

151.

Врз основа на член 16 точка 2 и 3 од Законот за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија", бр. 43/2012 и 145/2012), Владата на Република Македонија, на седницата, одржана 3.01.2013 година, донесе

**ПРОГРАМА
ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА НА МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО РЕПУБЛИКА
МАКЕДОНИЈА ЗА 2013 ГОДИНА**

ВОВЕД

Малигните заболувања, заедно со кардиоваскуларните болести се водечка причина за смрт во светски рамки и кај нас. Со цел, навремено откривање и соодветно лекување, Министерството за здравство презема континуирани активности за зголемување на свесноста кај населението за потребата од превентивни прегледи и здрави стилови на живеење.

Ракот на грлото на матката е водечка причина за смрт кај жените, од којшто на годишно ниво заболуваат над 290 жени, а умираат околу 47 жени.

Социоекономските импликации од оптовареноста на малигните заболувања се многубројни: високо учество во структурата на причините за смрт на населението; скапи дијагностички постапки, скапо и долготрајно лекување; чести отсуства од работа, инвалидитет и прерана смрт; нарушен квалитет на животот на болниот, психосоцијално страдање на семејството на болниот итн.

Ракот на грлото на матката е второ место во светот со околу 493000 жени годишно. Околу 273000 жени умираат годишно од рак на грло на матка, а околу 85% од нив во земјите во развој. Во Европа сеуште од рак на грло на матка заболуваат околу 65000, а умираат околу 32000 жени годишно. Југоисточна Европа е подрачје со најголема инциденца и морталитет од рак на грло на матка со околу 9000 новозаболени и 4600 умрени жени.

Земјите со организиран скрининг на рак на грло на матка, ракот на грло на матка е со најниска инциденца и вообичаено се на 10 место по инциденца.

Првиот организиран скрининг е во Финска 1962 година и истата земја е со најниска стапка на инциденца на рак на грло на матка.

Карциномот на грлото на матката е на второ место со инциденца од 20/100 000 жени.

БРОЈ И СТАПКА НА НОВОРЕГИСТРИРАНИ СЛУЧАИ НА МАЛИГНА НЕОПЛАЗМА НА ЦЕРВИКС НА УТЕРУС ВО Р. МАКЕДОНИЈА, ПЕРИОД 2000-2010 ГОДИНА		
ГОДИНА	Број	Стапка/100.000 жители
2000	225	22.2
2001	387	38.0
2002	210	20.9

2003	248	24.6
2004	226	22.3
2005	221	21.8
2006	263	25.9
2007	218	21.4
2008*	222	21.7
2009*	226	22.1
2010*	230	22.4
Индекс 2010/2000	102.2	

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија



Извор: Институт за јавно здравје на РМ

**УМРЕНИ ОД НЕОПЛАЗМА НА ЦЕРВИКС НА УТЕРУС (C53),
СТАПКА НА 100000 ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО
ПЕРИОД 2001-2011 ГОДИНА**

ГОДИНА	Број	Стапка на 100000 жени
2001	47	4.6
2002	46	4.6
2003	44	4.4
2004	45	4.4
2005	38	3.7
2006	37	3.6

2007	38	3.7
2008	43	4.2
2009	35	3,4
2010	31	3,0
2011	15	1,5
Индекс 2011/2001	31,9	
Извор: Државен завод за статистика		
Обработка: Институт за јавно здравје на Република Македонија		
Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицистика и едукација		

Да напоменеме дека Министерство за здравство ги почитува и се труди да ги следи трендовите на развиените земји во делот на репродуктивното здравје. Воведување на ХПВ вакцинација во редовниот календар за имунизација, бесплатен ПАП тест – редовен гинеколошки преглед, а со тоа и почитување на основните 3 начела за заштита на здравјето на жената

1. ХПВ вакцинацијата
2. Организиран скрининг - редовните гинеколошки прегледи со ПАП тест
3. Рано откривање и лекување на рак на грло на матка

Во Република Македонија стапката на новорегистрирани случаи на рак на дебелото црево-колоректален карцином (КРК) се движи од 22,5 до 27,9 на 100.000 жители.

Република Македонија спаѓа во земјите со средна стапка на инциденца, но со висок морталитет од овие малигни заболувања, што во прв ред се должи на нивното ненавремено откривање во рана фаза, кога шансите за излекување се поголеми.

Смртноста од овие малигни заболувања може да се спречи во 40% од случаите и тоа преку намалување на дејството на ризик факторите, рана детекција-скрининг и соодветен третман. Малигните неоплазми на дојката, на грлото на матката и на дебелото црево се болести за кои постои можност за рана детекција а со тоа и за навремено лекување

Редовните прегледи на асимптоматски индивидуи на одредена возраст со употреба на соодветни скрининг тестови и нивен понатамошен третман имаат голем потенцијал за рана детекција како и намалување на морталитетот од овие малигни заболувања.

Скринингот е една од најисплатливите методи за рано откривање на малигните заболувања, при што состојбата/заболувањето, треба да бидат важен јавно-здравствен проблем, со лесно препознатлива латентна фаза и/или рана симптоматска фаза, како што се карциномот на дојка, карциномот на грлото на матката и карциномот на дебелото црево.

Програмата за рана детекција на малигни заболувања во Република Македонија за 2012 година се однесува на:

- I. Скрининг рак на грло на матка 2012-2014 година
- II. Опортунистички скрининг на колоректален карцином во Република Македонија,
- III. Скрининг на карцином на дојка Република Македонија 2011 – 2013 година

I. СКРИНИНГ НА РАК НА ГРЛО НА МАТКА

1. ВОВЕД И МОМЕНТАЛНА СОСТОЈБА

Ракот на грлото на матката е на второ место по зачестеност малигно заболување кај жените во светот со околу 490.000 новорегистрирани случаи секоја година. Преку 80% од случаевите на рак на грло на матка и смрт од оваа болест се регистрирани во земјите во развој. Во Република Македонија во последната деценија вкупниот број на новозаболени од малигни неоплазми, покажува позитивна развојна тенденција, при што во структурата на морталитетот, малигните неоплазми се наоѓаат на второ место, веднаш после заболувањата на циркулаторниот систем.

2. ОПРАВДАНОСТ

Просечно годишно во Република Македонија умираат 40-50 жени од карцином на грлото на матката при што стапката на смртност од ова заболување се движи меѓу 4-5 на 100.000 жени. Во најголем број случаи смртноста настапува во постарата возраст на жените, но потребно е да се нагласи дека мошне висока е стапката на смртност од ова заболување кај жените на возраст од 45-54 години (околу 13 на 100.000 жени). Во изминатите 3 години се спроведуваше **Програма за рано откривање на болести на репродуктивните органи кај жената** преку која се овозможуваше бесплатен Пап тест за сите жени на возраст од 19-65 години. Во текот на 2009 година започнаа подготовките за спроведување на пилот цервикален скрининг во 4 града во Република Македонија и тоа во Прилеп, Гостивар, Штип и Свети Николе. Во 2011 година се спроведе Пилот скринингот на рак на грло на матка во четирите пилот општини Прилеп, Гостивар, Штип и Свети Николе. Во 2012 година се започна со организиран скрининг на рак на грло на матка на сите жени на возраст од 24-35 години. Оваа година со скринингот се предвидени жените на возраст од 36-48 години.

3. МОЖНИ ПРИЧИНИ И ПРЕВЕНЦИЈА

Регионалната разлика во стапката на инциденца од рак на грло на матка зависи од многу фактори. ХПВ, кои се пренесува по сексуален пат се смета за главен етиолошки фактор и претставува неопходен, но не и доволен фактор и услов за настанување на рак на грло на матка. Пушењето и имunosупресија се два најважни кофактори во патогенеза на рак на грло на матка.

Меѓутоа, зачестеноста на рак на грло на матка во голема мера зависи од уште еден фактор, а тоа е постоење и успешна реализација на скрининг програма на населението. Скринингот не само што овозможува откривање во рана фаза рак на грло на матка, туку и откривање на преканцерозни лезии со чие отклонување се спречува настанување на малигни промени.

Основен скрининг тест е Папаниколау тест. Во земјите, особено развиените, во кои скрининг програмата е успешно спроведена, забележан е драматичен пад на инциденца и смртност од рак на грло на матка.

4. ПРИОРИТЕНИ ПРОБЛЕМИ

- Висока стапка на инциденца на грло на матка во Република Македонија
- Откривање на рак на грло на матка во подоцнежен стадиум и високо стапка на смртност
- Недоволна информираност на жената од ефикасните мерки на превенција од рак на грло на матка
- Неадекватно опфаќање на целната популација на жени за редовен Папаниколау преглед
- Неактуелизирање на превенција од рак на грло на матка меѓу приоритените јавно здравствени проблеми во Република Македонија
- Неусогласеност на редоследот на користење на услугите на различни нивоа на здравствена заштита во Република Македонија
- Недоволна обученост на постоечкиот кадар за спроведување на скринингот
- Недостаток на потребна опрема и простор
- Непостоење на систем за информирање за поддршка на имплементацијата на програмата за скрининг на рак на грло на матка
- Недоволна вклученост на локалната самоуправа во активности за унапредување на здравјето на жената
- Недостаток на средства за финансирање на организиран скрининг во рамки на Програмата

5. ЦЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

5.1 ОПШТА ЦЕЛ

Намалување на инциденца и смртност на жената од рак на грло на матка во Република Македонија

5.2 СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ

- Вклучување на сите матични гинеколози на ниво на цела држава во организираниот скрининг

- Подигање на свеста на жената за важноста на редовни прегледи и рано откривање на промените на грлото на матката и информирање за важноста од скрининг
- Обезбедување на поддршка на Програмата на ниво на држава
- Дефинирање на улогата на јавно здравствените установи на сите нивоа на здравствена заштита во превенција и лечење на ракот на грлото на матка
- Зајакнување на капацитетите на здравствените установи за реализација на Програмата (обезбедување на доволен број на обучени кадри и опрема)
- Воспоставување на систем на собирање и управување со податоците од Програмата
- Воспоставување на контрола на квалитет на услуги за превенција на рак на грло на матка

6. АКТИВНОСТИ ЗА РАНО ОТКРИВАЊЕ И СПРЕЧУВАЊЕ НА РАКОТ НА ГРЛОТО НА МАТКАТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

- Министерството за здравство формира координативно тело за превенција од рак на грло на матка. Координативното тело има за цел да изработи Предлог Акционен план за скрининг на рак на грло на матка и даде предлози и сугестии за програмата за скрининг на рак на грло на матка
- Координативното тело има стручно консултативна улога во спроведување и следење на Програмата
- Истото има за цел да направи анализа на постоечките кадровски капацитети и опременост со апаратурата корисна за здравствената заштита на жената во здравствените установи на примарно и секундарно ниво.
- Дава предлог за набавка на опрема дополнителна за доопремување на здравствените установи според приоритетите
- Претставува координатор за добра пракса за превенција од рак на грло на матка, како и прави план за имплементација на истиот
- Предлага национален програм за едукација на гинеколози за рано откривање на промените на грлото на матката (цитодијагностика), како и програм за едукација на цитоскринери кои ќе ги читаат брисевите земени од ПАП тестот
- Дефинира почеток на скринингот, критериуми и начин на евалуација

- Предлага здравствени установи каде ќе се одвива едукацијата, вклучувајќи ги и лицата обучувачи
- Предлага начин на евидентирање, обработка и интерпретација, како и користење на податоците добиени од спроведениот скрининг
- Предлага критериуми и начин на проценка на квалитетот на дадената услуга
- Предлага промотивни активности и начин на мотивирање на жената за редовно користење на мерките за заштита во здравствените установи на примарно ниво
- Оценува исполнување на оптимални услови за формирање на цитолошки лаборатории и одредување на супервизори
- Министерството за здравство во секторот за превентивна здравствена заштита именува лице одговорно за имплементација на Програмата
- Вклучување на матичните гинеколози на ниво на цела држава во Програмата (оние кои имаат склучено договор со Фондот за осигурување на Македонија)
- Центрите за јавно здравје треба да остварат соработка со цитолошките лаборатории во јавно здравствениот сектор како и лаборатории кои имаат склучено договор со Фондот за осигурување на Македонија за здравствена услуга читање на ПАП тест.
- Центрите за јавно здравје имаат задача да ги собираат резултатите од цитолошките лаборатории и истите да ги достават до Институтот за јавно здравје. Институтот за јавно здравје треба да биде во постојана координација со 10-те центри за јавно здравје
- Институтот за јавно здравје во соработка со Клиника за гинекологија и акушерство има задача да ги обработува податоците и дава квартални извештаи за реализираните активности.

7. МЕТОДОЛОГИЈА НА СКРИНИНГОТ

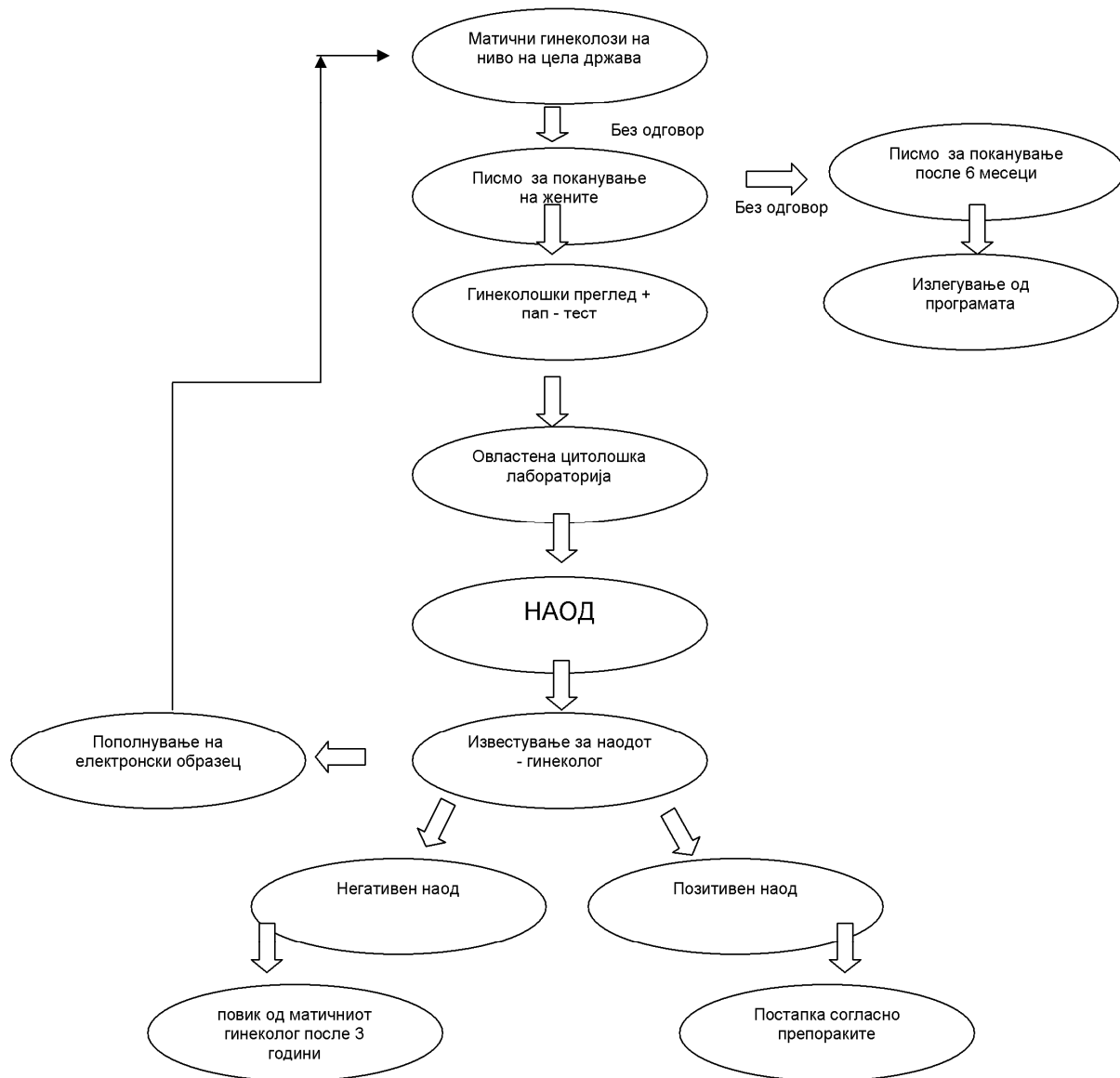
На ниво на целата држава, за жените кои имаат избрано матичен гинеколог скринингот го вршат гинеколозите од ПЗУ согласно превентивните цели пропишани од Фондот за осигурување на Македонија: гинеколошки преглед, земање на брис, припрема и доставување на материјалот за цитолошка анализа.

Земениот материјал за цитолошка анализа се испитува во цитолошката лабораторија во болниците низ цела држава, цитолошки лаборатории кои имаат склучено договор со Фондот за осигурување на Македонија за здравствена услуга читање на ПАП тест како и Клиниката за гинекологија и акушерство. Фактури и извештаи за извршените активности се доставуваат до Министерството за здравство квартално.

Согласно доктринарните ставови **целна група** за скрининг се жени на возраст од 24-60. Препорачан временски интервал за изведување на скринингот е 3 години. Првата година или 2012 година беа опфатени жените од 24-35 години, Оваа година ќе бидат опфатени жените од **36-48** и третата од 49-60 години.

Како извршители на Програмата се околу 140 матичните гинеколози на ниво на цела држава, односно апроксимативно се прикрупени 500 000 пациентки

8. ОРГАНИЗАЦИСКИ АЛГОРИТАМ НА ПРОГРАМАТА ЗА СКРИНИНГ НА ГРЛО НА МАТКА



8.1 ПЛАНИРАЊЕ И СПРОВЕДУВАЊЕ НА СКРИНИНГОТ

- a) Одредување на жените кои треба да се повикаат на скрининг.
- b) Повикување на жените со одредување на динамика на извршување на тестовите (време, место и гинеколошка ординација каде што ќе биде направен тестот), ќе го извршуваат матичните гинеколози.
- c) Жените кои имаат избрано матичен гинеколог, гинеколошки преглед со Пап тест ќе вршат кај својот матичен гинеколог. Жените кои немаат избрано матичен гинеколог ќе имаат можност да изберат матичен гинеколог на своето подрачје.
- d) Подготовка и доставување на материјалот за цитолошка анализа.
- e) Цитолошка анализа ќе се врши во овластени цитолошки лаборатории кои се во јавното здравство или имаат потпишано договор со Фондот за осигурување на Македонија за здравствената услуга читање на ПАП тест.
- f) Регионални координатори на скринингот ќе бидат Центрите за јавно здравје на ниво на цела држава.
- g) Координатор на скринингот ќе биде Институтот за јавно здравје кој ќе биде задолжен за изготвување и водење на Регистер за скрининг на ракот на грлото на матката во соработка со Цитолошката лабораторија на Клиниката за гинекологија и акушерство. Институтот за јавно здравје ќе доставува до Министерството за здравство тромесечни извештаи за извршениот скрининг во Република Македонија изготвени врз основа на извештаи од цитолошките лаборатории низ целата држава.

9. ИЗВЕДУВАЊЕ НА МЕДИУМСКА КАМПАЊА ЗА ПРОМОЦИЈА НА СКРИНИНГОТ НА РАКОТ НА ГРЛОТО НА МАТКАТА

Во рамки на Програмата за скрининг на грло на матка, пред да се започне со имплементација на истата неопходно е да се дефинира стратегија за информирање, едукација, комуникација и социјална мобилизација, оперативен план за нејзина реализација, временска рамка и одредување на одговорно лице за спроведување на наведените активности. За оваа активност е одговорен Институтот за јавно здравје на Република Македонија.

10. ЕДУКАЦИЈА НА ЦИТОСКРИНЕРИ НИЗ ЦЕЛА ТЕРИТОРИЈА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

- a. Центар за обука Лабораторијата на Клиниката за гинекологија и акушерство во Скопје
- b. Обучувачи ќе бидат професори од Клиниката за гинекологија и акушерство, Институтот за патологија, како и Клиниката за радиотерапија и онкологија
- c. Ангажирање на консултант за обука на цитоскринери од референтна лабораторија од земјите на ЕУ

Обуката ќе се одвива континуирано во траење од 6 месеци со што се предвидува обучување на околу 30-тина лица со завршено средно медицинско училиште – медицински техничар, и кои се веќе вработени во болницата.

Обучувачите или супервизорите треба да бидат специјалисти по патологија со субспецијализација медицинска цитологија или специјалисти патолози со завршени шестмесечни курсеви за цервикална цитологија, како и специјалист патолог со најмалку пет години активно работење со цервикална цитологија со најмалку 2000 препарати годишно.

Едукацијата на цитоскринерите опфаќа теоретска и практична настава од траење континуирано 6 месеци.

11. ИНДИКАТОРИ НА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

А . ИНДИКАТОРИ НА ПРОЦЕС НА СПРОВЕДУВАЊЕ И СЛЕДЕЊЕ

- Број и процент на жени кои се јавиле на повикот после првиот или наредниот повик кај матичниот гинеколог

- Број на жени кај кои е направен ПАП тест
- Број на неадекватни тестови
- Број на вратени писма
- Број и процент на жени кои не се јавиле на повикувачките писма
- Број и процент на позитивни тестови
- Број на пронајдени ASC-US
- Број на пронајдени ASC-H
- Број на пронајдени endo CIN1
- Број на пронајдени HPV
- Број на пронајдени CIN 1
- Број на пронајдени endo CIN2
- Број на пронајдени CIN 2
- Број на пронајдени CIN 3
- Број на пронајдени AGC
- Број на пронајдени CIS
- Број и процент на негативни тестови

Наведените процесни и индикатори на успешност се елементи за пишување на периодични извештаи за спроведените активности на сите нивоа на здравствена заштита.

Показателите на успешност на спроведување на скринингот се елементи со кои се планираат понатамошни активности на здравствениот систем со цел намалување на инциденца и смртност од рак на грло на матка.

12. ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

ТАБЕЛА 1 ФИНАНСИСКИ СРЕДСТВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈА НА СКРИНИНГ НА РАК НА ГРЛО НА МАТКА НА НИВО НА ЦЕЛА ДРЖАВА

Р.бр.	Вид на мерки	Извршители	Обем на активност	Цена по услуга	Вкупно
1	Координирање на активностите, со останатите извршители, промоција на скринингот, повикување на жените на возраст од 36-51 години Активност на матични гинеколози (оние кои имаат потпишано договор со ФЗОМ)	Матични гинеколози	Поканување на околу 35.000 жени Дополнителн и трошоци за преглед и доставување на материјал на 30.000 жени	30,00 покана 200,00	1.050.000,00 6.000.000,00

2	Партиципација за цитолошка анализа (активност за Цитолошките лаборатории во јавно здравствените установи и оние кои имаат потпишано договор со ФЗОМ за здравствената услуга читање на ПАП тест	Цитолошките лаборатории во јавно здравствените установи и оние кои имаат потпишано договор со ФЗОМ	30.000 жени	60,00	1.800.000,00
3	Координација на скринингот од страна на 10-те центри за јавно здравје	10-те ЦЈЗ (10x 30.000,00)	10	30.000,00	300.000,00
Вкупно					9.150.000,00

13. ИЗВРШИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

- Институт за јавно здравја на Република Македонија
- Општи болници на ниво на цела држава
- Цитолошки лаборатории со потпишан договор со Фондот за осигурување на Македонија за здравствена услуга читање на ПАП тест.
- Матични гинеколози на ниво на цела држава
- Клиника за гинекологија и акушерство

14. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА

Мониторинг и евалуација се планира да спроведува Институтот за јавно здравје на Република Македонија заедно со Клиниката за гинекологија и акушерство врз основа на базата на податоци која ја поседува за организиран скрининг и изготвување на периодични извештаи како сублимат од извештаите од Цитолошките лаборатории.

Основна обврска на овластените извршители на Програмата се континуирано внесување, праќање и ажурирање на податоците во електронската База на податоци за организиран скрининг

Институтот за јавно здравје на Република Македонија ќе врши евалуација на сите активности на скринингот и доставување на извештаи, врз основа на показателите за успешност кои се јасно определени.

Сите случаи на рак на грло на матка кои ќе бидат откриени во текот на спроведување на скринингот, потребно е да се евидентираат во Регистарот за рак, како би се создале услови за проценка на стапката на инциденца на рак со и без скрининг.

II. ПРОГРАМА ЗА ОПОРТУНИСТИЧКИ СКРИНИНГ НА КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ (КРК) ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО 2013 ГОДИНА

1. ВОВЕД

Програмата за превенција на колоректален карцином (КРК), е врз основа на докази и препораки од добрата клиничка пракса на меѓународните здруженија и работни групи за превенција, рано откривање и лечење на ракот на дебелото црево. Програмата е во склоп на Стратегијата за развој на здравството и одредбите на декларацијата: Европа против колоректален карцином, исто така е во склоп и на резолуцијата за превенција и контрола на карцином, усвоена од Светска здравствена организација во 2003 година во Женева.

Програмата значајно ќе придонесе за подобрување на здравјето на населението, бидејќи со превентивните мерки можат да се откријат видовите на тумори на дебело црево во раните стадиуми, кога лечењето е полесно.

Препораките на клиничката пракса кажуваат дека скринингот се однесува на популација која нема симптоми и е со просечен ризик на заболување.

Кај лицата пак со зголемен ризик потребно е да се придржуваат кон посебни правила, односно прегледите треба да се започнат многу рано од животниот век и да се одвиваат со претходно утврдени интервали.

Се смета дека во развиените земји во текот на животот од рак на дебело црево заболуваат приближно 4,6% мажи и 3,2% жени. Употребата на тест на присуство на окултна крв во столицата како иницијален тест во рано откривање на ракот на дебело црево довело до опаѓање на стапката на смртност помеѓу 18% и 33%.

2. МОМЕНТАЛНА СОСТОЈБА

Колоректалниот карцином (КРК) е еден од најчестите малигни заболувања (12% од сите малигноми) кој се јавува со инциденца од 15 - 30 нови случаи на 100.000 жители годишно. Ризикот од појава на заболувањето во текот на животот зависи од повеќе фактори како возраста, начинот на исхраната/физичка активност, личната и фамилијарната предиспозиција и се движи од 5% кај пациентите со просечен ризик до повеќе од 95% кај пациентите со одредени наследни синдроми.

Симптоматските полипи и КРК релативно лесно се дијагностицираат, но за жал кај повеќе од 2/3 од симптоматските пациенти болеста се открива во напреднат стадиум кој индицира радикална хируршка, радиолошка и/или хемотерапија со релативно низок процент (~30%) на 5-годишно преживување и големо оптоварување на здравствениот систем во една земја.

Имајќи го предвид фактот дека кај повеќе од 90% од пациентите КРК се развива врз основа на претходно постојни бенигни аденоматозни полипи со чие отстранување се превенира развојот на карциномот, како и фактот дека детекцијата на болеста во раната фаза доведува до 5 годишно преживување кај повеќе од 90% од пациентите, се налага потреба од воспоставување на превентивен скрининг програм против ова заболување.

3. РИЗИК ФАКТОРИ

Ризикот од појава на рак на дебело црево значително расте над 40 годишна возраст, а 91% од сите карциноми се откриени токму на оваа возраст односно постари од 50 години. Секој човек на возраст од 50 години носи 4,8 % ризик дека до 74 годишна возраст може да има рак на дебело црево, односно 2,3% ризик дека ќе умре од рак на дебело црево. Симптоми кој упатуваат на рак на дебело црево се окултно или манифестно крварење, измена во цревното празнење, болки во стомакот. Интересен е факторот дека една четвртина од заболените има фамилијарна анамнеза, од кои 15% се роднини од прв ред.

4. ЦЕЛ НА ПРОГРАМАТА

Целта на програмата е намалување на морбилитетот и морталитетот на населението во Република Македонија од рак на дебело црево. Стратегијата за подобрување на раното откривање на ракот на дебело црево подразбира и подобра информираност на населението за значењето на раното откривање на ракот на дебелото црево и едукација на здравствениот кадар за самата програма.

5. МЕТОДИ НА РАНО ОТКРИВАЊЕ НА РАКОТ НА ДЕБЕЛО ЦРЕВО

За рано откривање на ракот на дебело црево се користат повеќе методи и тоа поединечно или во комбинација. Најчесто се користат т.н ФОБТ тестови кои кажуваат присуство/отсуство на окултано крварење во столицата.

6. МЕРКИ ЗА ПРИМАРНА ПРЕВЕНЦИЈА

Пред почетокот и за цело траење на Програмата неопходен е јавно здравствен пристап со ширење на информацијата по пат на медиумска кампања и важноста од превенција и рано откривање на ракот на дебелото црево во мерките кои се опфатени во програмата.

Во тие активности спаѓаат идентификација на популацијата, мобилизација и мотивација и тестирање на лица измеѓу 50-70 години. За спроведување на овие активности планирано е учество на примарната здравствена заштита, центрите за јавно здравје, Институтот за јавно здравје на Република Македонија. Главна улога во мобилизација на населението, информирање за препораките за скрининг, тестирање и анализа на резултатот од тестот во пилот проектот се матичните лекари.

7. ЦЕЛНА ГРУПА

Скринирањето ќе се изведува на мажи и жени на возраст од 50 до 74 (години со вообичаен ризик за рак на дебелото црево. Препораката за скрининг се однесува на популацијата со просечен ризик и без специфични симптоми или ако некој е помлад од оваа возрасна група а има во фамилијарната анамнеза болен од рак на дебело црево.

Исклучување од скрининг

- пациенти кои се иследувани за колоректален карцином
- пациенти со хронични воспалителни цревни болести (Улцерозен коли, Кронова болест)
- пациенти кај кои им се острани полипи и имаат редовни контроли
- пациенти кои во последните 3 години имаат направено колоноскопија и истата е нормална

АКТИВНОСТИ:

8. СПРОВЕДУВАЊЕ НА СКРИНИНГОТ

- ❖ Скринирањето ќе се изведува со тестот за детекција на окултно крварење-ФОБТ (Fecal Occult Blood Test – FOBT). Министерството за здравство ги набавуваат ФОБ тестовите ги распоредува по Центрите за јавно здравје според бројот на жители на подрачјето кое го покриваат. Центрите за јавно здравје пак ги делат по матичните лекари. на своето подрачје .
- ❖ Матичните лекари во примарната здравствена заштита, согласно превентивните цели кои треба да ги остварат во рамките на договорот со ФЗОМ ќе ги информираат своите пациенти за можноста за скрининг и ќе ги советуваат да направат 3 последователни ФОБ тестови. На пациентите тестовите им ги дава матичниот лекар, а по земениот примерок за анализа, пациентот ги носи во Центарот за јавно здравје. Матичните лекари потребно е да пополнат и соодветен прашалник за пациентот на кој му е дадена можност да изврши тестирање со ФОБ тест.

- ❖ Центарот за јавно здравје ќе врши анализа на доставениот материјал со примена на ФОВ- тестот - за резултатот го известува пациентот и го упатува на консултација кај матичниот лекар.
- ❖ На пациентите/семејствата со покачен ризик за заболување ќе бидат советувани и упатувани на колоноскопија и/или генетско тестирање од страна на матичните лекари.
- ❖ Координатор на скринингот ќе биде Институтот за јавно здравје на Република Македонија, кој ќе биде задолжен за координација на сите активности во државата, стручно методолошка помош на центрите за јавно здравје, изготвување и водење на Регистер за КРК. Институтот за Јавно здравје ќе доставува до Министерството за здравство тромесечни извештаи и фактури за извршениот скрининг во Република Македонија. Министерството за здравство ќе доставува финансиски средства и до извршителите-центрите за јавно здравје.
- ❖ Центрите за јавно здравје ќе бидат задолжени за координација на активностите на своето подрачје
- ❖ Очекуваниот одзив на поканите за скрининг од вкупниот број на испитаници на возраст од 50-75 години е околу 36.000 испитаници, за кои ќе бидат потребни 108.000 ФОВТ (по 3 теста за испитаник).

9. Едукација на матичните лекари од ПЗЗ за советување на пациентите за употреба на китовите за ФОВТ, идентификација на пациентите со висок ризик како и за упатување до Центрите за јавно здравје. Оваа активност ја изведуваат Центрите за јавно здравје.

10. Изготвување на информативно-едукативни материјали и медиумска кампања за скрининг на ракот на дебелото црево, ја реализира Институтот за јавно здравје.

11. ИНДИКАТОРИ НА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

11.1 ИНДИКАТОРИ НА ПРОЦЕС НА СПРОВЕДУВАЊЕ

- Број и процент на луѓе кај кои е направен ФОВТ тест
- Број и процент на луѓе кои го земале резултатот
- Број и процент на неадекватни тестови

11.2 ИНДИКАТОРИ НА УСПЕШНОСТ НА СПРОВЕДУВАЊЕ НА СКРИНИНГОТ СЕ:

- Број и процент на опфатени лица со Програмата
- Број и процент на позитивни тестови

12. ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА**ТАБЕЛА 1. ФИНАНСИСКИ СРЕДСТВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈА НА СКРИНИНГ НА КОЛОРЕКТАЛНИОТ КАРЦИНОМ (КРК)**

Р.бр.	мерки	извршители	Потребни финансиски средства
1	Набавка на ФОБ тестови за 2013 година	МЗ	6.770.000,00
2	Анализа на ФОБ тест, известување, водење евиденција (реагенси)	10 ЦЈЗ	13.600 x 50,00=680.000,00
3	Координација на скринингот од страна на 10-те центри за јавно здравје	10-те ЦЈЗ (10x 30.000,00)	300.000,00
	Вкупно		7.750.000,00

13. ИЗВРШИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

- Институт за јавно здравја на Република Македонија
- 10- те центри за јавно здравје
- Матични лекари на ниво на цела држава

14. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА

Мониторинг и евалуација се планира да спроведува Институтот за јавно здравје на Република Македонија врз основа на базата на податоци која ја поседува за организиран скрининг и изготвување на периодични извештаи како сублимат од извештаите од Центрите за јавно здравје.

Основна обврска на овластените извршители на Програмата се континуирано внесување, праќање и ажурирање на податоците во електронската База на податоци за организиран скрининг

Краткорочната проценка на успешноста на спроведување на Програмата се вреднува со одзивот на населението, брзината на известување за позитивен наод и упатување на колоноскопија, каков е односот према понатамошните испитувања на лицата кај кој е најден позитивен тест, степенот на искористеност на ангажираните ресурси (колоноскопија, аналгоседација, ендоскопски интервенции - успешно изведен преглед, следење на патолошкиот наод и лечење)

Долгорочна проценка на спроведување на Програмата се однесува на намалување на стапката на морталитет, морбилитет и инциденца.

Индикатори на следење на Програмата се: ниска стапка на популација заболена од рак на дебело црево, број на извештаи за направени превентивни прегледи предвидени со Програмата, број на едуцирани здравствени работници, број на здравствени установи кои се опремени за спроведување на систематски прегледи, печатен промотивен материјал.

Институтот за јавно здравје на Република Македонија ќе врши евалуација на сите активности на скринингот и доставување на извештаи, врз основа на показателите за успешност кои се јасно определени.

Сите случаи на рак на дебело црево кои ќе бидат откриени во текот на спроведување на скринингот, потребно е да се евидентираат во Регистарот за рак, како би се создале услови за проценка на стапката на инциденца на рак со и без скрининг.

III. ПРОГРАМА ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ОРГАНИЗИРАН СКРИНИНГ НА КАРЦИНОМ НА ДОЈКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 2011 – 2013 ГОДИНА

ВОВЕД И ПОСТОЕЧКА СОСТОЈБА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА:

Во Република Македонија, ракот на дојката се наоѓа на прво место од малигните заболувања кај женската популација. Според последните публикувани податоците на Републичкиот завод за здравствена заштита (Институт за јавно здравје) од 2005, во Република Македонија бројот на откриени случаи на канцер на дојка во 1995 е 536, а во 2005 откриени се 620 случаи, а во 2007 година 670. Инциденцата на канцер на дојката е околу 66 случаи на 100 000 жители годишно, додека морталитетот е околу 25 случаи на 100 000. Според објавените податоци, Македонија спаѓа во земјите со средна стапка на инциденца, но со повисок морталитет. Ова е последица главно на два фактора: ненавремено јавување на лекар и на недобро спроведен мамографски и ехо преглед (неквалитетни слики со недоволна дијагностичка информација, незапазени стандарди при прегледот, итн.) До сега во Република Македонија се одвиваше Програмата за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката во Република Македонија. Наведената Програма се одвиваше од 01.10.2007 до 31.12.2010 година. Во 2007 година со измените на Законот за здравствена заштита започна да се реализира Програмата за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката во Република Македонија.

Програмата за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката во Република Македонија континуирано продолжи да се реализира и во следните години и бројот на прегледани жени постојано се зголемуваше.

Главната цел на Програмата која се изведуваше во последните 4 години е постигната – подигната е свеста на жената за потребата од редовни прегледи, така да од 4 - 5000 прегледи на жени во 2005 година се постигна бројка од 40 000 мамографски прегледи (35 000 со програмата и уште 5 000 мамографии направени по упат од матичен лекар) на годишно ниво.

СКРИНИНГ:

Скрининг на карциномот на дојката во Република Македонија ќе се изведува во целосна согласност со *Европскиот водич за обезбедување на квалитет во скринингот и дијагностицирањето на карциномот на дојка*.

Скринингот на карциномот на дојка подразбира само мамографско сликање на дојките без ехо преглед.

Скрининг мамографијата претставува периодично правење на мамографија на здрава женска популација, без присутни симптоми, со цел да се открие рак на дојката во неговиот претклинички стадиум. Мамографскиот скрининг трае повеќе години, различно во секоја земја. И додека дијагностичката мамографија разјаснува одредени симптоми, мамографскиот скрининг не е дијагноза, туку детекција на абнормалности во дојката.

Основна цел на скрининг мамографијата е намалување на стапката на смртност (25-30% меѓу популацијата која е опфатена), намалување на трошоците на лекување и подобрување на квалитетот на живот на заболените. Откриените тумори со овој метод се во клинички окултна фаза, во која големината на туморот е за 50% помала отколку кај симптоматската женска популација, а инволвираноста на лимфните јазли е редуцирана за 25%. Во САД и Европа се спроведува повеќе од 40 години.

Во досегашниот период се одвиваше Програма за рано откривање и лекување на рак на дојка. Следната табела ги прикажува бројот на прегледани жени по година.

Година	Број на прегледани жени
2007	12 500
2008	22 587
2009	34 000

Основната разлика меѓу двата методи е фактот што кај дијагностичката мамографија докторот има директен контакт со пациентката, има можност да земе анамнеза за тегобите кои ја вознемируваат, да направи клинички преглед на дојките и пазувите, со анализа на симптомите да го насочи понатамошното испитување.

Кај мамографскиот скрининг докторот нема контакт со жените во тек на изведување на снимањето. Технолот отсликува одреден број на жени, повикани со покана, во определено време, кои за 20-30 минути ја напуштаат институцијата каде се изведува снимањето.

Организиранiot скрининг ги има следните карактеристики:

- Опфаќа жени на возраст од 50-69 години, со покана на секои 2 години
- Централизација на скринингот
- Само дигитална опрема
- Соодветна едукација и тренинг на целиот персонал вклучен во скринингот
- Двојно читање на ртг сликите
- Дневна, неделна контрола на квалитетот на мамографите
- Без клинички преглед
- Поставување на соодветен информациски систем
- Анализа на индикаторите на изведба

Едукацијата и тренингот на целиот персонал вклучен во скринингот опфаќа:

- Мултидисциплинарен курс (МДЦ) во траење од 2 дена (задолжителен за сите фактори од скринингот: радиолози, радиолошки технолози, хирурзи, патолози, администратори, сестри)
- Радиолози
 - курс за водечки радиолог и радиолог читач 2 дена
 - курс за ултразвук + биопсија (само водечки радиолог) 2 дена
 - пракса за водечки радиолог 1 месец
 - пракса за читач радиолог 1 недела
- Радиолошки технолог
 - курс за позиционирање 2 дена
 - пракса 14 дена

Во анализа на сликите треба да учествуваат двајца обучени специјалисти радиолози - читачи кои ги читаат сликите независно еден од друг и донесуваат индивидуален заклучок и дијагноза. При совпаѓање на дијагнозата кај уреден наод, жената се враќа назад во скрининг програмата и се повикува повторно после две години.

При несовпаѓање на наодите меѓу двајцата читачи радиолози, сликите се праќаат кај водечкиот радиолог (но, тој не смее да биде еден од двајцата читачи во првото читање), кој чита по 10.000 мамографски слики во годината. Ова несовпаѓање се случува кај 15-20% од скринираните жени. Тој или ја враќа жената назад во скрининг програмата, или ја упатува на дополнителни испитувања – неинвазивни или инвазивни (ова се случува во 5-7 % од скринираната популација). Кај 1-2 % се прават и инвазивни дијагностички постапки, со цел земање материјал од суспектната лезија (US водена core biopsy , stereotactic core biopsy).

За овие жени ќе се свикува предоперативен консилиум и нивната дијагноза се соопштува од страна на патологот на оваа конференција, а на која присуствуваат сите членови на тимот (епидемиолог, рендгенолог, патолог, хирург, технолог, медицинска сестра). На тој начин жената од скрининг програма преминува во системот на лекување.

Со воведување на мамографски скрининг, се очекува дека малигномот на дојка ќе се детектира во најголем број на случаи во најрани стадиуми (0 и I) каде со сегашниот тераписки протокол би биле комплетно излекувани. Се очекува (според препораки на ЕУ) дека смртноста ќе се намали за 25%, а и севкупниот третман на заболените со малигном на дојка, заради тоа што ќе се детектира во најрани стадиуми и притоа ќе чини многу, многу помалку, а овие пари практички би ги оправдале парите вложени во мамографскиот скрининг.

Мора да се напомене дека бројот на новооткриени случаи ќе се зголеми за 10-20%, (имено тие тумори постоеле кај асимптоматски жени, а сега се детектираат, пред да станат манифестни).

Мамографски скрининг задолжително подразбира:

1. Обезбедување на опрема (мамографски апарати, во колку е возможно и возила-подвижни мамомати, компјутерски системи, поврзани меѓусебно, системи за читање на слики, софтвер, штампачи, телефони)
2. Обезбедување простор каде ќе биде поставена статичната опрема
3. Обезбедување кадар кој ќе работи во скрининг програмата: (бројот се одредува според очекуван број на читања, водејќи се по препораките на European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, така да во 8 работни часа се сликаат од 35 до 50 пациенти, за основен радиолог читач да има 5000 слики одчитано на годишно ниво за да остане во скринингот (првите 3000 слики мора да ги има отчитано заедно со водечкиот читач), а водечки читач радиолог да има 10000 читања на годишно ниво)
 - радиолози
 - радиолошки технолози
 - административни лица
4. Обезбедување на едукација на кадар (според препораките на European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis)
 - теоретска
 - практична

5. Обезбедување потрошен материјал
 - мамографски слики (доколку се работи со аналогни мамографи)
 - хартија
6. Обезбедување на финансиски средства за:
 - сите вклучени во мамографски скрининг
 - потрошен материјал
 - апаратура
 - софтвер

За сликање може да се користат аналогни мамографи (не смее да се постари од 7 години) при што ќе се прават стандардни мамографии или да се планира воведување на дигитални мамографи. Дигиталните мамографи, како почетна инвестиција се поскапи (150 000 евра) но, даваат поквалитетен приказ и не е потребно да се печати слика, туку по дигитален пат да се пренесува. Со оглед на тоа дека кесе користат и аналогни мамографи, потребно е како трошок да се планира набавка на филмови и материјал за развивање и организација на механички пренос на слики до читачи, односно до центар).

За изведување на скрининг програма според Европскиот водич за скрининг на карцином на дојка потребно е задоволување на следните услови:

1. Епидемиолошка евалуација:

- Идентифицирање на проблемот и засегнатата група
- Идентификација на таргет популацијата од засегнатата група,
- Мерење и проверка на квалитетот на дијагностиката,
- Бележење на податоците на сите жени кои поминале низ скринингот во прецизни регистри,
- Мерење на ефектот од скрининг програмата

2. Физички и технички аспекти на мамографијата (опрема и простор)

- Стандардизирана опрема и користење на еден тип на филмови со висок квалитет.

3. Радиологија

- Обучени радиолошки техничари/технолози

4. Радиологија

- Double-check на мамографската слика, односно читање на сликата од страна на двајца обучени скрининг-радиолози. Специјалистите радиолози кои работат на мамографијата треба да се обучат за скрининг за што добиваат сертификат за вршење на скрининг мамографски прегледи.

5. Патологија

- Искусни патолози кои ќе ја дадат хистопатолошката дијагноза од материјалот добиен преку неоперативни и оперативни дијагностички техники

6. Хирургија

- Хирурзите кои ќе бидат вклучени во скринингот треба да бидат искусни како во мутилантниот дел (отстранување на туморот), така и во дијагностичкиот дел (земање на инкриминиран материјал),
- Да имаат добро соработка со **онколози и радиотерапевти** со цел изнаоѓање на идеална хируршка и радио/хемо терапевтска метода за секоја пациентка одделно,
- Во 90% од случаевите жената не смее да чека повеќе од 2 недели од поставувањето на дијагнозата до хируршката интервенција

7. Мултидисциплинарен пристап

- Модерната дијагностика на карциномот на дојка побарува мултидисциплинарен тим на тренирани и искусни професионалци,
- Пожелно е скрининг/дијагностичката дејност, хистопатолошката дејност, хируршкиот и радио/хемо третманот да се изведуваат во една установа – специјализиран центар/единица за дојка

8. Прибирање и евиденција на податоците, поврзаност и мониторинг

- Сите аспекти на детекцијата на карциномот на дојка треба да бидат мониторираани,
- Сите скрининг или дијагностички единици треба да имаат членови од персоналот кои ќе бидат одговорни за координација на прибирањето на податоците,
- Водење на евиденција според универзално призната класификација и кодирање,
- Достапност на податоците и мрежна конекција со други центри.

Целна група за изведување на скринингот: Жени на возраст од 50 до 70 години кои во последните две години немаат извршено мамографски преглед.

Времетраење на скринингот: 2 години

Центри за изведување на скринингот: ЈЗУ ОБ Струмица, ЈЗУ ОБ Велес, ЈЗУ ЗД Вевчани, ЈЗУ КБ Штип, ЈЗУ КБ Битола, ЈЗУ ОБ Прилеп, ЈЗУ Здравствена станица “Железара“ – Скопје, ЈЗУ ГОБ “8-ми Септември“ - Скопје

Очекуваниот одзив е 60 %. Секако е значителен бројот и на жени од наведената возраст кои во изминатите две години имаат извршено мамографски преглед.

Предвидениот број на жени кои би се опфатиле со скринингот за временскиот период од две години изнесува 70 – 80 000.

МЕРКИ И АКТИВНОСТИ:

Активностите од оваа програма ќе ги спроведуваат:

- јавните здравствени установи кои имаат кабинети за мамографија со потребната опрема и кадар. Вакви кабинети има во Јавните здравствени установи во Републиката;

- Вклучувањето на центрите за јавно здравје ќе се одвива преку испраќање на писмени покани на жените кои живеат во статистичкиот регион кои тие го покриваат;
- Хистопатолошката анализи ќе се добива во УК за онкологија и радиотерапија. За овие анализи како и за самите мамографски снимања нема да се наплатува партиципација од пациентките;
- Хируршките интервенции ќе се изведуваат на ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија.

ТАБЕЛА 1. Потребни финансиски средства за спроведување на организиран скрининг на карцином на дојка Република Македонија 2011 – 2013 година:

<i>Вид на активност</i>	<i>Извршители</i>	<i>Вкупно</i>
<i>Набавка на потрошен материјал (РТГ филмови, фиксир, развијач)</i>	МЗ	1.500.000,00
<i>Превземени обврски од 2011 година (потрошен материјал за мамографски прегледи)</i>		3.730.000,00
Обработка, анализа и евалуација на извршените прегледи	Институт за јавно здравје	200.000,00
Организација и повикување на жените кои ќе бидат опфатени со скрининг	центри за јавно здравје	650.000,00
Утврдување и нивелирање на квалитет на мамографска слика	Комисија	200.000,00
ВКУПНО:		6.280.000,00

Предвиден број на прегледани жени изнесува 5000. Оваа бројка е реална и е предвидена имајќи го во предвид фактот што реализацијата ќе започне во втората половина на 2013 година.

IV. УЛОГА НА ИНСТИТУТОТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Институтот за јавно здравје на Република Македонија ќе биде одговорен за организација, координација, мониторинг и евалуација, како и изготвување на **публикација** за состојбата и постигнатите резултати на програмата за рана детекција на малигни заболувања за 2013 година за делот скрининг на рак на грло на матка и за опурунистички скрининг на дебело црево .

Институтот за јавно здравје извештаите ќе треба да ги доставува на квартално ниво заедно со фактура, а публикацијата да ја изготви на крајот на 2013 година сублимирана со резултатите од 2012 и 2013 година.

ТАБЕЛА БРОЈ 1 Потребни финансиски средства за Програмата за рана детекција на малигни заболувања во Република Македонија за координаторот Институт за јавно здравје на Република Македонија

<i>Вид на активност</i>	<i>Извршители</i>	<i>Вкупно</i>
СКРИНИНГ НА РАК НА ГРЛО НА МАТКА организација, координација, мониторинг и евалуација. Известување до Министерството за здравство месечно за текот на активностите	Институт за јавно здравје 12 месеци x 10.000,00	120.000,00
Печатење на флаер за промоција на скринингот на рак на грло на матка Вкупно 19.000 примероци	Институт за јавно здравје Примерок 20,00	380.000,00
Изготвување на Акционен план за скрининг на рак на грло на матка заклучно со 15 јуни 2013 година во соработка со номинираните членови од Комисијата за изготвување на Акционен план за скрининг на рак на грло на матка (2012-2014)	Институт за јавно здравје и Комисија за изготвување на Акционен план за скрининг на рак на грло на матка	200.000,00
Квартални извештаи за скрининг на рак на грло на матка за состојбата и постигнатите резултати, евалуација и мониторинг за 2013 година	Институт за јавно здравје 50.000,00 x 4	200.000,00
Изготвување на публикација и регистар за рак на грло на матка за состојбата и постигнатите резултати за 2013 година (коментари, дискусија на добиените резултати како и препораки за проекција на програмата за 2014 година)	Институт за јавно здравје	100.000,00
СКРИНИНГ НА РАК НА ДЕБЕЛО ЦРЕВО организација, координација, мониторинг и евалуација. Известување до Министерство за здравство месечно за текот на активностите	Институт за јавно здравје 12 месеци x 10.000,00	120.000,00
Печатење на флаер за промоција на скринингот на рак на дебело црево Вкупно 10.000 примероци	Институт за јавно здравје Примерок 20,00	200.000,00

Изготвување на Акционен план за скрининг на рак на дебело црево заклучно со 15 јуни 2013 година во соработка со номинираните членови од Комисијата за изготвување на Акционен план за скрининг на рак на дебело црево (2013-2015)	Институт за јавно здравје и Комисија за изготвување на Акционен план за скрининг на рак на дебело црево	200.000,00
Квартални извештаи за скрининг на рак на грло на матка за состојбата и постигнатите резултати, евалуација и мониторинг за 2013 година	Институт за јавно здравје 50.000,00 x 4	200.000,00
Изготвување на публикација и регистар за рак на дебело црево за состојбата и постигнатите резултати за 2013 година (коментари, дискусија на добиените резултати како и препораки за проекција на програмата за 2014 година)	Институт за јавно здравје	100.000,00
ВКУПНО:		1.820.000,00

ЗБИРНА ТАБЕЛА Потребни финансиски ресурси за Програмата за рана детекција на малигни заболувања во Република Македонија

ПРОГРАМА ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА НА МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА	Временска рамка		Потребни ресурси
	Почеток	Крај	Финансиски ресурси
СКРИНИНГ НА РАК НА ГРЛО НА МАТКА	2013	2013	9.150.000,00
ОПОРТУНИСТИЧКИ СКРИНИНГ НА КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ	2013	2013	7.750.000,00
ПИЛОТ СКРИНИНГ НА РАК НА ДОЈКА	2013	2013	6.280.000,00
ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РМ	2013	2013	1.820.000,00
ВКУПНО 1+2+3+4 ЗА ЦЕЛАТА ПРОГРАМА	2013	2013	25.000.000,00

Финансирање на програмата:

Активностите предвидени со Програмата ќе се реализираат во обем на средствата одобрени од Буџетот на Република Македонија наменети за Програмата за рана детекција на малигните заболувања во Република Македонија во висина од 25.000.000,00 денари.

Распределбата на средствата по Програмата ќе ја врши Министерството за здравство на јавните здравствените установи извршители на активностите, врз основа на доставени фактури и извештаи за реализација на активностите содржани во Програмата.

Надзор над спроведувањето на Програмата врши Министерството за здравство и по потреба поднесува извештај до Владата на Република Македонија.

Здравствените установи кои се извршители во Програмата, најдоцна до 15.01.2014 година да достават до Министерството за здравство извештаи за реализираните мерки и активности во 2013 година, предвидени со Програмата, согласно табелите.

Оваа програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

Бр. 41-9974/1-12
3 јануари 2013 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Зоран Ставрски**, с.р.