10 radnih dana	pisani izvještaj>95% u roku od 5 radnih dana, unos u kompjuterski sistem >98% u roku od 10 radnih dana	unos u kompjuterski sistem u roku od 7 dana	27 dana*
Udio osoba sa neadekvatnim testom	<3%	<1%	0,69%	1,37%
Udio pozitivnih osoba na skriveno krvarenje u stolici	ne postoji referentni standard	ne postoji referentni standard	6,93%	6,50%
Odnos osoba upućenih na kolonoskopiju nakon pozitivnog iFOBT-a	ne postoji referentni standard	>85%	87,28%	86,32%
Stopa kompletnih kolonoskopija	>90%	≥95%	91,5	91,50%
Procenat patohistoloških nalaza sa displazijim visokog stepena	<10%		12,22%	14,30%
Pozitivna prediktivna vrijednost kolonoskopije za otkrivene lezije/adenome/uznapredovale adenome/karcinom	ne postoji referentni standard	ne postoji referentni standard	14,07%	81%
Odnos komplikacija nakon kolonoskopije	skrining kolonoskopija:<0,5% terapijska kolonoskopija:<2,5%	ne postoji referentni standard	skrining kolonoskopija:<022 % terapijska kolonoskopija:<0%	0,50%
Stopa učešća	>45%	>65%	51,40%	58,82%

Na osnovu podataka sadržanih u izvještajima koje sačinjava nadležna organizaciona jedinica IJZ – Odjeljenje za organizovane skrininge, utvrđeno je da su podaci o pojedinim procesnim indikatorima dostupni i kvantifikovani. Međutim, izuzetno nizak obuhvat ciljne populacije, odnosno nizak procenat pozvanih osoba, predstavlja ključnu slabost programa skrininga raka debelog crijeva, jer značajno ograničava mogućnost adekvatne procjene ostalih indikatora uspješnosti.

3.4.2. Analiza rezultata praćenja programa skrininga

Utvrđeno je da se rezultati monitoringa redovno analiziraju i koriste u cilju unapređenja sprovođenja skrining programa. U tom kontekstu, Institut za javno zdravlje – Odjeljenje za organizovane skrininge, kao nadležna organizaciona jedinica, u prethodne dvije godine preduzeo je značajne aktivnosti koje su doprinijele unapređenju programa skrininga.

Rezultati praćenja koristili su se za identifikovanje problema sprovođenja skrininga i planiranje korektivnih mjera, uključujući unapređenje informacionog sistema, izmjene pojedinih procedura, reorganizaciju dijagnostičkih kapaciteta i dr.

3.4.3. Izvještavanje

Na osnovu prikupljenih podataka, Institut za javno zdravlje izrađuje godišnje izvještaje o sprovođenju skrining programa koji se dostavljaju Ministarstvu zdravlja, Fondu za zdravstveno osiguranje i zdravstvenim ustanovama uključenim u sprovođenje programa.

Izvještaji koje izrađuje IJZ, pored metodologije sprovođenja skrining programa, sadrže i indikatore uspješnosti sprovođenja na osnovu kojih se prati sprovođenje skrining programa. Ovi indikatori se prate, a svaki izvještaj sadrži preporuke i prijedloge korektivnih mjera koji bi omogućili poboljšanje programa skrininga.

Rezultati praćenja koristili su se za identifikovanje problema u sprovođenju skrininga i planiranje korektivnih mjera, uključujući unapređenje informacionog sistema, izmjene pojedinih procedura, reorganizaciju dijagnostičkih kapaciteta i dr.

Utvrđeno je da se rezultati praćenja analiziraju i koriste u cilju unapređenja sprovođenja skrining programa. U tom kontekstu, Institut za javno zdravlje – Odjeljenje za organizovane skrininge, kao nadležna organizaciona jedinica, u prethodne dvije godine preduzeo je značajne aktivnosti koje su doprinijele unapređenju sprovođenja programa skrininga.

3.5. Rezultati programa skrininga

Izrada Nacionalnog registra za rak utvrđena je Zakonom o zbirkama podataka u zdravstvu usvojenim 2008. godine[14]. U skladu sa čl. 2 ovog Zakona, zbirke podataka u zdravstvu služe za praćenje i proučavanje

[14] „Sl. list 80/2008 i 40/11

zdravstvenog stanja stanovništva, planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, sprovođenje statističkih i naučnih istraživanja, izvršavanje obaveza svih subjekata u oblasti zdravstva i kao pomoć državnim organima u vođenju zdravstvene politike.

Registar malignih neoplazmi predstavlja centralnu bazu podataka u kojoj se prikupljaju informacije o svim slučajevima raka u populaciji.

Kontinuirano prikupljanje podataka u ovaj registar omogućava praćenje incidencije i mortaliteta, odnosno podataka o tome koliko novih slučajeva i smrti od raka se javlja u populaciji.

S obzirom na to da je poslednji Izvještaj Registra za rak izrađen za 2013. godinu, a objavljen 2018. godine, Crna Gora već petnaest godina ne raspolaže ažurnim i pouzdanim nacionalnim podacima o incidenciji i mortalitetu od malignih bolesti.

Imajući u vidu da je posljednji (i jedini) Izvještaj Registra za rak izrađen za 2013. godinu, a objavljen 2018. godine, **Crna Gora već petnaest godina ne raspolaže ažurnim i pouzdanim nacionalnim podacima o incidenciji i mortalitetu od malignih bolesti.**

U odsustvu podataka o incidenciji i mortalitetu za pojedine maligne neoplazme iz nacionalnih registara za rak koriste se procjene[15] koje sačinjava GLOBOCAN[16]. Ovi podaci se ne objavljuju svake godine, već ciklusi obuhvataju nekoliko godina. Poslednji podaci objavljeni su 2022. godine, a naredni se očekuju za 2025/26 godinu.

Prema poslednjim dostupnim procjenama iz 2022. godine koje se odnose na **rak grlića materice**, Crna Gora bilježi više standardizovane stope incidencije (12 na 100.000 žena) i mortaliteta (6,3 na 100.000 žena) u poređenju sa evropskim prosjekom, koji iznosi 10,6 na 100.000 žena za incidenciju i 3,9 na 100.000 žena za mortalitet.

Oboljevanje i umiranje od raka grlića materice je najčešće u uzrastu od 30 - 65. godine života, kada je i predviđeno učešće u organizovanom programu skrininga. Standardizovane stope incidencije u tom uzrastu su 26,6/ 100 000 i mortaliteta 11,8/ 100 000 žena u Crnoj Gori. Evropski prosjek za isti uzrast iznosi 21,9/ 100 000 oboljelih žena i 7,6/ 100 000 umrlih. Ti podaci pokazuju da se u Crnoj Gori značajno češće oboljeva i umire od ove visokopreventabilne bolesti u odnosu na evropski prosjek, a čak tri puta češće oboljeva i čak četiri puta češće umire u odnosu na Švajcarsku, Finsku, Maltu i druge evropske države koje imaju dobro organizovane preventivne programe.

Prema **podacima Instituta za onkologiju KCCG**, tokom 2023. godine konzilijumu su predstavljene 93 žene sa novodijagnostikovanim rakom grlića materice. Od tog broja u 61% slučajeva, bolest je otkrivena u inoperabilnom stadijumu.

Prema podacima GLOBOCAN-a za 2022. godinu, **rak debelog crijeva** predstavlja jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema u Crnoj Gori. Godišnje se registruje oko 260 novih slučajeva ovog oboljenja, što čini 9,5% svih dijagnostikovanih karcinoma. Po učestalosti, rak debelog crijeva zauzima

[15] radi se o procjenama, a ne direktno zabilježenim slučajevima incidencije i mortaliteta
[16] agencija SZO

treće mjesto među svim malignim bolestima u Crnoj Gori. Kumulativni rizik obolijevanja do 75. godine iznosi 2,6%.

Posmatrano prema polu, učestalost obolijevanja je veća kod muškaraca, kod kojih se godišnje dijagnostikuje 158 novih slučajeva, što predstavlja 11,2% svih karcinoma u muškoj populaciji. Kod žena se bilježi 102 nova slučaja godišnje, odnosno 7,7% ukupnih malignih oboljenja.

Kada je riječ o mortalitetu, od raka debelog crijeva u Crnoj Gori godišnje umire oko 157 osoba, što čini 10,2% ukupnog mortaliteta od malignih bolesti. Ova vrsta karcinoma predstavlja drugi vodeći uzrok smrti od raka u zemlji. Kumulativni rizik umiranja od raka debelog crijeva do 75. godine iznosi 1,3%.

U skladu sa evropskim vodičima efikasnost organizovanih skrining programa može se procjenjivati isključivo na osnovu funkcionalnih registara skrininga i njihove povezanosti sa registrom za rak. U Crnoj Gori ovi mehanizmi nijesu uspostavljeni, zbog čega nije moguće pratiti ishode skrininga niti ocijeniti njegov uticaj na smanjenje incidencije i mortaliteta, što predstavlja odstupanje od evropskih preporuka.

- **Nalaz**

Nije moguće pouzdano praćenje rezultata skrining programa zbog nepostojanja funkcionalnog Nacionalnog registra za rak i neuspostavljenih registara skrininga, odnosno usljed nedostatka podataka o kretanju dugoročnih ishodnih indikatora (distribucija stadijuma pri dijagnozi, stopa incidence, stopa mortaliteta). Ne postoje dokazi da je došlo do značajnog povećanja ranog otkrivanja malignih bolesti, niti do smanjenja učestalosti raka grlića materice za 50–60% u posmatranom periodu. Takođe, zbog nedostatka sistematskih podataka, nije moguće utvrditi trend smanjenja mortaliteta među dijagnostikovanim pacijentima, dok dostupne procjene ukazuju na nepovoljniju situaciju u odnosu na evropski prosjek.

4. Ocjena, zaključci i preporuke

Na bazi sprovedene revizije, utvrđenog činjeničnog stanja i izjašnjenja subjekata revizije[17], a u skladu sa čl. 44 Zakona o Državnoj revizorskoj instituciji i čl. 45 Poslovnika Državne revizorske institucije, nadležni Kolegijum DRI u sastavu: **dr Branislav Radulović** (Rukovodilac Kologijuma) i **dr Milan Dabović** (član Kolegijuma), na sjednici Kolegijuma DRI održanoj 26.02.2026. godine usvojio je:

KONAČNI IZVJEŠTAJ

o reviziji uspjeha

„Uspješnost sprovođenja nacionalnih programa za rano otkrivanje malignih bolesti"

Državna revizorska institucija (DRI), usljed nedostatka podataka o kretanju dugoročnih ishodnih indikatora (distribucija stadijuma pri dijagnozi, stopa incidence, stopa mortaliteta) **nije bila u mogućnosti da ocijeni efekte, tj. rezultate** sprovođenja nacionalnih programa za rano otkrivanje raka grlića materice i debelog crijeva.

U nedostatku sistemskih podataka za ocjenu efekta skrininga, dostupne procjene za 2022. godinu[18] ukazuju da su stope incidence i mortaliteta u Crnoj Gori relativno visoke u odnosu na evropski prosjek.

Prema podacima Instituta za onkologiju KCCG, tokom 2023. godine konzilijumu su predstavljene 93 žene sa novodijagnostikovanim rakom grlića materice. Od tog broja, u 61% slučajeva bolest je otkrivena u inoperabilnom stadijumu što ukazuje na kasno otkrivanje bolesti i ograničeni efekat programa skrininga.

U periodu od 2011-2024. godine, programi za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva se **nijesu u dovoljnoj mjeri efikasno**[19] sprovodili, odnosno organizacija i sprovođenje programa skrininga **nijesu bili sistemski uređeni i organizovani na način koji bi obezbijedio postizanje planiranih rezultata.**

Nacionalni programi iz 2011. godine nijesu ažurirani, a u periodu 2011–2024. godine nijesu postojali važeći nacionalni propisi kojima se uređuje sprovođenje skrining programa, već su se aktivnosti realizovale na osnovu evropskih i drugih međunarodnih smjernica.

[17] Ministarstvo zdravlja i Fond za zdravstveno osiguranje nijesu dostavili izjašnjenje na preliminarni izvještaj o reviziji.
[18] Podaci o procjeni iz 2022. godine koju sačinjava GLOBOCAN (agencija SZO)
[19] čl. 53 Uputstva DRI o metodologiji vršenja revizije uspjeha

I pored toga što je Institut za javno zdravlje, nakon ponovnog uspostavljanja skrininga nakon perioda pandemije odnosno nakon 2022. g., preduzeo značajne aktivnosti na unaprjeđenju tehničkih, organizacionih i kadrovskih kapaciteta, uključujući ulaganja u savremenu dijagnostičku opremu i kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika, ključni preduslovi za uspješno sprovođenje skrininga još uvijek **nijesu obezbijeđeni**.

Utvrđivanje jasno definisane ciljne populacije i visok obuhvat iste, uz uspostavljanje i povezivanje registara skrininga i funkcionalnog Nacionalnog registra za rak su ključni preduslov za uspješno sprovođenje organizovanih programa skrininga.

Procenat odaziva pozvanih učesnica/ka skrininga kreće se u okviru preporučenih vrijednosti. Međutim, obuhvat ciljne populacije ostaje nezadovoljavajući (ovo se posebno odnosi na 2023-2024. g.), između ostalog zbog neefikasnog modela pozivanja koji se oslanja na domove zdravlja i izabrane doktore, bez postojanja obavezujućih mehanizama za njegovo dosljedno sprovođenje.

Dijagnostičke procedure, iako normativno definisane, u posmatranom periodu nijesu u potpunosti sprovođene pravovremeno i dosljedno, ali su preduzete mjere tokom 2024. i 2025. godine dovele do značajnih unaprjeđenja, posebno uvođenjem istovremenog HPV i LBC testiranja i proširenjem mreže ustanova za sprovođenje kolposkopskih, biopsijskih i kolonoskopskih procedura. Navedeno je doprinijelo pravovremenosti dijagnostičkih procedura, smanjenju broja dolazaka učesnica i sprječavanju osipanja iz programa.

Nadzor nad sprovođenjem skrining programa i kontrola kvaliteta uspostavljeni su sa značajnim zakašnjenjem, dok plan obezbjeđenja kvaliteta rada, predviđen još 2011. godine, nije izrađen, čime je dodatno ograničena mogućnost sistematskog praćenja i unaprjeđenja programa skrininga.

Imajući u vidu navedeno, zaključuje se da planirani ciljevi skrining programa nijesu ostvareni, niti je moguće njihovo pouzdano praćenje. Ne postoje dokazi o značajnom povećanju ranog otkrivanja malignih bolesti niti o smanjenju učestalosti i mortaliteta od raka grlića materice i raka debelog crijeva u posmatranom periodu, dok dostupne procjene ukazuju na nepovoljnije pokazatelje u odnosu na evropski prosjek.

U skladu sa navedenim, na osnovu sprovedene revizije, a u cilju unaprjeđenja uspješnosti sprovođenja nacionalnih programa za rano otkrivanje raka grlića materice i debelog crijeva, DRI donijela je sljedeće:

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Administrativni okvir

- **Zaključak 1**

Nacionalni programi za rano otkrivanje raka grlića materice i debelog crijeva, donijeti 2011. godine, nijesu ažurirani, a nacionalni propisi/vodiči za sprovođenje skrininga nijesu još uvijek doneseni, što predstavlja značajan sistemski nedostatak koji utiče na efikasnost, ujednačenost i kvalitet sprovođenja organizovanih skrining programa. Oslanjanje isključivo na evropske i druge međunarodne smjernice, bez njihovog jasnog definisanja u nacionalnim propisima, ograničava mogućnost dosljedne primjene, praćenja i evaluacije skrininga u skladu sa specifičnostima zdravstvenog sistema Crne Gore.
Prema informacijama Instituta za javno zdravlje, u 2022. godine započete su aktivnosti na izradi vodiča za sprovođenje organizovanih skrininga raka debelog crijeva i raka grlića materice. (nalazi na str. 20)

Preporuka U1

- Preporučuje se **Institutu za javno zdravlje** i **Ministarstvu zdravlja** da, što je prije moguće, okončaju postupak izrade, razmatranja i usvajanja nacionalnih vodiča za sprovođenje organizovanog skrininga raka grlića materice i raka debelog crijeva.

Preporuka U2

- Preporučuje se **Ministarstvu zdravlja** da izvrši ažuriranje postojećih nacionalnih programa ranog otkrivanja malignih bolesti, uz njihovo usklađivanje sa evropskim smjernicama i novousvojenim Programom za prevenciju malignih neoplazmi, kako bi se obezbijedilo efikasno, standardizovano i održivo sprovođenje skrining programa.

Operativni/akcioni planovi za sprovođenje programa skrininga

- **Zaključak 2**

Operativni/akcioni planovi za realizaciju programa skrininga, nijesu izrađivani, što značajno ograničava mogućnost sistematskog praćenja i ocjene ostvarivanja ciljeva koji su definisani nacionalnim programima za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva. Takođe, smanjuje se efikasnost planiranja, kontrole i unapređenja sprovođenja skrining programa. (nalazi na str. 21)

Preporuka U3

- Preporučuje se Ministarstvu zdravlja/Koordinacionim tijelima da izrađuju akcione planove za realizaciju programa skrininga kao operativne dokumente usmjerene na obuhvat ciljne populacije, obezbjeđenje kontinuiteta usluge i praćenje mjerljivih ishoda.
  Preporučuje se da akcioni planovi sadrže kvantifikovane ciljeve koji se namjeravaju postići, a posebno: tačno definisanu ciljnu populaciju, ciljani procenat obuhvata po ciklusu, ciljani odaziv po pozivu, broj testova po ciklusu, dinamiku pozivanja, indikatore kvaliteta koji se prate, kao i mehanizam korekcije ako ciljevi nijesu ispunjeni.

Promocija programa skrininga

- **Zaključak 3**

Institut za javno zdravlje nije obezbijedio planski i evaluacioni pristup promociji skrining programa, što ograničava mogućnost ocjene efikasnosti sprovedenih aktivnosti i uloženih resursa. Iako su promotivne aktivnosti sprovedene, bez jasno utvrđene veze između planiranih aktivnosti i očekivanih rezultata, njihov stvarni doprinos u pogledu povećanja obuhvata ciljne populacije skriningom nije mjerljiv.
U izvještajima i izjavama nadležnih organa kontinuirano se ističe problem nedovoljne informisanosti ciljnih grupa o značaju preventivnih pregleda odnosno učešća u skrining programima, iako raspoloživi podaci ukazuju da se procenat odaziva pozvanih osoba nalazi u granicama poželjnih vrijednosti. (nalazi na str. 23)

Preporuka U4

- Preporučuje se **Institutu za javno zdravlje** da izradi i primjenjuje formalni plan promocije skrining programa, uz uspostavljanje sistema praćenja i evaluacije efekata promotivnih aktivnosti, radi povećanja obuhvata ciljne populacije.
- Plan promocije bi trebao da definiše ciljeve, ciljne grupe, ključne poruke, kanale komunikacije, vremenski okvir, odgovornosti i indikatore uspješnosti.

Registri skrininga za organizovane programe za rano otkrivanje raka

- **Zaključak 4**

Revizijom je utvrđeno da nisu uspostavljeni svi potrebni i funkcionalni registri neophodni za sveobuhvatno praćenje i evaluaciju nacionalnih programa ranog otkrivanja raka.
U odsustvu registara skrininga koristi se aplikacija „Kontakt“, koja omogućava evidentiranje pojedinih faza skrining procesa, ali ne obezbjeđuje sveobuhvatno, individualno praćenje ciljnih grupa uključenih u skrininge. Neuspostavljanje registara skrininga, kao i nepostojanje njihove povezanosti sa Registrom malignih neoplazmi, značajno ograničava mogućnost praćenja ishoda skrininga, procjene kvaliteta programa i donošenja zdravstvenih politika zasnovanih na pouzdanim i potpunim podacima.
Registar malignih neoplazmi (Registar za rak) uspostavljen je 2013. godine u Institutu za javno zdravlje Crne Gore, ali nakon objavljivanja godišnjeg izvještaja za 2013. godinu nijesu izrađivani i publikovani redovni godišnji izvještaji. Time je ograničena njegova puna funkcionalnost u dijelu kontinuiranog praćenja incidencije, mortaliteta i ishoda liječenja malignih bolesti. (nalazi na str. 29-30)

Preporuka U5

- Preporučuje se **Ministarstvu zdravlja i Institutu za javno zdravlje** da obezbijede uspostavljanje funkcionalnih registara skrininga za organizovane programe ranog otkrivanja raka, u skladu sa važećim nacionalnim programima i međunarodnim preporukama.

Preporuka U6

- Preporučuje se **Institutu za javno zdravlje** da obezbijedi redovno ažuriranje i objavljivanje izvještaja Registra malignih neoplazmi, kako bi se omogućilo kontinuirano praćenje epidemioloških trendova i ishoda liječenja.

Definisanje i obuhvat podobne/ciljne populacije

- **Zaključak 5**

Analizom podataka iz izvještaja o realizaciji skrining programa za 2024. godinu, koji se odnose na broj osoba u populaciji utvrđeno je da postoje značajna odstupanja u odnosu na preporučenu populaciju i u odnosu na administrativne podatke (Popis stanovništva za 2023. g.).

Za **skrining raka grlića materice** broj podobne populacije određen je kombinacijom medicinskih i administrativnih kriterijuma, pri čemu administrativni kriterijumi (osiguranice FZO, registrovane kod izabranog doktora) utiču na smanjenje obuhvata u odnosu na ukupnu rezidentnu populaciju. Takođe, kriterijum starosne dobi je 30-54 godine, što predstavlja odstupanje u odnosu na Evropski vodič za kontrolu kvaliteta skrininga raka grlića materice, prema kojem je preporučena populacija žene starosne dobi 30-65 godina.
Kod **skrininga raka debelog crijeva** definisana je ciljna populacija za 2024. godinu od 80.598 muškaraca i žena starosne dobi 50-74 godine, što je predstavlja značajno sužavanje populacije u odnosu na administrativne podatke. (prema popisu iz 2023. g. broj žena i muškaraca starosne dobi 50-74 godine je 187.761).

U odsustvu registra skrininga postoji rizik da, osim epidemioloških kriterijuma, administrativna i organizaciona ograničenja sistema značajno utiču na određivanje ciljne populacije. Posljedično, postoji rizik da se pokazatelji pokrivenosti skriningom računaju u odnosu na suženi imenilac, što može dovesti do precjenjivanja stvarnog obuhvata programa u odnosu na ukupnu rezidentnu populaciju preporučene starosne dobi.
U postojećim uslovima, bez uspostavljenog registra raka i registra skrininga, nije moguće u potpunosti potvrditi da je obim podobne populacije utvrđen isključivo na osnovu objektivnih medicinskih kriterijuma.
Imajući u vidu da podobna populacija nije identična rezidentnoj populaciji, pri čemu rezidentna populacija predstavlja referentnu osnovu za mjerenje javnozdravstvenog obuhvata, te ne dovodeći u pitanje definisane medicinske kriterijume, revizija ukazuje na potrebu jasnog metodološkog razgraničenja između epidemiološki definisane populacije i populacije obuhvaćene programom u skladu sa administrativnim i organizacionim mogućnostima sistema. (nalazi na str. 32-39)

Preporuka U7

- Preporučuje se **Ministarstvu zdravlja i Institutu za javno zdravlje** da preduzmu aktivnosti radi što boljeg usklađivanja podobne/ciljne populacije skrining programa sa preporučenom, odnosno rezidentnom populacijom.

- **Zaključak 6**

Revizijom je utvrđeno da postojeći model organizacije pozivanja u okviru nacionalnih skrining programa ne obezbjeđuje adekvatan obuhvat ciljne populacije. U periodu 2023-2024. g., kod skrininga RGM obuhvat je bio 20,31% odnosno 15,80% (populacija od 30-54 godine), a kod skrininga RDC 21,76% odnosno 24,53%.
Nizak procenat pozivanja na nacionalnom nivou, uz izražene razlike među zdravstvenim ustanovama i izostanak obavezujućih mehanizama za izabrane doktore, ukazuje na potrebu sistemske izmjene načina organizacije ove aktivnosti. (nalazi na str. 32-39)

Preporuka U8

- Preporučuje se **Ministarstvu zdravlja** da, u saradnji sa Institutom za javno zdravlje, uspostavi centralizovani model organizacije pozivanja ciljne populacije za nacionalne skrining programe, zasnovan na iskustvima organizovanog obavještavanja stanovništva tokom pandemije COVID-19, a u cilju povećanja obuhvata i ujednačavanja prakse na nacionalnom nivou.

Kontrola kvaliteta

- **Zaključak 7**

Nacionalnim programima za rano otkrivanje raka grlića materice i raka debelog crijeva iz 2011. godine bilo je predviđeno formiranje Koordinacionih tijela za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta.
Ministarstvo zdravlja je u martu 2022. godine osnovalo Koordinaciona tijela za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta skrining programa.
Shodno rješenjima o formiranju ova Koordinaciona tijela vrše planiranje, organizaciju, koordinaciju, praćenje i kontrolu kvaliteta/evaluaciju aktivnosti ovih nacionalnih programa i zalažu se za obezbjeđenje odgovarajućih standarda.
Iz Ministarstva zdravlja nije dostavljena dokumentacija na osnovu koje bi se moglo utvrditi da su planovi i izvještaji kontrole kvaliteta pregleda izrađivani od strane koordinacionih tijela. (nalazi na str. 42)

Preporuka U9

- Preporučuje se **Ministarstvu zdravlja** da obezbijedi da koordinaciona tijela za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta skrining programa uspostave redovno dokumentovano praćenje i kontrolu kvaliteta/evaluaciju, u skladu sa utvrđenim nadležnostima.

Finansiranje programa skrininga

- **Zaključak 8**

U budžetu Fonda za zdravstveno osiguranje definisana je posebna programska aktivnost za sprovođenje nacionalnih skrining programa. Međutim, evidentiranje izdataka na ovoj poziciji je parcijalno i obuhvata isključivo isplate naknada zdravstvenim radnicima za učešće u skrinigu (domovi zdravlja i KCCG), dok se ostali izdaci nastali po osnovu skrininga (nabavka testova, opreme, edukacija sl.) ne planiraju niti evidentiraju u okviru izdataka za finansiranje ove aktivnosti. Navedeni način planiranja i evidentiranja izdataka onemogućava sagledavanje stvarnih ukupnih izdataka za skrining programe, kao i efikasno praćenje istih. (nalazi na str. 30-32)

Preporuka U10

- Preporučuje se **Fondu za zdravstveno osiguranje i Institutu za javno zdravlje** da, u saradnji sa **Ministarstvom zdravlja**, unaprijede način planiranja i evidentiranja izdataka za sprovođenje Nacionalnih preventivnih programa (skrininga), na način da se svi izdaci povezani sa sprovođenjem skrininga planiraju i evidentiraju objedinjeno u okviru odgovarajuće programske aktivnosti. Time bi se obezbijedila veća transparentnost, potpunost i mogućnost efikasnog praćenja izdataka za sprovođenje programa skrininga.

- **Zaključak 9**

Odluka Ministarstva zdravlja da, nakon 2022. g., ne daje saglasnost na procijenjene troškove skrining programa koje sačinjava Institut za javno zdravlje, uz obrazloženje nepostojanja jasnog zakonskog osnova za isplatu pojedinih naknada, ukazuje na neusklađenost između regulatornog okvira i načina finansiranja skrining programa, što predstavlja rizik za kontinuitet i održivost njihove realizacije. (nalazi na str. 30-32)

Preporuka U11

- Preporučuje se **Ministarstvu zdravlja** da inicira usklađivanje načina finansiranja nacionalnih skrining programa i regulatornog okvira, kako bi se omogućilo efikasno upravljanje sredstvima i praćenje odnosa između uloženih sredstava i ostvarenih efekata.

Nadležni Kolegijum DRI utvrdio je da karakter nalaza u predmetnoj reviziji nalaže da:

- **subjekti revizije**, u skladu sa čl. 15 Zakona o Državnoj revizorskoj instituciji,
  - dostave DRI, do 06.04.2026. g. Akcioni plan za realizaciju preporuka i
  - dostave DRI, 27.02.2028. g. Izvještaj o preduzetim radnjama po izrađenim i dostavljenim preporukama.

- se Konačan izvještaj DRI dostavi **Odboru za zdravstvo, rad i socijalno staranje** Skupštine Crne Gore.

Podgorica, 26.02.2026. godine

Rukovodilac Kolegijuma DRI
dr Branislav Radulović

_____
Senator DRI