



Omladinski kulturni centar  
**Juventas**



European Union



Delegation to Montenegro

## Studija praktične javne politike

# Prevenција i rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori

### Koalicija za društvene promjene

Juventas

Centar za monitoring CEMI

CEMI



Projekat finansira Evropska unija, posredstvom Delegacije EU u Crnoj Gori. Projekat implementira Centar za monitoring CEMI.

The project is funded by the European Union and managed by the EU Delegation to Montenegro. The project is implemented by the Monitoring Center CEMI.

## Studija praktične javne politike

### Prevenција i rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori

#### **Koalicija za društvene promjene**

Juventas

Centar za monitoring

#### **Izdavač:**

Centar za monitoring CEMI

Tel/fax: +382 (0) 63 230 369

**e-mail: [cemi@t-com.me](mailto:cemi@t-com.me)**

**[www.cemi.org.me](http://www.cemi.org.me)**

#### **Štampa:**

Studio MOUSE – Podgorica



**Napomena:** Izrečeni stavovi pripadaju isključivo autorima i saradnicima i ne predstavljaju nužno zvaničan stav EU.

**Disclaimer:** The views herein expressed are solely those of the author and contributors and do not necessarily reflect the official position of European Union.

## Sadržaj:

Uvod.....	5
I Institucionalni okvir.....	6
1.1. Državne institucije.....	7
1.2. Međunarodne organizacije.....	10
II Normativni okvir.....	10
III Analiza stanja.....	15
3.1 Kolorektalni karcinom.....	16
3.1.1 Kolorektalni karcinom i zdravstvena zaštita u Crnoj Gori.....	18
3.2 Faktori rizika za razvoj kolorektalnog karcinoma.....	19
3.3 Klasifikacija pacijenata prema stepenu rizika za nastanak kolorektalnog karcinoma.....	22
3.4 Mjere sekundarne prevencije kolorektalnog karcinoma.....	22
3.5. Modaliteti skrininga kod osoba sa prosječnim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma.....	24
3.6. Modaliteti skrininga kod osoba sa povišenim rizikom od obolijevanja od kolorektalnog karcinoma.....	25
3.7. Pilot projekat ranog otkrivanja raka debelog crijeva na teritoriji Opštine Danilovgrad	28

IV Regionalni pregled.....	29
4.1 Srbija.....	30
4.1.1 Pravni akti koji regulišu maligne neoplazme u Srbiji.....	31
4.2. Hrvatska.....	35
4.2.1 Pravni akti koji regulišu maligne neoplazme u Hrvatskoj.....	36
4.3 Bosna i Hercegovina.....	38
4.3.1 Pravni akti koji regulišu maligne neoplazme u Bosni i Hercegovini.....	39
V Zaključci i preporuke.....	40
5.1 Zakonska regulativa ranog otkrivanja i prevencije kolorektalnog karcinoma u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	40
5.2 Registar za kolorektalni karcinom.....	41
5.3 Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za prevenciju i rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori.....	42
5.4 Ostvarivanje skrininga kod osoba sa prosječnim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma na nivou primarne zdravstvene zaštite.....	42
5.5 Centar za obavljanje molekularnih analiza za postojanje opterećenosti nekim od nasljednih sindroma koji dovode do nastanka KRK.....	43
5.6 Ostvarivanje skrininga kod osoba sa povišenim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma na nivou primarne zdravstvene zaštite.....	41
5.7 Edukacija i stručno usavršavanje specijalista gastroenterologa za obavljanje kolonoskopskih pregleda.....	42
O organizacijama.....	44
Biografija autora.....	45
Bibliografija.....	46

## Uvod

U okviru projekta „Jačanje kapaciteta u zastupanju i pripremi javnih politika Koalicije nevladinih organizacija u borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti“, koji sprovodi Centar za monitoring – CEMI u saradnji sa Juventasom i Cazasom, formirana je Koalicija za društvene promjene od deset nevladinih organizacija iz Crne Gore. Ova koalicija je izradila preporuke unaprijeđenja politika u oblastima zdravstvene i socijalne zaštite, zapošljavanja i obrazovanja, a koje su uređene Strategijom za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti. Implementacijom niza aktivnosti i mjera predviđenih ovom strategijom teži se ka očuvanju i unaprjeđenju zdravlja stanovništva. U tu svrhu usvojen je set zakona i podzakonskih akata kojima se predviđa prevencija i kontrola hroničnih nezaraznih bolesti, među kojima spadaju i maligna oboljenja.

Ostvarivanje ovog cilja uključuje mjere prevencije i ranog dijagnostikovanja malignih neoplazmi za koje postoje validni i prihvatljivi skrining testovi: rak dojke, grlića materice i kolorektuma. Prevencija i rano otkrivanje raka dojke i grlića materice je ostvareno u Crnoj Gori, dok u slučaju kolorektalnog karcinoma implementacija predviđenih mjera izostaje.

Danas kada znamo da se 80% do 95% bolesnika s kolorektalnim karcinomom može izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadijumu i ispravno liječi uvođenjem organizovane, dokazano djelotvorne metode ranog otkrivanja raka debelog crijeva, za očekivati je da će implementacija zakonski predviđenih mjera značajno uticati na smanjenje stope morbiditeta i mortaliteta uzrokovane ovom bolešću.<sup>1</sup>

Mjerama koje su predviđene studijom o prevenciji i ranom otkrivanju raka debelog crijeva znatno se doprinosi poboljšanju zdravlja populacije jer se prevencijom otkrivaju zloćudni tumori debelog crijeva u ranom i ograničenom stadijumu, to jest u stadijumu takozvanih premalignih lezija ili ranih

---

1 Rob Hicks, Trisha Macnair, „Bowel Cancer“, BBC Health, [http://www.bbc.co.uk/health/physical\\_health/conditions/in\\_depth/cancer/typescancer\\_bowel.shtml](http://www.bbc.co.uk/health/physical_health/conditions/in_depth/cancer/typescancer_bowel.shtml), januar 2010. godine, uvid ostvaren 28 decembra 2010. godine. ACS Američko udruženje hirurga kolorektalnog karcinoma, [http://www.fascrs.org/aboutus/press\\_room/backgrounders\\_and\\_tip\\_sheets/colorectal/](http://www.fascrs.org/aboutus/press_room/backgrounders_and_tip_sheets/colorectal/) uvid ostvaren 10 decembra 2010. godine.

karcinoma, kada su izgledi za izlječenje veliki. Na ovaj način se obezbjeđuje zaštita svim pacijentima koji su u riziku od obolijevanja, uključujući i socijalno najugroženije, te se doprinosi jednakosti u zdravstvenoj zaštiti.

Za potrebe ove studije i drugih studija koje prate primjenu SSSI je sprovedeno CATI istraživanje na uzorku od 1050 građana Crne Gore, koji su iznijeli svoje mišljenje o zdravlju, obrazovanju, nivou socijalne uključenosti i politici zapošljavanja u Crnoj Gori. Za potrebe studije će takođe biti sprovedeni dubinski intervjui sa predstavnicima zdravstvenih ustanova i donosiocima odluka u ovoj oblasti.

Ova studija je strukturirana u 5 poglavlja.

U **prvom dijelu** je dat kratak pregled institucija i organizacija koje se bave uređivanjem ove zdravstvene oblasti.

U **drugom dijelu** je izložen normativni okvir kojim se reguliše prevencija i rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori. Takođe, obrađeni su i strateški dokumenti kojima se predviđaju dodatne mjere za uređivanje zdravstvenih politika iz ove oblasti.

U **trećem dijelu** je predstavljena analiza stanja, koja sadrži definiciju kolorektalnog karcinoma kao i način na koji se ostvaruje zdravstvena zaštita po pitanju ovog oboljenja. Posebna pažnja je posvećena faktorima rizika za razvoj kolorektalnog karcinoma, klasifikaciji pacijenata prema stepenu rizika, kao i modalitetima skrininga kod ovih pacijenata. Na kraju, u ovom dijelu predstavljamo i značaj pilot projekta ranog otkrivanja raka debelog crijeva za opštinu Danilovgrad, koji sprovodi Ministarstvo zdravlja.

Kroz pregled situacije u regionu u **četvrtom dijelu** je pokazano kako je navedena oblast uređena u Republici Srbiji, Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini.

U **petom dijelu** studije su sumirani nalazi iz prethodnih dijelova, data opšta procjena situacije i konkretne preporuke za njeno rješenje.

## I Institucionalni okvir

Neophodna pretpostavka za realizaciju reformskih aktivnosti koje su predviđene Strategijom za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti, bila je uspostavljanje adekvatnog institucionalnog okvira, kao neophodnog uslova za unaprjeđenje zdravstvene zaštite i stabilno funkcionisanje zdravstva u cjelini. S tim u vezi, donijet je set reformskih zakona kojima se definišu opšta načela zdravstvene zaštite, sistem i organizacija zdravstva usmjereni na povećanje efikasnosti i kvaliteta, primjereno principima demokratskih država. Takođe su donijeti značajni podzakonski akti, kojima se stvaraju pretpostavke za punu implementaciju zakonske regulative, u cilju obezbjeđenja jednakih prava u korišćenju zdravstvene zaštite, optimalnih uslova rada i odgovarajućeg sistema kontrole kvaliteta rada u zdravstvu.

## 1.1. Državne institucije

### MINISTARSTVO ZDRAVLJA

*Ministarstvo zdravlja* kao krovna institucija za pitanja zdravstva u Crnoj Gori, organizuje svoj rad kroz sektore i odjeljenja, među kojima su raspoređene aktivnosti koje ovo Ministarstvo i sprovodi.

*U Sektoru za zdravstvenu zaštitu* vrše se poslovi koji se odnose na sprovođenje zdravstvene politike kojom se utvrđuju opšta načela sistema i organizacije u oblasti primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, čije je ostvarivanje zasnovano na principu jednakosti. Sektor za zdravstvenu zaštitu prati izvještaje o zdravstvenom stanju stanovništva koje priprema i dostavlja Institut za javno zdravlje te shodno izvještajima organizuje mjere za sprovođenje zaštite, zatim vrši kontrolu primjene zakona i drugih propisa o zaštiti zdravlja građana koje su u nadležnosti Ministarstva.

*U Sektoru za upravljanje zdravstvom* između ostalih vrše se poslovi koji se odnose na kreiranje zdravstvene politike, razvoja i unaprjeđenja zdravstvenog sistema kroz komponente zdravstvene infrastrukture - resurse, menadžment i organizaciju, kao i nadzor rada Fonda zdravstvenog osiguranja.

*U Odjeljenju za evropske integracije i međunarodne odnose* vrše se poslovi iz djelokruga Ministarstva koji se odnose na: praćenje sprovođenja aktivnosti i obaveza Ministarstva u procesu pridruživanja i pristupanja EU u oblasti zdravstvenog sistema, obezbjeđivanje informacija o primjeni Akcionog plana za oblast Ministarstva, definisanje donatorskih programa, saradnju sa nadležnim organima i institucijama u vezi sa procesom pristupanja EU i praćenja aktivnosti ovih organa u procesu pridruživanja EU; pripremanje programa, informacija i izvještaja iz ove oblasti; praćenje implementacije međunarodnih rezolucija, deklaracija i konvencija u oblasti zaštite zdravlja, obezbjeđuje dostavljanje nacionalnih izvještaja o zdravlju na zahtjev Svjetske zdravstvene organizacije i drugih indikatora za procjenu zdravstvenog stanja prema međunarodnim konvencijama.

Početakom 2009. godine, pristupilo se izradi novog dokumenta Master plana razvoja zdravstva za naredni srednjoročni period, kao krovnog dokumenta. Kao osnovni instrument zdravstvene politike, Master plan usmjerava razvoj zdravstvenog sistema u skladu sa cjelokupnim razvojem države. Ovim dokumentom su definisani prioriteti i usmjerenja za postizanje boljeg zdravlja stanovništva, u okviru kojih značajno mjesto zauzimaju mjere za savlađivanje hroničnih bolesti, prvenstveno prevencijom. Ostvarivanje prevencije raka debelog crijeva je predviđeno na nivou primarne zdravstvene zaštite, većom stručnom osposobljenošću zdravstvenih ustanova i poboljšanjem dostupnosti dijagnostičkih i terapijskih sredstava za sve građane. Master plan je takođe obezbijedio i glavne postavke za razvoj Strategije sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

### MINISTARSTVO RADA I SOCIJALNOG STARANJA

*Ministarstvo rada i socijalnog staranja* je, između ostalog, nadležno za sprovođenje Strategije za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti.

U smislu implementacije aktivnosti planiranih Strategijom za suzbijanje siromaštva i socijalne

isključenosti, na polju zdravstva, a od značaja za rano otkrivanje i prevenciju kolorektalnog karcinoma uspostavljen je adekvatan zakonski okvir kojim se uređuje ova oblast.

## INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE

*Institut za javno zdravlje* (u daljem tekstu Institut) je visokospecijalizovana zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja svih građana.

Na polju preventive, Institut prati sprovođenje preventivnih programa od interesa za državu, i u tom cilju koordinira radom svih zdravstvenih ustanova na teritoriji Crne Gore. Dodatno, Institut istražuje i analizira epidemiološku situaciju zaraznih i nezaraznih bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, te predlaže i sprovodi mjere na polju preventivno-medicinske zaštite. Takođe, Institut prikuplja i obrađuje, shodno Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva propisane zdravstveno-statističke podatke, te vodi zdravstvene evidencije od interesa za državu. Djelatnost Instituta u oblasti preventive takođe obuhvata i epidemiologiju zaraznih i masovnih nezaraznih bolesti, kao i unaprijeđenja zdravstveno-informacionog sistema i zdravstvenu statistiku.

U kontekstu ove studije, Institut za javno zdravlje je shodno Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, nadležan kao Upravljač za vođenje zbirke podataka odnosno Registra malignih neoplazmi.

Djelatnost Instituta za javno zdravlje se ostvaruje preko organizacionih jedinica – centri, službe i odjeljenja. U Institutu su organizovani 5 centara, od kojih su ***Centar za razvoj zdravstvenog sistema i Centar za kontrolu i prevenciju bolesti*** od suštinskog značaja za implementaciju regulative i aktivnosti vezanih za prevenciju i rano otkrivanje raka debelog crijeva.

***Centar za razvoj zdravstvenog sistema*** svoju djelatnost sprovodi kroz tri odjeljenja, od kojih je ***Odjeljenje za razvoj zdravstvenog informacionog sistema*** zaduženo za vođenje evidencija u zdravstvu koje sadrže podatke od interesa za državu (praćenje rada vanbolničkih i bolničkih službi, registrovanje morbiditeta, utvrđivanje stanja stalno zaposlenih kadrova), pripremu i publikovanje Statističkog godišnjaka, pružanje stručno-metodološke pomoći u vođenju medicinske dokumentacije.

***Centar za kontrolu i prevenciju bolesti*** između svojih ostalih djelatnosti prati, istražuje i analizira epidemiološku situaciju masovnih nezaraznih bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, istražuje faktore rizika za njihov nastanak i predlaže programe za kontrolu i prevenciju istih, a uz to izrađuje epidemiološke studije za procjenu vodećih masovnih nezaraznih bolesti.

### ***Centar za promociju zdravlja***

Osnovna djelatnost ovog Centra obuhvata praćenje i proučavanje socio-ekonomskih, kulturoloških, ekoloških i političkih karakteristika zajednice, kao i stavova, vjerovanja i ponašanja koji direktno ili indirektno utiču na zdravlje stanovništva. Centar je nosilac stručnih zadataka na pripremi nacionalnih javno-zdravstvenih programa i strategija, promocije, prevencije i zaštite u oblasti javnog zdravlja.



U okviru Centra se vrši stručno-metodološko usmjeravanje, koordinisanje i izrada odgovarajućih planova i programa, kao i monitoring njihove implementacije i davanje prijedloga promjena postojećih i uvođenje novih programa. Centar takođe radi na zaštiti vulnerabilnih grupa, izradom nacionalnih programa za njihovu zaštitu i praćenjem implementacije ovih programa. Takođe, u Centru se proučavaju ponašanja i primjena zdravstveno-propagandnih i edukativnih programa, sa ciljem prevencija bolesti i opšteg smanjenja morbiditeta u društvu.

Centar učestvuje u izradi, implementaciji, monitoringu i evaluaciji programa očuvanja i unaprijeđenja zdravlja i pruža kontinuiranu konsultantsku pomoć Vladi i Ministarstvu zdravlja iz ovog domena zdravstva.

U saradnji sa drugim centrima Instituta, Centar za promociju zdravlja istražuje i razvija aktivnosti u oblasti javnog zdravlja, zdravstvenu politiku i kreira programe javnog zdravlja.

### ***Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore***

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore je ustanova koja obezbjeđuje prava iz zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, a njegova osnovna uloga je da finansira zdravstvenu zaštitu cijele populacije u državi. U okviru svoje djelatnosti Fond, između ostalog, obavlja sljedeće djelatnosti:

- donosi planove i programe u cilju sprovođenja politike razvoja i unapređenja zdravstvene zaštite, opšte i druge akte o uslovima, postupcima i načinu ostvarenja prava iz zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja
- pruža potrebnu stručnu pomoć svojim osiguranicima i štiti njihove interese,
- sprovodi međunarodne sporazume iz oblasti zdravstvene zaštite u vezi sa zdravstvenim osiguranjem
- zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama i drugim organizacijama u vezi pružanja zdravstvenih usluga osiguranicima i prati realizaciju tih ugovora.

### ***Klinički centar Crne Gore***

Javna zdravstvena ustanova Klinički centar Crne Gore (u daljem tekstu: Klinički centar) je visokospecijalizovana zdravstvena i naučno-istraživačka ustanova i nastavna baza Medicinskog fakulteta u Podgorici.

Klinički centar Crne Gore obezbjeđuje zdravstvenu zaštitu građana u različitim oblastima, među kojima i oblastima interne medicine, opšte hirurgije, onkologije i radiologije, kliničke genetike i laboratorijske dijagnostike. Djelatnost u Kliničkom centru ostvaruje se u organizacionim jedinicama, između ostalih u:

1. Internoj Klinici koja obuhvata i Odjeljenje za gastroenterologiju,
2. Centru za abdominalnu hirurgiju koji organizaciono pripada Hirurškoj klinici i koji obuhvata Odjeljenje za kolorektalnu hirurgiju.

3. Klinici za onkologiju koja se sastoji od Odjeljenja za hemioterapiju sa dnevnom bolnicom, Odjeljenja za radioterapiju i Odjeljenja za nuklearnu medicinu.

4. Centar za medicinsku genetiku i imunologiju, koji obuhvata Odjeljenje za medicinsku genetiku i Odjeljenje za imunologiju, kao i

5. Centar za Kliničko laboratorijsku dijagnostiku u kome se između ostalih nalazi i Odjeljenje za biohemijsku dijagnostiku kao i Odjeljenje za hematološku dijagnostiku.

Naučno istraživačka djelatnost u Kliničkom centru usmjerena je naročito na klinička istraživanja pojedinih patoloških stanja, etioloških i terapijskih faktora bolesti, kao i fundamentalno- medicinska istraživanja. Naučno istraživačka djelatnost u Kliničkom centru obavlja se na osnovu utvrđenih programa i projekata i to iz oblasti eksperimentalnog rada putem formiranih timova, a u primjenjenim oblastima medicinske nauke putem povezivanja kliničkog rada s istraživanjima u laboratoriji.

Klinički centar, kao nastavna baza Medicinskog fakulteta obezbeđuje sprovođenje planova i programa Univerziteta Crne Gore - Medicinskog fakulteta u skladu sa zakonom, preporukama i direktivama Evropske unije.

## 1.2. Međunarodne organizacije

### *Svjetska zdravstvena organizacija*

Svjetska zdravstvena organizacija svoje ciljeve postiže kroz saradnju sa partnerima u zajedničkim aktivnostima, izradi legislative i standarda i unaprijeđenje i monitoring sprovođenja istih, pomaže u istraživačkoj djelatnosti i stimuliše istraživanja i širenje novih informacija i znanja, pruža tehničku podršku na izgradnji održivih institucionalnih kapaciteta.

Svjetska zdravstvena organizacija u Crnoj Gori ima svoju kancelariju, a svoj rad bazira na bilateralnom sporazumu između odjeljka SZO za Evropu i Crne Gore. Svoj rad, SZO u Crnoj Gori organizuje kroz razne programe, a jedan od njih je rad u oblasti nezaraznih bolesti, zdravih stilova života i bezbjednosti hrane, u kome se posebno izdvaja jačanje kapaciteta za kontrolu i prevenciju nezaraznih bolesti, u skladu sa usvojenom Nacionalnom strategijom za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, sa posebnim fokusom na rano otkrivanje raka, to jest kontrolu i prevenciju ove bolesti.

## I Normativni okvir

Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja Vlade Crne Gore donijelo je u julu 2007. godine, Strategiju za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti (SSSSI).<sup>2</sup> Ova strategija je bazirana na Strategiji razvoja i redukcije siromaštva – SRRS, koja je usvojena od strane Vlade Crne Gore u novembru 2003. godine. Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja je januara 2007. godine formiralo Ekspertsku radnu grupu (ERG) sa zadatkom da analizira dotadašnju implementaciju

<sup>2</sup> Strategija za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti, Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja, Podgorica, <http://www.minradiss.gov.me/biblioteka/strategije, jul 2007, uvid ostvaren 15 novembra 2010. godine>

SRRS, ocijeni postojeće stanje i predloži potrebne politike i programe s aspekta smanjenja siromaštva vulnerabilnih grupa u oblastima obrazovanja, **zdravstva**, socijalne zaštite i zapošljavanja, a u skladu sa međunarodnim standardima iz ovih oblasti.

Prijedlozi prioriternih projekata od lokalnog i regionalnog značaja, dostavljeni od strane opština Ministru zdravlja i socijalnog staranja, činili su osnovu Strategije za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti. Ova strategija je usklađena sa Agendom ekonomskih reformi i razvoja Crne Gore 2007.-2011. godine, Strategijom održivog razvoja i Akcionim planom za evropsko partnerstvo. U okviru SSSSI, oblast zdravstva je prepoznata kao jedna od prioriternih za realizovanje u periodu od 2007.-2011. godine, dok su predviđene aktivnosti usmjerene ka promociji zdravlja, prevenciji bolesti i jačanja principa jednakosti, dostupnosti i pristupačnosti u okviru održivog razvoja.

Prema Strategiji, zdravstveni sistem Crne Gore ima zadatak očuvanja i unaprijeđenja zdravlja stanovnika koji se ostvaruje implementacijom niza aktivnosti i mjera usmjerenih ka promociji zdravlja, prevenciji bolesti, liječenju i rehabilitaciji oboljelih. Osnovni ciljevi iznijeti u SSSSI, a zasnovani na postojećim bazičnim principima ovog tijela, u sektoru zdravstva su:

- **očuvanje i unaprijeđenje zdravlja stanovništva,**
- definisanje nacionalnih ciljeva za smanjenje nejednakosti u zdravlju,
- unaprijeđenje zdravstvene zaštite grupacije stanovništva koje su u nepovoljnom položaju,
- smanjenje nejednakosti u zdravlju putem poboljšanja zdravlja osjetljivih kategorija društva.

Jedan od prioriteta reforme zdravstvenog sektora definisan Strategijom za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti, predstavlja i reformu odnosa prema zdravlju. Ova reforma je bazirana na principima izgradnje zdravstvene politike koja treba da uputi građane na svjesnost zdravstvenih posljedica sopstvenih odluka i njihove odgovornosti za zdravlje. Dodatno, predviđeno je obezbjeđivanje zdravstvene zaštite na najprihvatljiviji i najravnopravniji način kao i razvoj, to jest harmonizacija, zdravstvenog sistema sa trendovima razvoja evropskog sistema zdravstva. Shodno navedenoj reformi, naglasak zdravstvene politike stavljen je na prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti, kao jednog od vodećih uzroka obolijevanja i umiranja u svijetu.

U okviru implementacije SSSSI, donešena je Strategija za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti,<sup>3</sup> a usvojen Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva.<sup>4</sup> Takođe, za implementaciju ciljeva SSSSI od velikog značaja su ranije donešeni Zakon o zdravstvenom osiguranju,<sup>5</sup> kao i Zakon o zdravstvenoj zaštiti,<sup>6</sup> dok se za posljednji priprema i dopuna.<sup>7</sup>

Vlada Crne Gore je u novembru 2008. godine, donijela Strategiju za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, kojom se obuhvataju sljedeća oboljenja: ishemične bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti, **maligne neoplazme**, diabetes mellitus i hronične opstruktivne bolesti pluća. Ovaj strateški dokument je u skladu sa Evropskom strategijom za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti,

---

3 Strategija za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti, Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja, Podgorica, novembar 2008.

4 Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, "Sl. List RCG", br. 80/08

5 Zakon o zdravstvenom osiguranju „Službeni List RCG“, br. 29/05

6 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni List RCG“, br. 39/04

7 Informacija o sprovođenju SSSI, Ministarstvo rada i socijalnog staranja, <http://www.minradiss.gov.me/biblioteka/> strategije, jun 2010. godine, uvid ostvaren 24 novembra 2010. godine

koju je izradila kancelarija Svjetske zdravstvene organizacije za Evropski region u 2006. godini. Potreba za izradom ove strategije u Crnoj Gori se bazira na sljedećim činjenicama:

- U strukturi ukupnog umiranja stanovništva Crne Gore, udio hroničnih nezaraznih bolesti iznosi oko 75%.
- Učešće hroničnih nezaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju stanovništva Crne Gore sve je veće. Ovo se objašnjava prvenstveno procesom starenja stanovništva ali i karakteristikama društva u tranziciji, odnosno socio-ekonomskim i sredinskim determinantama zdravlja koje u velikoj mjeri utiču na praktikovanje zdravstveno neadekvatnih životnih stilova (obrazaca ponašanja) među stanovništvom Crne Gore.
- Značajan gubitak godina života zbog preranog umiranja, kao i značajan invaliditet i apsentizam koje izazivaju hronične nezarazne bolesti predstavljaju veliko ekonomsko opterećenje za državu.
- Značajan broj faktora rizika za nastanak najznačajnijih hroničnih nezaraznih bolesti je identifikovan, a mnogi od tih faktora rizika su i preventabilni, prvenstveno kroz upražnjavanje zdravih životnih stilova tj. izmjena neodgovarajućih obrazaca ponašanja.<sup>8</sup>

Prema podacima Monstata iz 2006. godine,<sup>9</sup> poslije bolesti sistema krvotoka, maligne neoplazme predstavljale su najčešći uzrok umiranja u našoj zemlji. U Crnoj Gori su u 2006. godini od malignih neoplazmi umrle 974 osobe. Među najčešćim uzročnicima smrtnosti u Crnoj Gori od malignih neoplazmi, kolorektalni karcinom je zauzimao drugo mjesto kod muškaraca (13.9%) i treće mjesto kod žena (8.3%).

Ciljevi Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti obuhvataju smanjenje obolijevanja i umiranja od hroničnih nezaraznih bolesti, među kojima i nekih oblika malignih neoplazmi, kao i unaprijeđenje kvaliteta života. Ostvarivanje ovih ciljeva kada su maligne neoplazme u pitanju, planirano je kroz uspostavljanje Nacionalnog programa prevencije i kontrole malignih neoplazmi koji bi uključivao mjere primarne prevencije i ranog dijagnostikovanja oboljenja, naročito za maligne neoplazme za koje postoje validni i prihvatljivi skrining testovi, kao i redukovanje izloženosti faktorima rizika.

Vlada Crne Gore je, u cilju sprovođenja reforme sistema zdravstva, izradila strateške dokumente: Zdravstvena politika u Crnoj Gori do 2020. godine, koja je predstavljala osnovu za zakonodavne, programske i akcione programe, kao i Strategiju razvoja zdravstva Crne Gore,<sup>10</sup> dok je za sprovođenje Projekta unaprjeđenja sistema zdravstva Crne Gore obezbijeđen kredit Svjetske banke, kojim se obezbjeđuje, između ostalog, podrška razvoju sektora primarne zdravstvene zaštite i unaprjeđivanje sekundarnih i tercijarnih sektora zdravstvene zaštite.<sup>11</sup>

Nakon otpočinjanja Projekta došlo je do usvajanja:

- Pravilnika o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i način ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora (Sl.list RCG 61/2005),
- Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite i obaveznog zdravstvenog osiguranja

9 Strategija za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti, Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja

9 Monstat, „Vodeći uzroci umiranja (grupe bolesti) prema polu u Crnoj Gori”, 2006. godina

10 Vlada Crne Gore, Strategija razvoja zdravstva Crne Gore., [www.mzdravlja.gov.me/files/1158667679.doc](http://www.mzdravlja.gov.me/files/1158667679.doc), 2003. godina, uvid ostvaren 3 novembra 2010. godine

11 Ministarstvo zdravlja Crne Gore, <http://www.mzdravlja.gov.me/vijesti/37766/177975.html>, 19 novembar 2009. godine, uvid ostvaren 15 decembra 2010. godine

(Sl.list RCG 79/2005),

- Pravilnika o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora (Sl.list RCG 10/2008),
- Master plana razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005.-2010. godine
- Master plana razvoja zdravstva Crne Gore za period 2010-2013. godine<sup>12</sup>

Definisanjem Pravilnika o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora, stekli su se uslovi za implementaciju glavnih ciljeva Strategije za hronične nezarazne bolesti, kroz ostvarivanje pojedinih obaveza definisanih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Članom 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti se uređuje zdravstvena zaštita kao skup mjera i aktivnosti zarad očuvanja, zaštite i unaprjeđenja zdravlja, sprečavanja i suzbijanja bolesti i povreda, ranog otkrivanja bolesti, pravovremenog liječenja i rehabilitacije. Na ovaj način, **sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti** se vezuje za ostvarivanje ranog otkrivanja i prevencije malignih oboljenja na nivou primarne zdravstvene zaštite. Naime, članom 33 ovog zakona, dodatno se definišu zdravstvene djelatnosti koje se implementiraju na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a koje obuhvataju:

- 1) Promovisanje zdravog načina života, uključujući i zdravu ishranu stanovništva;
- 2) Otkrivanje, prevenciju i kontrolu malignih bolesti.

Kada su maligne neoplazme u pitanju, implementacija ciljeva Strategije o prevenciji hroničnih nezaraznih bolesti, obuhvata i skrining testove za: maligne neoplazme dojke, grlić materice, kolorektum, prostatu i kožu. Zakonom o zdravstvenom osiguranju se dodatno predviđaju medicinske mjere i postupci spriječavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti, sa posebnim osvrtom na obezbjeđivanje zdravstvene zaštite licima oboljelim od malignih bolesti (član 17, stav 1, tačka 6). Takođe, shodno članu 12. Uredbe druge implementirati postojeće zakonske odredbe i integrisati prevenciju i rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma u sistem primarne zdravstvene zaštite.

Donošenjem niza zakona iz oblasti zdravstva, nameće se potreba za uspostavljanjem mehanizama kojima bi se uređivalo prikupljanje podataka od značaja za praćenje stanja iz oblasti obezbjeđivanja zdravstvene zaštite, posebno u svrhu prevencije, praćenja i kontrole kolorektalnog karcinoma. Naime, Calman Hine izvještaj ukazuje na značaj sveobuhvatnog prikupljanja podataka oboljelih od raka, čime se omogućava uvid u praćenje efektivnosti prevencije i liječenja, kao i vremenske trendove koji se vezuju za epidemiologiju ove bolesti.<sup>13</sup> Dodatno, postojanje sveobuhvatnog sistema podataka za kolorektalni karcinom je centralno za preciznije utvrđivanje etiologije bolesti kod pacijenta, što je od ključnog značaja kako za prevenciju tako i za kontrolu ove bolesti.<sup>14</sup>

Crnogorskim zakonodavstvom se predviđa izrada zbirke podataka za maligne neoplazme – Registar,

12 Ministarstvo zdravlja Crne Gore, <http://www.mzdravlja.gov.me/rubrike/strategija-razvoja-zdravstva-crne-gore/97487/master-plan-razvoja-zdravstva-crne-gore-za-period-2010-2013.html>, 10 jun 2010. godine, uvid ostvaren 12. novembra 2010. godine

13 Calman Hine izvještaj ekspertske grupe za rak, šefu medicinskog osoblja Engleske i Velsa, April 1995. godine, str. 7 [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4014366.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014366.pdf), uvid ostvaren 5 decembra 2010. godine

14 M.D Manser, D.F Levine, D.F.H Pheby, R.W Pitcher, "Registar kolorektalnog karcinoma: centralni značaj patologije", 19 april 2000. godine, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731103/pdf/v053p00875.pdf>, uvid ostvaren 19 novembra 2010. godine



međutim zakonske obaveze još uvijek nijesu sprovedene, te Registar za maligne neoplazme u Crnoj Gori nije uspostavljen. Tako je 26. decembra 2008. godine usvojen Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, koji uređuje da se zbirke podataka koriste za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, planiranje i programiranje zdravstvene zaštite i kao pomoć državnim organima u vođenju zdravstvene politike.<sup>15</sup> Institut za javno zdravlje je nadležni organ za upravljanje zbirkama podataka, što je i regulisano članom 4 ovog zakona. Registar, kao posebna vrsta zbirke podataka se vodi za bolesti od većeg socio-medicinskog značaja i zarazne bolesti, u koje se članom 9 ubrajaju i maligne neoplazme. Dodatno, članom 12 ovog zakona predviđena je izrada zbirki podataka na nivou prevencije u okviru vanbolničke zdravstvene zaštite. Zakonom se uređuju i postupci ažuriranja zbirke podataka. Shodno tome, pružaoci zdravstvene zaštite su dužni da dostavljaju podatke iz medicinske dokumentacije upravljaču zbirki, putem prijava i izvještaja, u koje spadaju i **prijave o malignim neoplazmama**.

Za sada, uprkos jasnoj, zakonom predviđenoj obavezi, Registar za maligne neoplazme u Crnoj Gori nije uspostavljen. Iako se izrada Registra planira u ovoj godini, nepostojanje registra ima šire implikacije, jer onemogućava ispunjavanje zakonskih obaveza, sprovođenje aktivnosti i ostvarivanje ciljeva koji su predviđeni strateškim dokumentima. Uvidom u obaveze predviđene Zakonom o zdravstvenom osiguranju, ranije navedenim ciljevima Strategije za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti i Strategije za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti, i onim što je ostvareno implementacijom definisanih ciljeva, očigledno je da nijesu sistematizovane prevencija, rano otkrivanje i kontrola malignih bolesti, u smislu prevencije, ranog otkrivanja i kontrole kolorektalnog karcinoma.

### III Analiza stanja

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije izloženim u okviru Evropske strategije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti iz 2006. godine,<sup>16</sup> od ukupno 150 322 000 oboljelih od hroničnih nezaraznih bolesti na teritoriji Evrope, 17 025 000 ili 11 % je bolovalo od malignih neoplazmi. Tokom te godine od ukupno 9 564 000 preminulih od hroničnih nezaraznih bolesti, 1 855 000 ili 19% je preminulo od malignih neoplazmi. Tako su maligne neoplazme u 2006. godini treće po zastupljenosti od svih hroničnih nezaraznih bolesti u Evropi, odmah iza oboljenja sistema krvotoka i neuropsihijatrijskih oboljenja, a na drugom mjestu prema broju umrlih, iza oboljenja sistema krvotoka.

Usljed nedostatka Registra za maligna oboljenja nije moguće utvrditi ukupni broj oboljelih tj. prevalenciju ovog oboljenja, kao ni broj novooboljelih tj. incidenciju za pojedina maligna oboljenja. Trenutno, jedini izvor podataka o zastupljenosti ove bolesti i njenog uticaja na stopu mortaliteta u Crnoj Gori jesu publikacije Monstata. Poslije bolesti sistema krvotoka, maligne neoplazme predstavljaju najčešći uzrok umiranja i u našoj zemlji. Prema podacima Monstata u Crnoj Gori su u 2006 godini od malignih neoplazmi umrle 974 osobe, dok je u 2009. godini umrla 891 osoba.<sup>17</sup> Stopa mortaliteta za maligna oboljenja u 2006. godini je kod muškaraca značajnije izražena u odnosu na

<sup>15</sup> Član 2 zakona o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, Sl. List broj 80/08

<sup>16</sup> Anna Ritsatakis, Peter Makara, „Analiza razvoja politika u evropskim zemljama u borbi protiv nezaraznih bolesti“, Svjetska Zdravstvena Organizacija, Kopenhagen, 2006. godina, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/105318/e92828.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/105318/e92828.pdf), uvid ostvaren 5 decembra 2010. godine

<sup>17</sup> Zavod za statistiku Crne Gore - Monstat, „Crna Gora u brojkama“, Podgorica 2010. godine

žene (573 muškaraca ili 58,8% : 401 žena ili 41,2%), dok je u 2009. godini zabilježen blagi porast stope mortaliteta kod žena (504 muškarca ili 56.5% : 387 žena ili 43.5%). Isto tako, ako posmatramo broj umrlih od malignih neoplazmi u Crnoj Gori u odnosu na ukupan broj umrlih u periodu od 2001 do 2006 godine, vidimo da se ni tada taj broj bitnije nije mijenjao (tabela 1).

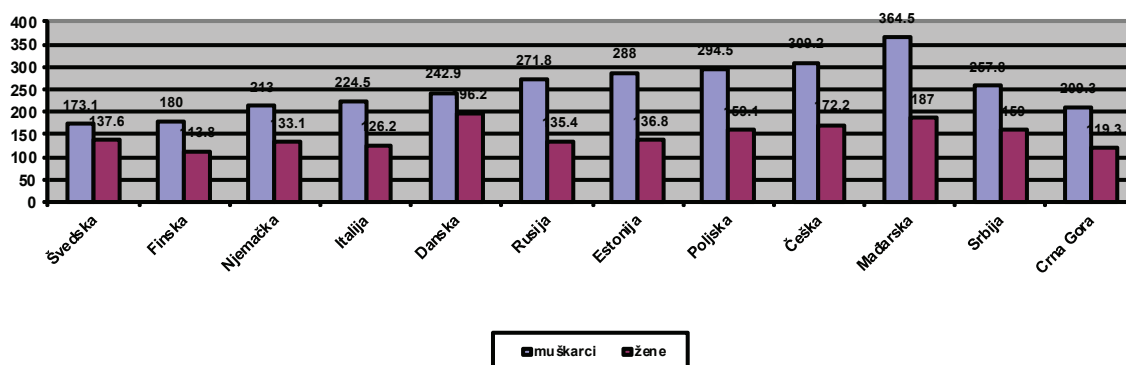
**Tabela 1.** Učešće malignih neoplazmi u ukupnom mortalitetu u Crnoj Gori, 2001-2006

Broj umrlih i učešće u ukupnom umiranju u Crnoj Gori u %						
Grupa bolesti	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Maligne neoplazme	16,3	18,1	16,9	17,0	17,6	16,3

**Izvor: Monstat (Zavod za statistiku Crne Gore)**

Prema procjenama incidencije tumora i mortaliteta u Evropi,<sup>18</sup> standardizovana stopa mortaliteta za 2006. godinu u Crnoj Gori iznosila je 209,3 za muškarce i 119,3 za žene na 100,000 stanovnika (tabela 2), dok je iste godine, u Srbiji ukupna standardizovana stopa mortaliteta (za muškarce i žene) bila značajno viša - iznosila je 257,8 (muškarci) i 159,0 (žene) na 100.000 stanovnika. Na osnovu takvih podataka može se reći da se Crna Gora nalazi u grupi zemalja sa srednje visokom stopom umiranja od malignih neoplazmi za muškarce i niskom stopom umiranja za žene.

**Tabela 2.** Standardizovana stopa mortaliteta 1:100.000 od malignih neoplazmi u izabranim evropskim državama



Prema dostupnim podacima zdravstvene statistike za 2006. godinu, u Crnoj Gori učešće malignih neoplazmi u broju osoba koje su liječene u bolnicama je vrlo visoko. S učešćem od 8,7% od svih slučajeva bolničkih otpusta, to predstavlja četvrti najčešći razlog za hospitalizaciju u 2006. godini (bolesti sistema krvotoka - 16,7%, bolesti sistema za varenje - 11,5%, bolesti sistema za disanje 11,0%). U 2009. godini, karcinomi kolona i rektuma obuhvataju 9.5% od svih bolničkih otpusta za maligna oboljenja na nivou Crne Gore.<sup>19</sup>

18 J Ferlay, P Autier, M Boniol, M Heanue, M Colombet and P Boyle, „Procjene incidencije raka i stope mortaliteta u Evropi za 2006. godinu“, *Annals of Oncology* 2007, Volume 18, No 3: 581-592

19 Odgovor na zahtjev za slobodan pristup informacijama, broj 01-8016.

Što se tiče opterećenja vanbolničke zdravstvene službe, ona je tokom 2006. godine u daleko najvećem broju slučajeva riješavala zdravstvene probleme iz grupe oboljenja sistema za disanje (47,2%), dok su maligne neoplazme s učestalošću od 0,53% bile pri samom dnu ljestvice razloga za posjetu vanbolničke zdravstvene službe.

Iz navedenog se može zaključiti da maligne neoplazme dovode do značajnog opterećenja zdravstvenog sistema, prevashodno usled troškova hospitalizacije i liječenja primarnih maligniteta i metastaza bolesti.

### 3.1 Kolorektalni karcinom

Dvije glavne karakteristike koje definišu rak su: nekontrolisani rast ćelije i invazija tkiva. Nekontrolisani ćelijski rast bez invazije je karakteristika benignih neoplazmi. Rak je sinonim za maligne neoplazme. Maligne neoplazme epitelijalnog tkiva se nazivaju karcinomi, maligne neoplazme neepitelijalnog (mezenhimalnog) tkiva se nazivaju sarkomi. Kolorektalni karcinom je bolest u kojoj ćelije sluzokože kolona i rektuma postaju abnormalne i počinju da se dijele bez kontrole, formirajući masu koja se naziva tumor (kolon i rektum su dijelovi digestivnog sistema čovjekovog organizma). Pri tom, ćelije kolorektalnog karcinoma invadiraju i uništavaju okolno tkivo. One takođe mogu da se prošire u limfni sistem i krvotok (tj. metastaziraju), nakon čega bolest postaje neizlječiva i dovodi do smrti.

Kolorektalni karcinom je maligna neoplazma sluzokože kolona i rektuma. Tumori sa distalnim širenjem do 15 cm ili manje (mjereno rigidnom proktoskopijom) od analne margine, klasifikuju se kao rektalni, a proksimalno od te granice kao tumori kolona. Najčešće mjesto metastaziranja kolorektalnog karcinoma je jetra.

Za dijagnozu karcinoma kolona i rektuma neophodna je biopsija tokom rektosigmoidoskopije ili kolonoskopije i histopatološka potvrda. Patološki nalaz mora da sadrži: ivice preparata, postojanje vaskularne invazije, infiltracije masnog tkiva i obavezno, broj pregledanih limfnih nodusa.

Karcinom debelog creva ili kolorektalni karcinom (KRK) predstavlja veliki zdravstveni problem zbog visoke incidence koja je u većini zemalja u poslednje tri decenije u porastu. Prema podacima ACS (American Cancer Society) za 2010. godinu,<sup>20</sup> kolorektalni karcinom je treći najčešći tip karcinoma kod muškaraca (poslije karcinoma prostate i plućnog karcinoma), kao i kod žena (poslije karcinoma dojke i karcinoma pluća). Takođe, kolorektalni karcinom je drugi najčešći uzrok umiranja od malignih neoplazmi u SAD. Tokom 2009 godine u SAD, registrovano je 146 970 novih slučajeva kolorektalnog karcinoma (106 100 slučajeva karcinoma kolona i 40 870 slučajeva karcinoma rektuma), dok je 49 920 osoba umrlo od ovog oboljenja.

Kao što je već navedeno, usled nepostojanja Registra za maligna oboljenja nije moguće utvrditi prevalenciju, incidenciju i stope mortaliteta za rak debelog crijeva u Crnoj Gori. Takav podatak postoji samo za 2006. godinu, gdje ovo oboljenje zauzima drugo mjesto kod muškaraca i treće mjesto kod žena

---

<sup>20</sup> Američko društvo za borbu protiv raka „Ključne statistike za kolorektalni karcinom?“, <http://www.cancer.org/Cancer/ColonandRectumCancer/DetailedGuide/colorectal-cancer-key-statistics>, 16. februar 2010. godine, uvid ostvaren 10 januara 2011. godine



po broju novih slučajeva i uzroka smrtnosti od malignih neoplazmi u našoj zemlji. (Tabela 3)

**Tabela 3.** Najčešće maligne neoplazme kao uzrok smrti kod muškaraca i žena, Crna Gora, 2006.

Lokalizacija	Muškarci		/	Žene	
	Lokalizacija	mortalitet		Lokalizacija	mortalitet
Pluća		74,9		Dojka	27,8
Kolorektum		15,0		Pluća	21,0
Prostata		15,0		Kolorektum	7,4
Standardizovana stopa na 100000					

**Izvor: Monstat (Zavod za statistiku Crne Gore)**

### **3.1.1 Kolorektalni karcinom i zdravstvena zaštita u Crnoj Gori**

Dijagnostika i liječenje pacijenata oboljelih od kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori se obavlja u ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Subspecijalisti gastroenterolozi vrše ambulantne preglede pacijenata upućenih od strane izabranih ljekara iz domova zdravlja i, u skladu sa važećim vodičima kliničke prakse, upućuju pacijente na invazivnu endoskopsku dijagnostiku koja obuhvata i kolonoskopiju. Invazivna endoskopska dijagnostika obavlja se u endoskopskim kabinetima, opremljenim odgovarajućim instrumentima od strane gastroenterologa. U slučaju dijagnostikovanja kolorektalnog karcinoma, dalja evaluacija bolesti i liječenja kroz kontrolne preglede i kontrolne kolonoskopije, nalazi se u nadležnosti gastroenterologa, digestivnog hirurga i onkologa.

Sa druge strane, do sada nije uspostavljen Nacionalni program prevencije i kontrole od malignih neoplazmi koji bi uključio mjere primarne i sekundarne prevencije kolorektalnog karcinoma, mada je donošenje takvog programa planirano za III kvartal 2011. godine. Preventivni pregledi od strane izabranog doktora na nivou primarne zdravstvene zaštite, koji ne obuhvataju kontrolne preglede pacijenata sa ranije otkrivenom melignom neoplazmom debelog crijeva i rektuma, predviđeni su članom 33. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i ciljevima ranije usvojene Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, ali nijesu implementirani. Navedenu implementaciju preventivnih pregleda za otkrivanje i prevenciju kolorektalnog karcinoma, bilo bi moguće ostvariti i proširivanjem člana 12. Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kojom je uređena prevencija i rano otkrivanje raka dojke na nivou primarne zdravstvene zaštite. U tom kontekstu, prijedlozi izloženi u ovoj studiji su komplementarni težnjama za uspostavljanje adekvatnog sistema prevencije i ranog otkrivanja kako u opštoj populaciji sa prosječnim (uobičajenim) rizikom za kolorektalni karcinom, tako i kod osoba sa povećanim rizikom.

Najbolji način borbe protiv malignih bolesti je primarna prevencija, to jest spriječavanje nastanka oboljenja putem uklanjanja štetnih djelovanja ili putem promovisanja obrazaca pozitivnog ponašanja. Zdravstvenim prosvjećivanjem, zdravim načinom ishrane i života kao i drugim mjerama primarne i sekundarne prevencije može se smanjiti incidenca KRK-a odnosno može se bolest otkriti u ranoj fazi

kada su rezultati liječenja znatno bolji. Istraživači procjenjuju da bi se primjenom svega onoga što se zna o prevenciji raka mogao spriječiti nastanak obolijevanja u gotovo dvije trećine slučajeva.<sup>21</sup> Napori koji se čine u primarnoj prevenciji baziraju se na pretpostavci da je moguće spriječiti mnoge oblike malignih neoplazmi mjerama koje će uticati na svijest ljudi da se svojim ponašanjem mogu značajno zaštititi od nastanka malignih neoplazmi. Međutim, prevencija raka nije uvijek moguća: još uvijek nam svi uzročnici nisu poznati ili nismo uvijek u mogućnosti da ih izbjegnemo. Zbog toga veliki značaj ima i tzv. sekundarna prevencija, odnosno rano otkrivanje bolesti. Kada se bolest pojavi, uspješnost njenog liječenja zavisi na prvom mjestu od proširenosti bolesti u trenutku postavljanja dijagnoze.

Na osnovu postojećih dokaza o efikasnosti i isplativosti raspoloživih metoda za rano otkrivanje, danas su opšteprihvaćeni i od strane međunarodnih asocijacija preporučeni programi za skrining raka grlića materice, raka dojke i raka debelog crijeva. Kada se radi o drugim lokalizacijama malignog oboljenja (npr. rak prostate), dokazi još uvijek ne podržavaju sprovođenje njihovog skrininga u opštoj populaciji.

Simptomi koji upućuju na rak debelog crijeva su okultno ili manifestno krvarenje, izmjene u crijevnom pražnjenju, gubitak tjelesne mase, bolovi u truhu i malokrvnost. Bolesnici koji imaju neke od navedenih simptoma ne ulaze u program skrininga već se redovnim putem upućuju na dijagnostiku.

### 3.2 Faktori rizika za razvoj kolorektalnog karcinoma

Tačni uzroci razvoja kolorektalnog karcinoma su nepoznati. Ipak, studije su pokazale da su pojedini faktori rizika povezani sa povećanom šansom za razvoj ove bolesti, uključujući sljedeće:

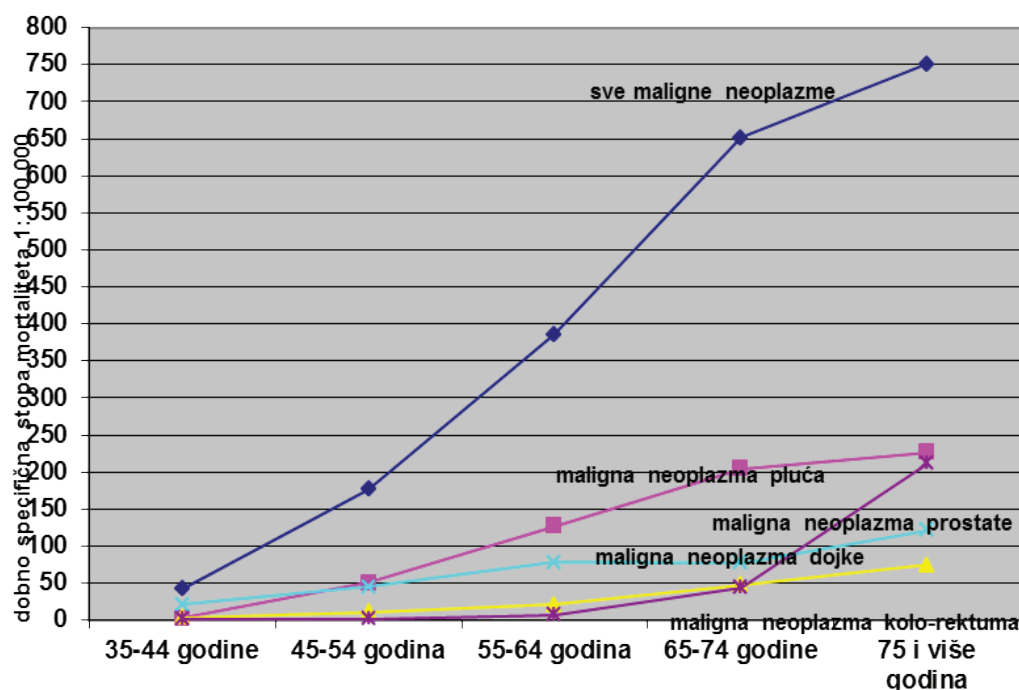
Starosna dob: Kolorektalni karcinomi se češće javljaju kod starijih osoba. Iako se ovo oboljenje može javiti u bilo kom dobu, većina oboljelih od kolorektalnog karcinoma je preko 50 godina starosti. Rizik od nastanka raka debelog crijeva značajno raste nakon 40 godine života, a 91% svih karcinoma otkrije se u osoba starijih od 50 godina.<sup>22</sup> Svaka osoba starija od 50 godina nosi 4.8 % rizika da će do 74 godine života imati rak debelog crijeva, odnosno 2.3 % rizika da će umrijeti od raka debelog crijeva.

Prema podacima Monstata, u Crnoj Gori, za malignu neoplazmu kolo-rektuma dobno specifične stope mortaliteta su nešto ravnomjernije raspoređene sa značajnijim porastom tek poslije navršenih 65 godina života. Tako od ukupnog broja umrlih od maligne neoplazme kolo-rektuma, 38,2% je umrlo prije navršenih 65 godina života a 73,5% prije navršenih 75 godina života.

#### **Tabela 4.** Dobno specifične stope mortaliteta za izabrane maligne neoplazme Crna Gora 2006.

21 Cornuz J, Auer R, Senn N, Guessous I, Rodondi N. „Prevencija i skrining“, Nacionalni Institut Zdravlja SAD, Decembar 2010. i Otto S. Lin „Rano otkrivanje poboljšava šanse liječenja kolorektalnog karcinoma“, Institut za digestivne bolesti, Virginia, 2003. godina

22 Ibid.



Izvor: Monstat (Zavod za statistiku Crne Gore)

## Polipi

Polip je tkivna masa koja štrči u lumen crijeva. To su najčešći benigni tumori debelog crijeva. Dijele se na neoplastične ili adenome, koji imaju maligni potencijal i na neneoplastične polipe. U asimptomatskom obliku srijeću se u 12 % populacije, a u osoba starosti preko 70 godina i do 40%. Učestalost neoplastičnih polipa - adenoma paralelna je učestalosti karcinoma kolona. Svi adenomi se prije ili kasnije transformišu u karcinome. To je dobro poznata "adenom-karcinom sekvenca" koja traje u prosjeku 7-10 godina. To znači da većina KRK-a ima sporu genezu i da ima dovoljno vremena da se mjerama sekundarne prevencije polipi odstrane prije maligne transformacije i da se na taj način prekine "adenom-karcinom sekvenca". Porodična adenomatozna polipoza nasljeđuje se autozomno dominantnim mutiranim tumor supresornim genom (APC) iz hromozoma 5p. FAP je odgovorna za oko 1% karcinoma debelog crijeva. Familijarni adenomatozni polipozni sindrom obuhvata i Gardnerov kao i Turcotov sindrom. Razvija oko 100, često i 1000 pa i više adenoma u kolonu, koji su uvijek zastupljeni i u rektumu. Nastaju u adolescenciji. Bolesnik obično umire od karcinoma kolona prije 40. godine.

Neneoplastični polipi su vrlo česti, posebno metaplastični, koji čine 75% polipa osoba starijih od 40 godina. U ovu grupu spadaju inflamatorni, kao i familijarni hamartomatozni polipozni sindrom (juvenilna polipoza i Peutz-Jeghersov sindrom).

Peutz-Jeghersov sindrom (PJS) je autozomno dominantno nasljedno oboljenje koje se karakteriše intestinalnim hamartomatoznim polipima u kombinaciji sa mukokutananim pigmentacijama. Pacijenti sa Peutz-Jeghersovim sindromom imaju 15 puta veći rizik za razvojem intestinalnog karcinoma od obične populacije.

Juvenilna polipoza pojavljuje se u prvoj deceniji života, nasleđuje se autozomno dominantno (mutacija SMAD4 gena). Juvenilni polipi su obično lokalizovani u rektumu. Kod solitarnih polipa nema značajnog rizika za razvoj karcinoma, ali kod multiplih polipa (>5), polipozni sindrom kolona nosi rizik od 10 % za razvoj karcinoma.

Hereditarni nepolipozni kolorektalni karcinom (HNPCC), nasleđuje se autozomno dominantno i prisutan je kod 2-5 % oboljelih od KRK (mutacije hMLH1 i hMSH2.gena). HNPCC dijeli se na Lynch sindrom I (Ca isključivo u kolonu i rektumu) i Lynch sindrom II (Ca in a drugim organima). Polipoza se nikada ne razvija.<sup>23</sup>

Lična anamneza: Osoba koja već ima kolorektalni karcinom je pod povećanim rizikom za razvoj kolorektalnog karcinoma po drugi put. Takođe, studije su pokazale da određene žene sa istorijom ovarijalnog, uterinog ili raka dojke imaju veću šansu za razvoj kolorektalnog karcinoma.

Porodična anamneza: Bliski rođaci (roditelji, blizanci ili djeca) osobe koja je imala kolorektalni karcinom u većem broju slučajeva će da razviju ovaj oblik karcinoma, posebno ako je član porodice imao karcinom u ranom uzrastu. U slučaju postojanja većeg broja oboljelih u porodici, šanse za dobijanje kolorektalnog karcinoma se još više uvećavaju. Jedna četvrtina (25%) oboljelih ima porodičnu anamnezu raka debelog crijeva, od kojih 15% kod rođaka prvog reda.<sup>24</sup>

Ishrana: Mnoga istraživanja ukazuju da razvoj kolorektalnog karcinoma može biti povezan sa povišenim unosom crvenog i prerađenog mesa, kao i niskim unosom žitarica, voća i povrća.<sup>25</sup> Od svih činilaca spoljašnje sredine, faktorima ishrane se pridaje najveći značaj. Dejvid Burkit je 1970. godine ukazao da ruralni Afrikanci mnogo rjeđe obolijevaju od raka debelog creva od gradske populacije SAD. Od svih činilaca spoljašnje sredine, faktorima ishrane se pridaje najveći značaj. Upravo na geografskoj distribuciji KRK-a je zasnovana Burkitt-ova teorija o značaju ishrane u nastanku kolorektalnog karcinoma. On je primijetio da u ishrani populacije zemalja sa visokim rizikom nastanka KRK-a dominiraju rafinirani ugljeni hidrati, masti i mesne prerađevine dok je smanjena upotreba svežeg voća, povrća i hrane bogate celulozom i vlaknastim materijama.<sup>26</sup> U nerazvijenim zemljama odnosno zemljama sa manjom incidencom KRK-a navike u ishrani su potpuno drugačije tako da je u toj populaciji znatno brži tranzit kroz debelo crevo, imaju češća pražnjenja debelog creva i stolica je voluminoznija što može imati protektivnu ulogu u nastanku karcinoma debelog creva. Najnovija istraživanja su dokazala značajnu zaštitnu ulogu svežeg voća i povrća, ribe i živinskog mesa kao i vlaknastih materija, brokola i kupusa kao i direktnu vezu između unosa masti životinjskog porekla i crvenog mesa i povećanog rizika od pojave karcinoma.

Gojaznost: Gojaznost, definisana kao indeks tjelesne mase (BMI) veći od 30 kg/m<sup>2</sup>, povezana je

---

23 Donna Myers „Polipi kolona i rizik od obolijevanja“, februar 2007. godine i Obren Popović, Mihajlo Božanić, „Polipi i polipoze debelog creva“, Interna medicina, 2003 godine

24 Simona Valean, P. A. Mircea, Doinita Crisan, Magda Petrescu, „Sporadični kolorektalni karcinom ili nasledni Linč sindrom“, BTCC Žurnal, April 2010. godine i Judith Karner-Hanusch, Martina Mittlböck, Thomas Fillipitsch, Friedrich Herbst, „Porodična anamneza kao indikator rizika za razvoj kolorektalnog karcinoma“ Svjetski žurnal hirurgije, 1997 godina.

25 Bruce WR, Wolever TM, Giacca A, „Veza između dijete i kolorektalnog karcinoma“ Toronto Univerzitet, Kanada, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10965515>, 2000. Godina, uvid ostvaren 24 decembra 2010. godine

26 Burkitt, D., „Uzroci bolesti? Lancet, 1969. 2: p. 1229–1231.

sa oko 10% svih slučajeva raka.<sup>27</sup> Kod muškaraca i kod žena indeks tjelesne mase (BMI) je u značajnoj direktnoj korelaciji sa povišenom incidencom i mortalitetom od raka jednjaka, želuca, debelog crijeva, žučne kese i pankreasa. Interesantno je da je uticaj gojaznosti kod žena mnogo izraženiji u premenopauznoj dobi, gdje je incidenca raka debelog creva dvostruko veća kod gojaznih osoba. Ova korelacija se gubi u menopauzi. Relativni rizik nastanka raka debelog crijeva je oko 50% veći u gojaznih muškaraca i žena.<sup>28</sup>

Fizička aktivnost: Istraživanja ukazuju da smanjena fizička aktivnost može biti povezana sa povećanim rizikom od razvoja kolorektalnog karcinoma. Suprotno, osobe koje vježbaju imaju manju vjetovatnoću za razvojem kolorektalnog karcinoma. Veliki broj studija u kojima je analizirano skoro 13.000 ljudi ukazuje na jasnu inverznu korelaciju između fizičke aktivnosti i raka debelog crijeva. Relativni rizik za nastanak KRK-a kod osoba koje redovno upražnjavaju fizičku aktivnost je oko 50% niži nego u opštoj populaciji. Smatra se da je efekat fizičkog vježbanja veći kod muškaraca i da se ne odnosi na rektum već na ostale djelove debelog creva. Nije poznat tačan mehanizam djelovanja fizičke aktivnosti kao preventivnog faktora.<sup>29</sup>

Pušenje: Upotreba duvana je pojedinačno najzastupljeniji preventabilni uzrok malignih bolesti u svijetu. Procjenjuje se da je pušenje odgovorno za 30% ukupne smrtnosti od malignih bolesti.<sup>30</sup> Rezultati epidemioloških studija ukazuju da pušenje cigareta, posebno dugogodišnje konzumiranje, povećava rizik za razvojem kolorektalnog karcinoma.<sup>31</sup>

Primarna prevencija kolorektalnog karcinoma, koja obuhvata davanje savjeta i preporuka u cilju smanjenja preventabilnih faktora rizika za nastanak KRK i vođenje zdravih stilova života, koji obuhvataju pravilnu ishranu, smanjenje gojaznosti, umjerenu fizičku aktivnost, odvikavanje od pušenja i umjereno konzumiranje alkohola, već se sprovodi u okviru prvog i kontrolnog pregleda izabranog doktora, kao i organizovanih programa i strategija na nacionalnom nivou.

### 3.3 Klasifikacija pacijenata prema stepenu rizika za nastanak kolorektalnog karcinoma

Na osnovu Praktičnih vodiča kliničke prakse u onkologiji iz 2009 godine - NCCN (National Comprehensive Cancer Network), definisana je podjela pacijenata prema stepenu rizika za nastanak kolorektalnog karcinoma na one sa: 1.) prosječnim rizikom i 2.) sa povišenim rizikom.

1.) U grupu pacijenata sa prosječnim rizikom spadaju osobe sa navršениh 50 godina i stariji, bez simptoma, bez istorije postojanja adenoma i kolorektalnih karcinoma, inflamatorne bolesti crijeva i bez pozitivne porodične anamneze.

---

27 Deckelbaum RJ, Fisher EA, Winston M, Kumanyika S, Lauer RM, Pi-Sunyer FX et al. "Pregled naučne konferencije o preventivnoj ishrani, 1999; 100: 450-456.

28 Parkin DM, B.F., Ferlay J, Pisani P „Procjena svjetske opterećenosti kancerom: Globocan 2000. Int J Cancer, 2001. 94(2): p. 153-156

29 Meyerhardt, Jeffrey, Giovannucci Edward. „Fizička aktivnost i preživljavanje nakon dijagnostikovanja kolorektalnog karcinoma“, Žurnal kliničke onkologije, avgust 2006. godine,

30 WHO. Preventiva raka. WHO 2003. dostupno na : <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>

31 Edoardo Botteri, Simona Iodice, Vincenzo Bagnardi, "Pušenje i kolorektalni karcinom", JAMA, <http://jama.ama-assn.org/content/300/23/2765.abstract> 2008. godina, uvid ostvaren 10 januara 2011. godine



2.) U grupu pacijenata sa povišenim rizikom spadaju osobe sa zapaljenskim bolestima crijeva (hronični ulcerozni kolitis, dugotrajna Crohn-ova bolest sa zahvatanjem debelog creva), genetsko opterećenje (hereditarni nepolipozni kolorektalni karcinom - HNPCC), familijarna adenomatozna polipoza (FAP) uključujući Gardnerov i Turcotov sindrom, hamartomatozni polipozni sindromi (Peutz- Jeghersov sindrom, Juvenilna polipoza), pozitivna porodična anamneza za kolorektalni karcinom, kolorektalni adenom, kao i pozitivna lična anamneza za kolorektalni adenom i karcinom dojke, ovarijuma, uterusa.

Obzirom da su stavom 2. člana 2. Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao prioriteta definisane mjere na otkrivanju i suzbijanju faktora rizika određenih oboljenja, pa i malignih neoplazmi, za cjelokupno stanovništvo, u okviru ove studije biće predloženi modaliteti skrininga u cilju prevencije i ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma, zavisno od pripadnosti pacijenata nekoj od grupa prema stepenu rizika za razvoj kolorektalnog karcinoma.

### **3.4 Mjere sekundarne prevencije kolorektalnog karcinoma**

Mjere sekundarne prevencije KRK-a su otkrivanje i odstranjivanje adenomatoznih polipa debelog crijeva kao i otkrivanje KRK-a u ranoj (asimptomatskoj) fazi što predstavlja skrining (screening). Da bi mjere skrininga bile društveno prihvatljive i opravdane one moraju imati adekvatan stepen osjetljivosti i prihvatljivu cijenu. Digitorektalni pregled je najjeftinija metoda ali se na ovaj način može otkriti 10% karcinoma debelog crijeva. Fleksibilnom rektosigmoidoskopijom se može otkriti oko 50%, dok se kolonoskopijom može otkriti do 95% karcinoma. Mjerama sekundarne prevencije se danas u razvijenim zemljama sve više poklanja pažnja obzirom da se adekvatnim sprovođenjem može značajno smanjiti incidenca KRK-a i bitno poboljšati rezultati liječenja. Najčešće korišćene metode u programu skrininga su test na okultno krvarenje - FOBT (Fecal occult blood test) i kolonoskopija.

#### **Test na okultno krvarenje u stolici**

Testiranje na prisustvo okultne krvi u stolici se koristi za dijagnostikovanje okultne (golim okom nevidljive) krvi u stolici. Ovo testiranje bazira se na činjenici da su krvni sudovi na površini većih kolorektalnih polipa ili kancera obično fragilniji ili lakše bivaju oštećeni prilikom prolaska fecesa. Oštećeni krvni sudovi otpuštaju malu količinu krvi u feces i obično se radi o malom krvarenju koje se ne da primjetiti inspekcijom stolice. Test na okultno krvarenje detektuje krv u stolici kroz hemijsku reakciju. Guaiac impregnirani slajd test ima senzitivnost 30-50%, te treba testirati po dva uzorka iz tri uzastopne stolice nakon prethodne „bijele dijete“ i bez prethodne rehidracije uzoraka. Imunohemijski test ima senzitivnost od 90%, te je dovoljan jedan uzorak i nisu potrebne restrikcije u ishrani.

Ovim testiranjem se ne može odrediti da li krvarenje potiče iz debelog crijeva ili iz drugih partija digestivnog trakta (npr. želuca). Ako je ovaj test pozitivan, neophodno je uraditi kolonoskopiju, da bi se odredilo da li se radi o karcinomu, polipu ili nekom drugom uzroku krvarenja kao npr. čiru, hemoroidima, divertikulozi (malim vrećicama koje se formiraju na slabim djelovima zida kolona) ili inflamatornoj bolesti crijeva (kolitis).

Rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma testiranjem prisustva okultne krvi u stolici u

asimptomatskoj populaciji prosječnog rizika, pokazao se kao prikladan metod zbog jednostavnosti primjene i niske cijene koštanja. U velikim populacionim i kontrolisanim studijama (B), pozitivan test imalo je između 1% i 5 % ispitanika. Pozitivan test je indicacija za dalje gastroenterološko ispitivanje odnosno kolonoskopiju. Senzitivnost testa iznosi oko 50%, a specifičnost 98%. Prediktivna vrijednost pozitivnog testa u otkrivanju kolorektalnog karcinoma je 5-10%, a za adenome 20-30%. Osobe koje su testirane na prisustvo okultne krvi u stolici treba upozoriti da negativan test ne znači u potpunosti i sigurnost da osoba nema polip ili rak debelog crijeva.

### **Kolonoskopija**

Kolonoskopija je savremena dijagnostička metoda kojom se direktno, pod kontrolom oka, može ispitati cijelo debelo crijevo. Ova procedura se izvodi pomoću kolonoskopa, savitljivog sterilisanog instrumenta širine prsta koji, zahvaljujući svojoj savitljivosti i optičkim vlaknima, omogućuje siguran i precizan pregled cijelog debelog creva. Kolonoskopija se može raditi i uz upotrebu blagih sedativa (ljekova za smirenje), analgetika (ljekova protiv bolova), pa čak i u uslovima anestezije. Pregled traje 30-60 minuta, u zavisnosti od dužine i položaja debelog crijeva. Nakon pregleda, pacijent osjeća neprijatnost u vidu nadutosti trbuha koja nestaje izbacivanjem gasova.

Kolonoskopija omogućava direktnu inspekciju mukoze čitavog kolona i u isto vrijeme uzimanje biopsijskih uzoraka ili definitivnog tretmana polipektomijom u slučaju postojanja prekanceroznih polipa ili nekih malignih neoplazmi u ranim stadijumima. Za razliku od ove, sve druge forme skrininga, u slučaju da su pozitivne, zahtijevaju kolonoskopiju kao sledeću proceduru. Prema podacima Američkog udruženja za rak (American cancer society), istraživanja su pokazala da većina pacijenata preferira kolonoskopiju u odnosu na druge invazivne dijagnostičke metode.<sup>32</sup>

Kolonoskopija ima i svoje nedostatke. To je invazivna procedura i u velikom procentu pacijenti preferiraju neinvazivne metode za skrining KRK. Efikasnost kolonoskopije zavisi od pripremljenosti pacijenta za pregled, kao i obučenosti endoskopiste za izvođenje procedure. Kontrolne studije su pokazale da se procenat lažno negativnih rezultata kolonoskopije kada su u pitanju veliki adenomi (=10 mm) kreće od 6% do 12%.<sup>33</sup> Ovaj procenat za kancere iznosi oko 5%.<sup>34</sup>

Endoskopske procedure pored dijagnostičkih mogu biti i metode liječenja. Kolonoskopskim pregledom se, ukoliko je priprema adekvatna i endoskopista obučen za izvođenje procedure, u 90-95% slučajeva otkriva maligna neoplazma kod postojanja kolorektalnog karcinoma, te danas kolonoskopija predstavlja „zlatni standard” u skriningu i dijagnostici bolesti crijeva.

### **3.5. Modaliteti skrininga za osobe sa prosječnim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma**

Modalitet skrininga za osobe sa prosječnim rizikom, prema Nacionalnom vodiču za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za prevenciju malignih bolesti Ministarstva zdravlja Republike Srbije

32 Schroy PC 3rd, Lal S, Glick JT, et al. “ Preference pacijenata za skrining kolorektalnog carcinoma”, 2007;13:393-400.

33 Rex DK, Cutler CS, Lemmel GT, et al. “Kolonoskopija”, Gastroenterology 1997;112:24-28..

34 Bressler B, Paszat LF, Vinden C, et al. “ Neprecizne kolonoskopije: analiza populacije”, Gastroenterology, 2004;127:452-456.

obuhvata neophodnu stratifikaciju rizika na osnovu porodične i lične anamneze<sup>35</sup>

a) Svim osobama starijim od 50 godina, koje ne pripadaju nijednoj rizičnoj grupi neophodno je ponuditi učešće u programu ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma /IA/<sup>36</sup>

b) Optimalan metod za skrining je testiranje na prisustvo okultne krvi u stolici (occult blood testing) /IIaB/

c) Osobe koje nemaju porodičnu anamnezu oboljelih od kolorektalnog karcinoma treba testirati jednom godišnje na prisustvo okultne krvi u stolici /IIaB/<sup>37</sup>

d) Osobe sa pozitivnim testom uputiti u ustanovu sekundarnog tipa radi obavljanja kolonoskopskog pregleda,

e) Osobe koje izraze želju da budu pregledane endoskopski u okviru skrininga, treba uputiti u ustanovu sekundarnog nivoa radi obavljanja najmanje fleksibilne rektosigmoidoskopije, jednom u 5 godina.

Iskustva u primjeni testa na okultno fekalno krvarenje, kao screening testa u ranoj detekciji raka debelog crijeva, u kontrolnim studijama rađenim u SAD-a, Velikoj Britaniji, Švedskoj i Danskoj dovela je do pada relativne stope smrtnosti od raka debelog crijeva za 18-33%.<sup>38</sup>

U Crnoj Gori se ne sprovode sistematski preventivni pregledi na nivou primarne zdravstvene zaštite u cilju ranog otkrivanja i prevencije kolorektalnog karcinoma, koji bi obuhvatili grupu pacijenata sa prosječnim nivoom rizika.

### 3.6. Modaliteti skrininga kod osoba sa povišenim rizikom od obolijevanja od kolorektalnog karcinoma<sup>39</sup>

Modalitet skrininga osoba sa genetskim opterećenjem za nastanak kolorektalnog karcinoma (NHPCC, FAP, Juvenilna polipoza i Peutz- Jeghersov sindrom) prema Nacionalnom vodiču za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za prevenciju malignih bolesti Ministarstva zdravlja Republike Srbije, obuhvata niz mjera kojim se obezbjeđuje rano otkrivanje i prevencija kod osoba sa povišenim rizikom od obolijevanja.

1) Osobe i članove njihovih porodica kod kojih se na osnovu porodične anamneze i kliničke slike

35 Svaka preporuka je stepenovana prema međunarodnim standardima, rimskim brojevima I, II, Iia, Iib i III, a nivo dokaza klasifikovan slovima A, B i C.

36 Dokaz ili opšta saglasnost da je dati tretman ili procedura korisna i efikasna. Podaci se zasnivaju na multiplim randomiziranim kliničkim studijama ili meta analizama.

37 Dokaz ili mišljenje ide u prilog korisnosti i efikasnosti predložene mjere. Podaci se zasnivaju na jednoj randomiziranoj kliničkoj studiji ili obimnoj nerandomiziranoj studiji.

38 Zoran Krivokapić, "Rano otkrivanje raka debelog crijeva", <http://www.medicom.com/content/view/282/64/>, oktobar 2009, uvid ostvaren 13 januara 2011. godine

39 U ovu grupu nisu uključene osobe sa dijagnostikovanom inflamatornom bolešću crijeva (obuhvaćene su kontrolnim ambulantnim pregledima subspecijaliste gastroenterologa)



ustanovi pripadnost nekom od gore pomenutih sindroma treba obavezno evidentirati i voditi poseban registar od strane porodičnog ljekara. /IIaB/

2) Neophodno je uputiti ove osobe u specijalizovanu ustanovu tercijarnog nivoa, gdje će se obaviti molekularna analiza pripadnosti jednom od gore pomenutih sindroma. Dodatno, osobe sa dokazanim molekularnim poremećajima i članove njihovih porodica neophodno je posebno evidentirati u Nacionalni registar nasljednih tumorskih sindroma. /IIaB/

### 3) HNPCC (hereditarni ne-polipozni kolorektalni karcinom)

- Praćenje kolonoskopija jednom u 2 godine započinje u uzrastu od 25 godina ili 5 godina mlađem od uzrasta najmlađeg rođaka oboljelog od karcinoma debelog creva ukoliko je to prije 25 godine života. Praćenje se prekida u navršениh 75 godina života ili ranije ukoliko se potvrdi odsustvo molekularnih promena (mutacija) odgovornih za nastanak sindroma. /IIaB/

### 4) FAP (familijarna adenomatozna polipoza)

- Kod članova porodice kod kojih se ne mogu detektovati genske mutacije potrebna sigmoidoskopija jednom godišnje počev od uzrasta od 13 do 15 godina pa do navršениh 30 godina, a onda jednom u 3 do 5 godina sve do navršениh 60 godina života. /IIaB/

- Članovima porodice kod kojih je ustanovljeno postojanje multiplih adenomatoznih polipa ili mutacija APC gena treba savetovati preventivnu operaciju debelog creva u uzrastu između 16 i 20 godina. /IIaB/

### 5) PJS (Peutz-Jeghers sindrom)

- Kolonoskopija se preporučuje jednom u tri godine, počev od 18 godina starosti. /IIbB/<sup>40</sup>

### 6) JP (Juvenilna polipoza)

- Kolonoskopija se preporučuje jednom u 1 do 2 godine počev od 15 do 18 godina starosti ili i ranije u slučaju pojave simptoma. /IIaB/

Preporuke za osobe sa pozitivnim porodičnim opterećenjem za kolorektalni karcinom prema vodičima kliničke prakse u onkologiji (Nacional Copenhensive Cancer Network) NCCN za 2009. godinu obuhvataju:

1) Osobama koje imaju rođaka prvog reda oboljelog od kolorektalnog karcinoma u dobi 50-60 godina, preporučuje se kolonoskopija počev od 40 godine starosti, a koja se ponavlja svakih 5 godina.

2) Osobama koje imaju rođaka prvog reda oboljelog od kolorektalnog karcinomoma u dobi manje od 50 godina, preporučuje se kolonoskopija u 40 godini ili u uzrastu 10 godina mlađem od najmlađeg člana oboljelog od kolorektalnog karcinoma, a koju treba ponavljati nakon 3-5 godina.

3) Osobama koje imaju rođaka prvog reda oboljelog od kolorektalnog karcinoma u dobi manje od

---

<sup>40</sup> Korisnost i efikasnost predložene mjere je manje zasnovano na dokazima ili mišljenjima. Podaci se zasnivaju na jednoj randomiziranoj kliničkoj studiji ili obimnoj nerandomiziranoj studiji.

60 godina, preporučuje se kolonoskopija počev sa 50 godina, a koju treba ponavljati svakih 5 godina.

4) Osobama koje imaju dva rođaka prvog reda oboljela od kolorektalnog karcinoma u bilo kojoj dobi, preporučuje se kolonoskopija u 40 godini ili u uzrastu 10 godina mlađem od najmlađeg člana oboljelog od kolorektalnog karcinoma. Kolonoskopiju treba obavljati svakih 3-5 godina od prvobitnog skrininga, zavisno od drugih familijarnih predispozicija.

5) Osobama koje imaju dva rođaka drugog reda oboljela od kolorektalnog karcinoma u bilo kojoj dobi, preporučuje se kolonoskopija u 50 godini, koju treba ponavljati svakih 5 godina.

6) Osobe koje imaju jednog rođaka prvog reda ili jednog ili više rođaka trećeg reda oboljelog od kolorektalnog karcinoma, odnosno rođaka prvog reda oboljelog od neinvazivnog adenoma, treba tretirati kao pacijente sa prosječnim rizikom. Kolonoskopija je preferirani metod.

U Crnoj Gori se ne sprovode sistematski preventivni pregledi na nivou primarne zdravstvene zaštite za rano otkrivanje i prevenciju kolorektalnog karcinoma za pacijente sa genetskim opterećenjem za nastanak kolorektalnog karcinoma.

### **3.7 Pilot projekat ranog otkrivanja raka debelog crijeva na teritoriji Opštine Danilovgrad**

Dom zdravlja Danilovgrad uspješno je realizovao projekat – Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Ovim programom obuhvaćena je populacija od 2760 građana muškog i ženskog pola u dobi od 50-74 godina na teritoriji Opštine Danilovgrad, sa prosječnim rizikom za nastanak raka debelog crijeva, bez pozitivne anamneze za polipe i/ili rak debelog crijeva, bez anamneze za zapaljenske bolesti crijeva (Ulcerozni kolitis, Chronova bolest), kao i bez pozitivne porodične anamneze za rak debelog crijeva - bez herediteta. Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva - pilot projekat za opštinu Danilovgrad, u skladu je s Odrednicama nacionalne strategije prevencije ranog otkrivanja raka, koji je sastavni dio zdravstvene politike Crne Gore do 2020. godine.

Pozivi za screening ranog otkrivanja raka debelog crijeva u okviru ovog projekta, šalju se na kućne adrese osobama od 50-74 godina na osnovu ažuriranih spiskova MUP-a Crne Gore i baze podataka u Domu zdravlja Danilovgrad. Uz pozivno pismo ispitanici dobijaju i test uz upustvo o sprovođenju testa, odgovarajući anketni upitnik, flajer i edukativnu brošuru o ranom otkrivanju raka debelog crijeva koju je pripremio Dom zdravlja Danilovgrad.

Sve osobe ispunjavaju upitnik koji, osim ličnih podataka o ispitaniku, sadrži podatke o mogućim rizičnim uzročnicima raka debelog crijeva: načinu ishrane, načinu života i navikama (fizička aktivnost, pušenje, alkohol), ranijim bolestima debelog crijeva (upalne bolesti, polipi, rak), raku debelog crijeva kod rođaka.

Ispitanici dobijaju na kućnu adresu jedan test za otkrivanje skrivenog/golim okom nevidljivog krvarenja u stolici, uputstvo o načinu testiranja i uputstvo o pripremi pred testiranje - pred uzimanje uzorka stolice. Osobe koje se žele testirati, sprovode testiranje kod kuće i test kartice/kartone dostavljaju radi očitavanja-tumačenja rezultata u roku 1-2 dana u priloženoj koverti laboratoriji Doma

zdravlja Danilovgrad zajedno s ispunjenim anketnim upitnikom.

U slučaju pozitivnog nalaza, Doma zdravlja s izabranim ljekarom pozitivne testove na okultno krvarenje u stolici dostavlja na kućnu adresu, uz poziv da se jave izabranom ljekaru radi upućivanja na kolonoskopski pregled, kako bi se otkrio uzrok krvarenja i eventualno uklonili rizični polipi debelog crijeva i tako spriječio nastanak raka debelog crijeva ili otkrio rak debelog crijeva u početnoj fazi rasta.

U realizaciji ovog programa uključeni su pored Doma zdravlja, izabrani ljekari, medicinske sestre, patronažne sestre Doma zdravlja Danilovgrad, biohemičari i tehničari u biohemijskoj laboratoriji Doma zdravlja Danilovgrad, kao i subspecijalisti gastroenterolozi i abdominalni hirurzi iz Kliničkog Centra Crne Gore i njihovi timovi.

Navedeni pilot projekat, shodno dobrim evaluacionim rezultatima saopštenim januara 2011 godine, predstavlja kvalitetnu polaznu osnovu za pravljenje Strategije za implementaciju ranog otkrivanja i prevencije kolorektalnog karcinoma na nacionalnom nivou, a shodno članu 33. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list RCG 39/2004).

## IV Regionalni pregled

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) ukazuje na glavne segmente načina života koje treba promijeniti u cilju poboljšavanja zdravlja svjetske populacije. "Sa sadašnje tačke gledišta, kardiovaskularne bolesti i rak se javljaju, ili se mogu utvrditi, kao glavni zdravstveni problemi u praktično svakoj državi svijeta u 2000. godini. Njihova prevencija ili smanjenje zahtjeva društvenu odgovornost i predstavlja ekonomsku potrebu. U razvijenim državama, bolesti povezane sa načinom života (uključujući nepravilnu ishranu, konzumiranje alkohola, pušenje i nizak nivo fizičke aktivnosti) izazivaju najviše patnji i bolesti.<sup>41</sup> WHO ukazuje na potrebu razvoja programa "osnovne" prevencije, to jest, da je neophodno nešto učiniti prije nego što dođe do razvoja epidemije. Dodatno, programima prevencije je moguće smanjiti koronarne srčane bolesti i do 90%, a rizik od raka za više od 80%.

Hronične nezarazne bolesti karakterišu: dugo, često doživotno trajanje, smanjenje kvaliteta života, uzrokovanje invalidnosti i prijevremenog umiranja, te značajno opterećenje fondova zdravstvenog osiguranja. Demografski trendovi, uz kontinuirano starenje populacije, kao i savremeni način života obilježen mehanizacijom, automatizacijom radnih procesa i kompjuterizacijom, sa sve manje fizičkih opterećenja na radnom mjestu, sedentarni način života, izloženost stresu i po zdravlje štetne životne navike, doprinose, naročito posljednjih decenija, značajnom porastu obolijevanja od hroničnih nezaraznih bolesti.<sup>42</sup>

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu se svake godine otkrije oko milion novih slučajeva, a umre oko pola miliona oboljelih od kolorektalnog karcinoma. Prema podacima za 2004. godinu, u SAD se svake godine otkrije 150.000 novih slučajeva i bez obzira na razvijen zdravstveni sistem i savremenu tehnologiju kao i programe ranog otkrivanja karcinoma umre 56.730 bolesnika. U Evropi je 2006. godine registrovano 412.900 novih slučajeva.<sup>43</sup> Iako incidenca kolorektalnog karcinoma

41 WHO TEch. Report Series 797, 1990, p. 28, 36, 38, 157.

42 Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije 2010. – 2015., Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, objavljen novembra 2009. godine

u svijetu raste, u nekim zemljama je poslednjih godina zabilježen pad novonastalih slučajeva ovog maligniteta. To se objašnjava boljim skriningom i endoskopskom polipektomijom benignih polipa kao preventivnim mjerama za nastanak karcinoma. Takođe, pokazalo se da je primjena testa na okultno fekalno krvarenje u ranoj detekciji raka debelog crijeva u kontrolisanim studijama u SAD, Velikoj Britaniji, Danskoj i Švedskoj dovela je do pada relativne stope mortaliteta od 18% do 33%.<sup>44</sup>

## 4.1 Srbija

### *Trenutna situacija malignih oboljenja u Srbiji*

Prema poslednjem popisu iz 2002. godine, Srbija bez Kosova, ima sedam i po miliona stanovnika (5.466.000 u centralnoj Srbiji i 2.032.000 u Vojvodini). U odnosu na prethodni popis iz 1991. godine, broj stanovnika se smanjio za 4,4%. Na osnovu podataka Registra za rak centralne Srbije i Registra za maligne neoplazme Vojvodine, u Srbiji svake godine od raka oboli oko 30.000 osoba.<sup>45</sup>

Prema podacima Registra za rak Srbije bolesti srca, krvnih sudova i maligni tumori činili su preko dvije trećine svih uzroka smrti tokom 2009. godine u Srbiji. Više od polovine svih smrtnih ishoda (54,8%) uzrokovani su bolestima sistema krvotoka, a skoro svaka peta umrla osoba je oboljevala od malignog tumora. Od 2002. do 2009. godine uočen je porast opšte stope smrtnosti u Srbiji za 3,6% što je bilo uslovljeno učestalijim umiranjem od vodećih nezaraznih bolesti. U posmatranom periodu najviše su porasle stope mortaliteta od opstruktivnih bolesti pluća (za 26,3%), šećerne bolesti (za 23,2%), malignih tumora (za 16,1%), a najmanje stopa smrtnosti od bolesti srca i krvnih sudova (za 2,8%).<sup>46</sup>

Epidemiološka situacija malignih tumora u Republici Srbiji do nedavno je praćena samo na osnovu podataka o umiranju, iako je Registar za rak uspostavljen još 1970. godine. Osnovna uloga ovog Registra je da obezbijedi ispravno prebrojavanje svih novooboljelih slučajeva raka u populaciji, tačnu klasifikaciju i šifrovanje, kao i praćenje smrtnosti uzrokovano ovom bolešću. Pri tome, Registar mora sadržati tačne procjene populacije koja se nalazi pod rizikom, i to prema uzrastu i polu. Međutim, tadašnje neprecizno uputstvo, nedovoljna edukacija zdravstvenih radnika, kao i nedostatak informatičke podrške imali su za posljedicu subregistraciju novootkrivenih slučajeva raka, kao i relativno loš kvalitet podataka na samoj prijavi. Tako je tokom perioda od 1986. do 1995. godine, broj pacijenata oboljelih od malignih tumora koji su prijavljeni u Registru bio približno isti ili čak i manji od broja umrlih od raka. Zato se pristupilo reorganizaciji populacionog Registra za rak koji je bilježio stalni porast stope obolijevanja, tako da je u centralnoj Srbiji od 1996. do 2006. registrovana duplo veća stopa obolijevanja.<sup>47</sup>

43 Ferlay J.P., Boniol M, et al., Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol 2007. 18(3): p. 581-592.

44 Zoran Krivokapić, "Rano otkrivanje raka debelog crijeva", oktobar 2009, <http://www.medicom.com/content/view/282/64/>, uvid ostvaren 13 januara 2011. godine

45 Nacionalni vodič za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Prevenција malignih bolesti, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, novembar 2005. godine

46 Zdravstveno – statistički godišnjak Republike Srbije 2009. godine, Institut za javno zdravlje, Beograd 2010. godine ISSN 2217-3714

47 Registar za rak, Institut za javno zdravlje Srbije, oktobar 2006. godine

Zasnovano na DALY-jima,<sup>48</sup> u Republici Srbiji u 2000. godini karcinom debelog crijeva i rektuma je na drugom mjestu opterećenja malignim bolestima za muškarce, odnosno trećem mjestu za žene. U 2000. godini karcinom kolona i rektuma se nalazio na 5. mjestu uzroka smrti sa ukupnim učešćem od 2,7%.<sup>49</sup> Maligni tumori debelog crijeva predstavljaju drugu najčešću lokalizaciju malignih tumora od koje svake godine približno oboli 3 800 i umre 2 300 osoba oba pola. Tako je i u 2006. godini<sup>50</sup> u strukturi umiranja od svih malignih tumora, karcinom kolona i rektuma sa učešćem od 11,9% činio drugi najčešći uzrok smrti, odmah posle raka pluća kod muškaraca i raka dojke kod žena.

Na teritoriji centralne Srbije u periodu od 2002. do 2007. godine, godišnje je u prosjeku od malignih bolesti obolijevalo 24.493 osoba, dok je 13.791 osoba umrla. Na osnovu podataka Registra za rak centralne Srbije, u 2007. godini od malignih tumora oboljelo je 25.662 osobe, a 14.373 osobe su umrle. Stopa incidencije obolijevanja iznosila je 532.2 osobe na 100.000 stanovnika. Kada je riječ o umiranju od raka, evidentirane stope mortaliteta iznosile su 271.4 na 100.000 stanovnika, dok za 2009. godinu ta stopa iznosi 292.5.<sup>51</sup> Prema podacima registra za rak, muškarci su najviše obolijevali i umirali od raka bronha i pluća, raka prostate, debelog crijeva i rektuma. Kod žena maligni tumor je najčešće bio lokalizovan na dojci, grliću materice, debelom crijevu i rektumu.

U odnosu na pripadnike drugih evropskih naroda, građani Republike Srbije nalaze se u srednjem riziku obolijevanja i umiranja od malignih oboljenja sa izuzećem raka pluća i raka grlića materice, gdje je ova zemlja prema registrovanim stopama incidencije među vodećima u Evropi.<sup>52</sup>

#### **4.1.1 Pravni akti koji regulišu maligne neoplazme u Srbiji**

Zakoni koji regulišu oblast malignih bolesti u Republici Srbiji su Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju koji se mogu smatrati opštim zakonima koji regulišu ovu oblast. Pored ovih opštih postoje i zakoni kojim se djelimično uređuje prevencija, kontrola i liječenje malignih bolesti kao što je Zakon o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite. U okviru Vladinog Plana razvoja zdravstvene zaštite Ministarstvo zdravlja Srbije spovodi strategije od značaja za prevenciju malignih oboljenja i to: Strategiju za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti<sup>53</sup> i Strategiju za smanjenje siromaštva.<sup>54</sup>

Vlada Srbije usvojila je 2003. godine **Strategiju za smanjenje siromaštva** kojom se siromaštvo tretira kao višedimenzionalni fenomen i koji, pored nedovoljnih prihoda za zadovoljenje osnovnih životnih potreba, podrazumijeva nemogućnost zapošljavanja, neodgovarajuće stambene uslove i neadekvatan pristup socijalnoj zaštiti, zdravstvenim, obrazovnim i komunalnim uslugama. U onom dijelu koji se tiče zdravstvene zaštite Strategija podrazumijeva reformu zdravstva kao strateški pravac

48 DALY - testovi koji se koriste za računanje izgubljenih godina života zbog preuranjene smrtnosti, uzrokovane obolijevanjem i provedenim godinama života u invalidnosti, uzrokovane težim zdravstvenim stanjem <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080367/>

49 Nacionalni vodič za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Prevencija malignih bolesti, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

50 Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

51 Zdravstveno – statistički godišnjak Republike Srbije 2009., Institut za javno zdravlje Srbije, ISSN 2217 - 3714

52 Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

53 Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti Republike Srbije

54 Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji, Beograd, 2003. godine



djelovanja u cilju smanjenja siromaštva, boljom raspodjelom sredstava kako bi preventivna i primarna zdravstvena zaštita imale visoki prioritet u budućem sistemu zdravstvene zaštite. Reforma se između ostalog tiče finansiranja javnih zdravstvenih službi kao važnoj komponenti finansiranja cjelokupnog sistema, sprečavanje i suzbijanje i rano otkrivanje, posebno malignih i kardiovaskularnih bolesti.<sup>55</sup> Osnovni cilj Strategije u oblasti zdravstva je unaprijeđenje zdravlja stanovništva i posebno smanjenje nejednakosti u zdravlju, kroz poboljšanje zdravlja ugroženih grupa među kojima su i oboljeli od malignih bolesti.

Ministarstvo zdravlja osim strategija sprovodi nacionalne programe i vodiče za prevenciju malignih bolesti, odnosno karcinoma debelog crijeva, kao što su Nacionalni program za borbu protiv raka,<sup>56</sup> Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma,<sup>57</sup> Nacionalni vodič za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti<sup>58</sup> i Nacionalni vodič kliničke prakse.<sup>59</sup>

U stavu 1 člana 11 **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**<sup>60</sup> navodi se da “društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Republike Srbije se ostvaruje obezbjeđivanjem zdravstvene zaštite grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolijevanja, zdravstvenoj zaštiti lica u vezi sa sprječavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva“. Zdravstvena zaštita stanovništva od malignih bolesti se uređuje istim članom, stavom 2, tačka 5. Takođe, članom 18, tačka 5, istog zakona se navodi da je od opšteg interesa da Republika u zdravstvenoj zaštiti obezbjeđuje praćenje i sprječavanje hroničnih masovnih nezaraznih bolesti, u koje spadaju i maligne neoplazme. To se obezbjeđuje na primarnom nivou zdravstvene zaštite sto je i regulisano članom 88, stav 1, tačka 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Osnovna načela ovog zakona obezbjeđuju jedinstvenu zdravstvenu zaštitu i prevenciju kako zaraznih tako i nezaraznih hroničnih bolesti na nivou Republike. To su načela:

- pristupačnosti zdravstvene zaštite,
- pravičnosti zdravstvene zaštite,
- sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite,
- kontinuiranosti zdravstvene zaštite,
- stalnog unaprijeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite,
- efikasnosti zdravstvene zaštite.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti dodatno predviđa da Narodna skupština na nivou Republike donosi Plan razvoja zdravstvene zaštite (član 16, stav 1). Plan razvoja se zasniva na analizi zdravstvenog stanja stanovništva, potrebi stanovništva za zdravstvenom zaštitom, te raspoloživim kadrovskim, finansijskim i drugim mogućnostima (član 17, stav 1). Jedan od ciljeva predviđenih **Planom razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije 2010 – 2015.**,<sup>61</sup> objavljenim 18.11.2009.godine, jeste smanjenje obolijevanja

55 Ibid.

56 Nacionalni program za borbu protiv raka, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

57 Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

58 Nacionalni vodič za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Prevencija malignih bolesti, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, novembar 2005. godine

59 Nacionalni vodič kliničke prakse, Minimalne kliničke preporuke za dijagnozu, liječenje i praćenje, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, septembar 2002. godine

60 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Vlada Srbije, “Sl. glasnik RS”, br. 107/05 i 72/09

i prijevremenog umiranja od malignih bolesti u okviru kojeg su predviđene sljedeće aktivnosti:

- sprovođenje, praćenje i evaluacija Nacionalnog programa „Srbija protiv raka“;
- sprovođenje, praćenje i evaluacija Nacionalnog programa za prevenciju raka dojke;
- sprovođenje, praćenje i evaluacija Nacionalnog programa za prevenciju raka grlića materice;
- **sprovođenje, praćenje i evaluacija Nacionalnog programa za prevenciju kolorektalnog karcinoma.**

Članom 16, stavom 2, Zakona o zdravstvenoj zaštiti se predviđa da Vlada donosi relevantne programe u cilju sprovođenja Plana razvoja zdravstvene zaštite. Neki od programa koje je Vlada Srbije donijela a tiču se prevencije, ranog otkrivanja i kontrole malignih oboljenja su: Nacionalni program za borbu protiv raka, Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma, Nacionalni program „Srbija protiv raka“ i Nacionalni program za testiranje raka debelog crijeva.<sup>62</sup>

**Nacionalni program za borbu protiv raka** predstavlja integrisanu akciju društva usmjerenu na faktore rizika i socijalno–ekonomske determinante zdravlja. Ovim dokumentom se teži poboljšanju zdravlja stanovništva Republike Srbije i prevenciji malignih bolesti, posebno kod osoba sa povećanim rizikom, kao i poboljšanju kvaliteta života već oboljelih od malignih bolesti, kojima su neophodni efikasno liječenje, adekvatna kontrola simptoma i komplikacija, kontrola neželjenih efekata liječenja, kao i psihološka, socijalna i duhovna podrška pacijentu u porodici. Ciljevi Nacionalnog programa za borbu protiv raka su:

- smanjenje broja novooboljelih od malignih bolesti,
- smanjenje broja umrlih od malignih bolesti,
- poboljšanje ranog otkrivanja i liječenje malignih bolesti,
- unaprijeđenje dijagnostike i liječenja malignih bolesti,
- unaprijeđenje kvaliteta života oboljelih od malignih bolesti i njihovih porodica,
- obezbjeđivanje oboljelima od malignih bolesti odgovarajući standard usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite,
- unaprijeđenje naučnih istraživanja u onkologiji.

**Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma**<sup>63</sup> ima za cilj smanjenje morbiditeta i mortaliteta stanovništva od raka debelog crijeva i poboljšavanja ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Strategijom se podrazumijeva bolja informisanost stanovništva o značaju ranog otkrivanja raka debelog crijeva i adekvatna obaviještenost zdravstvenih radnika o samom programu. Ovaj Program je u skladu sa Strategijom razvoja zdravstva i odrednicama deklaracije: Evropa je protiv kolorektalnog karcinoma. Program je takođe u skladu sa Rezolucijom o prevenciji i kontroli karcinoma,<sup>64</sup> koju je usvojila Svjetska zdravstvena organizacija na zasijedanju u Ženevi 2005. godine i Savjet Evropske Unije<sup>65</sup> od

61 Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije 2010 – 2015, Ministarstvo zdravlja Srbije

62 Nacionalni program za testiranje raka creva–Informativna brošura ISBN: 1-74186-606-5, ISBN: 1-74186-607-3, Broj publikacije: P3 - 386

63 Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog carcinoma (Sl. glasnik RS, br.20/09)

64 “Prevenција i kontrola kancera” - Rezolucija o prevenciji i kontroli karcinoma VHA, 58.22

65 Savjet Evropske unije (2003/878/E3)

2. decembra 2003. godine. Programom su detaljno obuhvaćene najčešće metode ranog otkrivanja raka debelog crijeva, zatim mjere primarne prevencije, načini praćenja tj. evaluacija Programa, finansiranje, dobit koja se ostvaruje smanjivanjem rizika za nastanak malignih bolesti, preporuke za osobe sa prosječnim rizikom, kao i ciljevi i aktivnosti Programa.

Zakon o zdravstvenom osiguranju utvrđuje da su primaoci obaveznog zdravstvenog osiguranja: (Savjet Evropske unije 2003/878/E3) lica koja pripadaju grupaciji stanovništva koja je izložena povećanom riziku od obolijevanja, lica čija je zdravstvena zaštita potrebna u vezi sa spriječavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i lica koja su u kategoriji socijalno ugroženog stanovništva, što je i regulisano članom 22, stav 1. Tačka 5 istog člana ubraja u ova lica oboljele od malignih bolesti. U okviru istog zakona u članu 139, stav 4 se kaže da se prava na obavezno osiguranje za osiguranike iz člana 22, stav 1, tačka 5 obezbjeđuju u filijali na čijem području ta lica imaju prebivalište, odnosno boravište.

U Srbiji su nezarazne bolesti vodeći uzroci obolijevanja, invalidnosti i prijevremenog umiranja za lica starosne dobi prije 65-te godine života. Da bi se postiglo značajno smanjenje obolijevanja i umiranja stanovnika Srbije od hroničnih nezaraznih bolesti, Vlada Republike Srbije je usvojila Strategiju za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti.<sup>66</sup> Glavni ciljevi Strategije su značajno smanjenje obolijevanja i umiranja stanovnika Srbije od hroničnih nezaraznih bolesti, poboljšanje njihovog kvaliteta života i smanjenje nejednakosti u zdravlju. Ovim dokumentom se predviđa integrisana akcija društva koja se usmjerava na faktore rizika i socijalno-ekonomske determinante zdravlja, ali i na jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema Republike Srbije, kako bi se adekvatno odgovorilo na sve veće opterećenje stanovništva hroničnim nezaraznim bolestima.

Vodeći principi ove strategije su:

- Unaprijeđenje zdravlja i dostizanje punog zdravstvenog potencijala za svakog pojedinca je krajnji cilj zdravstvene politike.
- Smanjenje nejednakosti u zdravlju je bitno za zdravlje stanovništva.
- Za poboljšanje zdravlja presudni su aktivno angažovanje pojedinca i zajednice u cjelini.
- Napredak za zdravlje može biti ostvaren samo kroz multisektorske strategije i intersektorsko ulaganje u determinante zdravlja.
- Svaki sektor društva odgovoran je za uticaj svojih aktivnosti na zdravlje.

Potreba za uspostavljanjem visokih, zajedničkih, sveobuhvatnih standarda u rutinskoj medicinskoj praksi, koji se odnose, prije svega, na postupke dijagnostike i liječenja malignih oboljenja, dovela je do stvaranja **velikog broja vodiča, odnosno uputstava dobre kliničke prakse u svijetu**. Široka upotreba ovih uputstava treba da omogući visok kvalitet u medicinskom zbrinjavanju onkoloških pacijenata, konstantnu evaluaciju funkcionisanja onkološke zdravstvene zaštite i mogućnost upoređivanja rezultata rada u svakom momentu.

Pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Srbije donijeti su Nacionalni vodič kliničke prakse<sup>67</sup> i Nacionalni vodič za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti<sup>68</sup> koji na jedinstven način na nivou

66 Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti (Sl. glasnik RS, br. 22/09)

67 Minimalne kliničke preporuke za dijagnozu, lečenje i praćenje – Nacionalni vodič kliničke prakse, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, septembar 2002.godine

68 Prevencija malignih bolesti – Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja Re-



Republike daju preporuke za dijagnozu, liječenje i praćenje malignih bolesti. Cilj vodiča je da pomognu ljekarima u donošenju odluka i sprovođenju **mjera prevencije i ranog otkrivanja raka debelog crijeva** kako u opštoj populaciji sa prosečnim (uobičajenim) rizikom za ovu bolest, tako i kod osoba sa povećanim rizikom. Prema riziku obolijevanja od kolorektalnog karcinoma pacijenti se dijele u dvije grupe. U prvu grupu spadaju osobe sa navršениh 50 godina starosti i starije, bez simptoma, koje nose **prosječan rizik** obolijevanja od ove bolesti. Drugu grupu, **sa povećanim rizikom**, čine osobe koje imaju: zapaljenske bolesti crijeva, genetsko opterećenje, porodičnu anamnezu ili ličnu anamnezu. Prema grupi faktora rizika obolijevanja date su preporučene aktivnosti.<sup>69</sup>

Za rano otkrivanje raka debelog crijeva može se koristiti nekoliko metoda pojedinačno ili najčešće u kombinaciji. Najčešće korišćeni su **testovi** prisustva okultne, golim okom nevidljive, krvi u stolici, fleksibilna **rektosigmoidoskopija i kolonoskopija**. Udruženje gastroendologa Srbije, Udruženje za gastroenteorološku endoskopiju Srbije i Udruženje koloproktologa Srbije vodeći se preporukama evropskog i svjetskog Endoskopskog udruženja za rano otkrivanje raka debelog crijeva preporučuju kao **početni metod testiranje stolice na prisustvo okultne krvi kod osoba sa prosječnim rizikom starijih od 50 godina**. Kod osoba koje imaju povišen rizik od nastanka raka debelog crijeva program ranog otkrivanja raka debelog crijeva treba započeti ranije. Na kolonoskopski pregled se upućuju osobe sa pozitivnim testom na okultnu krv u stolici kao i osobe sa povećanim rizikom od obolijevanja i to u ranijem životnom dobu bez prethodnog testiranja.

Da bi se ove metode sprovele prethodno su određene **mjere i aktivnosti primarne prevencije** u koje spadaju identifikacija populacije, mobilizacija i motivacija, pozivanje i testiranje osoba starosne dobi između 50 i 70 godina. **Poziv za testiranje** šalje se na kućnu adresu osobama starosnog doba između 50 i 70 godina na osnovu popisa stanovništva iz 2002. godine. Uz poziv se šalje informativna brošura o programu, anketa kojom se utvrđuje eventualna pripadnost osobe nekoj rizičnoj grupi i utvrđuju mogući faktori rizika za nastanak oboljenja. Poziv treba da sadrži tri testa na prisustvo okultne krvi u stolici, kao i uputstvo za samo izvođenje testa. **Testiranje** se spovodi kod kuće i test se dostavlja radi očitavanja u roku od jednog do dva dana preventivnim centrima domova zdravlja, a zatim osoblje preventivnog centra dogovara **kolonoskopski pregled** u ime pacijenta sa referentnim sekundarnim, odnosno tercijarnim centrom. Uz poziv sve osobe dobijaju i upitnik, odnosno **anketu**, koji se sem na osnovne demografske podatke odnosi i na procjenu prisutnosti simptoma bolesti, zatim pripadnosti nekoj od rizičnih grupa, kao i higijensko–dijetetskih navika. Podaci iz ankete i rezultati dijagnostičkih pregleda prikupljaju se i analiziraju u zavodima za javno zdravlje.

## 4.2 Hrvatska

### *Trenutna situacija malignih oboljenja u Hrvatskoj*

Rak je značajan zdravstveni problem stanovništva Hrvatske. Drugi je najvažniji uzrok smrti, odmah iza kardiovaskularnih bolesti, pa je vrlo važno raspolagati odgovarajućim podacima koji će pomoći u izradi strategije za prevenciju i odgovarajuću onkološku službu i zaštitu. Samo dobro organizovana registracija raka može omogućiti dobijanje takvih podataka, tako da učestalost i smrtnost od raka u

---

publike Srbije, novembar 2005. godine

69 Nacionalni vodič za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Prevencija malignih bolesti, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, novembar 2005. godine

Hrvatskoj prati i proučava Državni registar za rak, populacijski registar pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Registar za rak Hrvatske osnovan je 1959. godine. Počevši od 1968. godine podaci se obrađuju elektronski. Od 1994. godine Registar za rak Hrvatske punopravni je član Međunarodnog udruženja registara za rak sa sjedištem u Lyonu (IACR), Francuska. Uključivanjem u Evropsku mrežu registara za rak (ENCR), Registar je integralni dio evropske baze podataka o incidenciji i mortalitetu od raka (EUROCIM).

Prvi vodeći uzrok smrti u Republici Hrvatskoj u 2009. godini bile su kardiovaskularne bolesti od kojih je umrlo 25.976 osoba, odnosno 586,5/100.000 stanovnika. Od malignih neoplazmi, druge po redu grupe bolesti vodećih uzroka smrti, umrlo je 13.496 ljudi, odnosno 304,7/100.000 stanovnika. Tri četvrtine svih uzroka smrti u Hrvatskoj je iz ove dvije grupe bolesti, a preostali uzroci smrti odnose se na povrede i trovanja, bolesti organa za varenje, bolesti pluća i druge manje zastupljene uzroke.<sup>70</sup>

Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, rak debelog crijeva drugi je najčešći oblik raka kod muškaraca (poslije raka pluća) i kod žena (poslije raka dojke) te u ukupnoj incidenciji raka obuhvata 15% muškaraca i 13% žena. U periodu od 1983. do 2004. godine broj novih slučajeva obolijevanja od raka debelog crijeva povećao se sa 1.186 na 2.653 (124%), a broj umrlih sa 840 na 1.564 (86%). Od novootkrivenih 2.653 bolesnika tokom 2004. godine njih 1.531 su muškarci, a 1.122 žene. Osnovni razlog za kontinuirano visok mortalitet je stanje raka debelog crijeva u trenutku dijagnostikovanja - samo manje od 10% od svih karcinoma debelog crijeva lokalizovano je na zidu crijeva. Za poslednjih godina se primjećuje nešto adekvatnije liječenje ove bolesti, te je zapaženo da je došlo do porasta petogodišnjeg preživljavanja pacijenata oboljelih od debelog crijeva sa 35% na 39% za muškarce, a sa 35% na 42% za žene.<sup>71</sup>

#### **4.2.1 Pravni akti koji regulišu maligne neoplazme u Hrvatskoj**

Zakoni koji regulišu prevenciju i kontrolu malignih neoplazmi u Hrvatskoj su Zakon o zdravstvenoj zaštiti,<sup>72</sup> Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju,<sup>73</sup> Zakon o zaštiti prava pacijenata,<sup>74</sup> kao i brojne nacionalne strategije i programi koje sprovodi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

**Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. – 2011. godine<sup>75</sup>** donijeta od strane hrvatskog Sabora na sjednici 9. jula 2006. godine, predviđa da se smanjenje mortaliteta i morbiditeta uslijed malignih bolesti može uspješno postići programima ranog otkrivanja nekih tumora, kao što su:

- Program ranog otkrivanja raka dojke u 2006. godini,
- Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u 2007. godini,
- Program ranog otkrivanja raka jajnika u 2008. godini,
- Program ranog otkrivanja raka prostate u 2009. godini.

70 Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2009. godini, [http://www.hzjz.hr/publikacije/umrli\\_2009.pdf](http://www.hzjz.hr/publikacije/umrli_2009.pdf), uvid ostvaren 13. januara 2011. godine

71 Registar za rak Republike Hrvatske, [http://www.hzjz.hr/rak\\_index.htm](http://www.hzjz.hr/rak_index.htm)

72 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Hrvatski sabor, Zagreb, 15. januara 2008, Klasa:500-01/08-01/03

73 Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, Hrvatski sabor, Zagreb, 15. januara 2008., Klasa: 500-01/08-01/12

74 Zakon o zaštiti prava pacijenata, Hrvatski sabor, Zagreb, 24. decembra 2004, Broj: 01-081-04-3610/2

75 Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. – 2011., Hrvatski sabor, 2006. godine

Svi navedeni programi se u Republici Hrvatskoj već sprovode.

U okviru **Strateškog plana od 2010. – 2013. godine**<sup>76</sup> kojeg sprovodi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, smatra se da je u cilju zaštite, očuvanja i unaprijeđenja zdravlja od posebne važnosti promovisanje zdravih stilova života, što će uticati na kvalitet i dužinu trajanja života, smanjenje pojave hroničnih nezaraznih bolesti kao i nekih malignih oboljenja. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi će nastaviti sa ranije započetim programima ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva, odnosno započeti sa novim programima otkrivanja obolijevanja od raka. Kao jedan od pokazatelja uspješnosti Plana jesu ranootkriveni karcinomi, a za ostvarenje ovog tipa zaštite javnozdravstvenog interesa predviđeno je povećanje odaziva na testiranje nevidljivog krvarenja u stolici, što bi zapravo predstavljalo nastavak ranije započetih programa ranog otkrivanja raka i praćenja broja novootkrivenih malignih oboljenja.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske takođe sprovodi **Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva**.<sup>77</sup> Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva značajno doprinosi poboljšanju zdravlja populacije *jer se preventivnim mjerama otkrivaju zloćudni tumori debelog crijeva u ranom i ograničenom stadijumu, to jest u stadijumu tzv. premalignih lezija ili ranih karcinoma, kada su izgledi za izlječenje veliki*. Programom je obuhvaćena sveukupna ciljna populacija, a svi građani moraju imati jednaku mogućnost učestvovanja u programu, uključujući i socijalno najugroženije. Ciljevi programa su:

- smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva za najmanje 15% pet godina nakon sprovedenog programa;
- testirati najmanje 60% pozvanih;
- otkrivati rak u ranijem stadijumu bolesti te tako poboljšati mogućnost izlječenja, kvaliteta života i preživljavanje oboljelih;
- obuhvatiti 75% rizičnih grupa stanovništva ranim otkrivanjem raka do 2015. godine.

Programom su predstavljene **metode prevencije i ranog otkrivanja raka debelog crijeva**. To su najčešće **testovi okultnog fekalnog krvarenja, proktosigmoidoskopski i kolonoskopski pregled i irigografija sa dvostrukim kontrastom te određivanje tumorskih markera**. Cijeli proces započinje medijskom kampanjom o prevenciji i ranom otkrivanju raka debelog crijeva i podsticanjem osoba starijih od 50 godina na testiranje. Poziv za testiranje šalje se na kućnu adresu osobama starosnog doba između 50 i 74 godina na osnovu popisa stanovništva. Uz poziv šalje se brošura koja objašnjava program, anketa kojom se utvrđuje eventualna pripadnost osobe nekoj rizičnoj grupi i mogući faktori rizika za nastanak oboljenja. Poziv sadrži i uputstvo za izvođenje testa i tri testa na prisustvo okultne krvi u stolici. Testiranje se spovodi kod kuće i test se dostavlja radi očitavanja u roku od jednog do dva dana Zavodu za javno zdravstvo grada Zagreba, a zatim Zavod za osobe sa pozitivnim testom na okultno krvarenje dogovara pregled sa ovlašćenim centrima i dostavlja poziv na kolonoskopiju i uputstva za pripremu na kućnu adresu. Podatke o rezultatima testiranja, anketne listove, kao i odgovarajuće dijagnostičke nalaze prikupljaju i analiziraju županijski zavodi za javno zdravstvo, a monitoring i evaluaciju programa sprovodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

<sup>76</sup> Strateski plan 2010. – 2013.godine, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske

<sup>77</sup> Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Zagreb 2007. godine

## 4.3 Bosna i Hercegovina

### *Trenutna situacija malignih oboljenja u Bosni i Hercegovini*

Zdravstveno stanje stanovništva Federacije BiH je karakterisano značajnim demografskim promjenama, značajnim prisustvom hroničnih oboljenja, te visokom prevalencom nezdravih životnih navika.<sup>78</sup> Uz ranije postojeće zdravstvene probleme se pojavljuju i novi, što zdravlje stanovništva Federacije BiH čini višestruko nepovoljnim. Za ocjenu zdravstvenog stanja stanovništva koriste se negativni pokazatelji zdravlja, od kojih su dostupni mortalitet (umiranje) i morbiditet (obolijevanje), kao i pokazatelji skorašnjih istraživanja.

U 2007. godini stopa opšte smrtnosti je imala srednju vrijednost od 8,3‰ i bilježi lagani i kontinuirani porast, kao odraz starenja stanovništva.<sup>79</sup> Vodeći uzroci smrti u 2007. godini su oboljenja cirkulatornog sistema (54,3%), dok su druge po rangu maligne neoplazme sa 19,1% učešća, pa su tako skoro tri četvrtine svih uzroka smrti iz ove dvije grupe. Visoko su pozicionirana i endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani (4,0%). Navedena je direktna posljedica visoke prevalencije faktora rizika, te porasta učešća hroničnih bolesti u obolijevanju stanovništva. Poredeći standardizovane stope smrtnosti od malignih neoplazmi sa zemljama iz okruženja, Federacija BiH ima nisku stopu smrtnosti od 137,9/100.000 stanovnika u odnosu na Hrvatsku koja ima stopu smrtnosti od malignih neoplazmi 210,24/100.000 stanovnika.

Pet vodećih uzroka smrti od malignih neoplazmi u BiH u 2007. godini bili su maligne neoplazme bronha i pluća sa 26,3% učešća, potom maligna neoplazma jetre i intrahepatičnih žučnih vodova (7,4%), iza koje su visoko pozicionirane maligne neoplazme želuca. Kod muškaraca, koji više umiru od malignih neoplazmi nego žene, vodeći uzroci smrti od malignih neoplazmi su maligne neoplazme bronha i pluća sa 36,2% učešća, iza kojih slijede maligne neoplazme organa za varenje i prostate. Kod žena, vodeći uzrok smrti od malignih neoplazmi su maligne neoplazme dojke (14%). Visoko su rangirane i maligne neoplazme bronha i pluća (12,2%).<sup>80</sup>

Zbog značaja malignih neoplazmi u morbiditetu i mortalitetu u Federaciji BiH uspostavljen je populacioni registar. Prvi rezultati populacionog registra malignih neoplazmi u Federaciji BiH za 2005. godinu "CanReg 4" su pokazali da je ukupna stopa incidence u 2005. godini bila 170,18/1000.000 stanovnika. Rak debelog crijeva je jedan od najčešćih oblika karcinoma, koji podjednako zahvata oba pola u ovoj zemlji, sa visokom stopom mortaliteta. ***Takođe, uvođenjem registra je uočeno da je učestalost karcinoma debelog crijeva u posljednjih dvadesetak godina u stalnom i značajnom porastu, te da postoje indikacije da će ova vrsta karcinoma uskoro postati i najčešći oblik karcinoma u Bosni i Hercegovini.*** U ovoj zemlji se, prema podacima Internacionalne agencije za istraživanje karcinoma iz Lyona, očekuje godišnje oko 663 novootkrivenih oboljelih od kolorektalnog karcinoma u ženskoj populaciji, odnosno 826 oboljelih od karcinoma u muškoj populaciji. Godišnje se očekuje 836 smrti uzrokovane ovim oboljenjem.<sup>81</sup>

78 Zavod za javno zdravstvo FBiH, Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2007. godine

79 Ibid

80 Ibid

81 Vodič za prevenciju i ranu detekciju karcinoma debelog crijeva <http://www.akaz.ba/>



#### 4.3.1 Pravni akti koji regulišu maligne neoplazme u Bosni i Hercegovini

Federacija Bosne i Hercegovine zakone iz oblasti zdravstva temelji na međunarodnim konvencijama, deklaracijama i sporazumima. Dva temeljna zakona koja regulišu ovu oblast su Zakon o zdravstvenom osiguranju i Zakon o zdravstvenoj zaštiti. U članu 8 Zakona o zdravstvenoj zaštiti<sup>82</sup> navodi se da je Federacija Bosne i Hercegovine, u okviru aktivnosti predviđenim iz oblasti zdravstvene zaštite, dužna da osigura prevenciju malignih bolesti, dok je na osnovu člana 16, tačka 5 istog zakona, dužna da sprovodi mjere i aktivnosti za sprječavanje, rano otkrivanje i suzbijanje zaraznih, hroničnih, masovnih nezaraznih i malignih bolesti. Zakon o zdravstvenom osiguranju<sup>83</sup> članom 32 utvrđuje da zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom obezbjeđuje obuhvata liječenje malignih oboljenja. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata<sup>84</sup> i Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva<sup>85</sup> takođe uređuju i oblast prevencije, liječenja i kontrole malignih bolesti. Osim zakona, Vlada Federacije i Ministarstvo zdravlja donose strategije i programe važne za prevenciju i kontrolu malignih bolesti. Neke od njih su: Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite,<sup>86</sup> Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji BiH u periodu od 2008. do 2018. godine<sup>87</sup> i Program za prevenciju i rano otkrivanje raka debelog crijeva.

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je donijela Program za prevenciju i rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva, u okviru kojeg je donešen i Vodič za prevenciju i rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva čiji je cilj da se na jednostavan način ukaže na mogućnost efikasne i sigurne metode prevencije i ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva.<sup>88</sup> Korišćenjem vodiča želi se postići:

- Da je određenim preventivnim mjerama, prije svega savjetima o načinu ishrane i stila života, moguće smanjiti učestalost karcinoma debelog crijeva.
- Metodom redovnog i pravilnog skrininga se mogu dijagnostifikovati i odstraniti premaligne lezije i tako smanjiti učestalost pojave karcinoma debelog crijeva.
- Sprovođenjem skrininga maligna bolest se može otkriti u ranoj fazi, što omogućava poboljšanje rezultata liječenja kolorektalnog karcinoma.

Metode ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva koji su predviđeni Vodičem su: *testiranje stolice na okultno krvarenje, kolonoskopija, digitalni rektalni pregled kao i karcinoembrionalni antigen (CEA)*. Procjenjuje se da bi testiranje smanjilo mortalitet uzrokovan kolorektalnim karcinomom ukoliko bi ga osobe starosti 50 do 80 godina sprovodile jedanput godišnje ili jedanput u dvije godine na uzorcima razblažene ili nerazblažene stolice. *Mogućnost praćenja visokorizičnih pacijenata za nastanak kolorektalnog karcinoma povećalo je otkrivanje neoplazme u ranoj operabilnoj fazi oboljenja.*

U odnosu na vjerovatnoću obolijevanja od karcinoma debelog crijeva populacija se dijeli u tri rizične grupe. U prvu grupu spadaju osobe sa visokim rizikom obolijevanja koje imaju: *upalne bolesti*

82 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Službene novine Federacije BiH", br. 29/97

83 Zakon o zdravstvenom osiguranju, "Službene novine Federacije BiH", br. 30/97

84 Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, "Službene novine Federacije BiH", broj 40/10

85 Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, "Službeni list RBiH" broj 2/92 i 13/94

86 Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite, Federalno Ministarstvo zdravlja, Federacija Bosne i Hercegovine

87 Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji BiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno Ministarstvo zdravlja, Federacija Bosne i Hercegovine

88 Vodič za prevenciju i rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva ISBN 978-9958-695-15-5 (Ministarstvo zdravstva KS)

*crijeva, familijarnu polipozu, raniji kolorektalni karcinom, ranije adenomatozne polipe ili simptome i znake koje pobuđuju sumnju na tumor debelog crijeva.* Drugu grupu, sa umjerenim rizikom, čine osobe starije od 45 godina bez simptoma i znakova koje pobuđuju sumnju na tumor debelog crijeva, dok u poslednju grupu spadaju osobe sa niskim rizikom, asimptomatske osobe mlađe od 45 godina. Asimptomatskim i osobama sa umjerenim rizikom obolijevanja predlaže se testiranje na okultno krvarenje jedanput godišnje, počevši od 45. godine. Takođe im se predlaže početi kolonoskopiju od 45 godine, pa ako su dva pregleda u dvije godine negativna, pregled nastaviti svakih 3-5 godina. Godišnje testiranje na okultnu krv je preporuka za osobe sa visokim rizikom, kolonoskopija osobama sa ranijim kolorektalnim karcinomom i ranijim adenomatoznim polipom, dok se osobama sa familijarnom polipozom preporučuje da započnu skrining u 14 godini, uključujući i užu familiju.

## Zaključci i preporuke

### *Prijedlog mjera za ostvarivanje prevencije i ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori*

Pitanje prevencije i ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma je u Crnoj Gori zakonski uređeno, dok uvođenje mehanizama neophodnih za adekvatnu implementaciju izostaje. Nepostojanje Registra u značajnoj mjeri onemogućava praćenje i samu implementaciju predviđenih mjera, čime se dodatno otežavaju planiranje i sprovođenje zdravstvene zaštite. Uspostavljanje Nacionalnih vodiča kliničke prakse za prevenciju, kao i dijagnostiku i liječenje kolorektalnog karcinoma predstavlja preduslov za pravilno sprovođenje Strategije prevencije i ranog otkrivanja KRK. Rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma treba omogućiti i sprovođenjem preventivnih pregleda pacijenata, kao i razvojem modaliteta skrininga za kategorije pacijenata sa prosječnim i povišenim rizikom od obolijevanja. U cilju kategorizacije pacijenata u smislu rizika od obolijevanja neophodna je i izrada i distribucija informativnih brošura i anketa, kako bi se dobijenim podacima ažurirao Registar i vršilo upućivanje na adekvatan skrining. Na kraju, uvođenjem molekularnih analiza za utvrđivanje opterećenosti nekim od nasljednih faktora koji dovode do nastanka kolorektalnog karcinoma, značajno bi se doprijenilo smanjenju troškova liječenja. Preporuke, izložene u ovoj studiji, su u skladu sa Rezolucijom o prevenciji i kontroli karcinoma, koju je usvojila Svjetska zdravstvena skupština na svom 58. zasjedanju u Ženevi 2005. godine.

### **5.1 Zakonska regulativa ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma u primarnoj zdravstvenoj zaštiti**

Vlada Crne Gore je u cilju sprovođenja reforme sistema zdravstva usvojila niz zakonskih i strateških dokumenata, između ostalih i Strategiju za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti. Jedan od glavnih ciljeva ove Strategije je smanjenje obolijevanja i umiranja od hroničnih nezaraznih bolesti, u koje se ubrajaju i maligne neoplazme. Od značaja za sprovođenje ciljeva definisanih strategijom su, između ostalog, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju i Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Članom 33. Zakona o zdravstvenoj zaštiti se uređuju zdravstvene djelatnosti koje se obavljaju na

primarnom nivou zdravstvene zaštite, a koje obuhvataju otkrivanje, prevenciju i kontrolu malignih bolesti. Zakonom o zdravstvenom osiguranju se dodatno utvrđuju medicinske mjere i postupci spriječavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti, kao i obaveza obezbjeđivanja zdravstvene zaštite licima oboljelih od malignih bolesti (član 17). Na kraju, članom 12. Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, na nivou primarne zdravstvene zaštite u okviru preventivnih usluga izabranog doktora je regulisan pregled za otkrivanje raka na grliću materice PAP testom, kao i pregledi za rano otkrivanje raka dojke. Preventivni pregledi za rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma na nivou primarne zdravstvene zaštite nisu ostvareni, iako je takva obaveza jasno definisana prethodno navedenim zakonima.

**Problem:** Neispunjavanje zakonskih obaveza predviđenih članom 33 Zakona o zdravstvenoj zaštiti i članom 17. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

**Posljedica:** Nemogućnost implementacije ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma na nivou primarne zdravstvene zaštite.

**Cilj:** Uspostavljanje (dopuna) legislativnog okvira za uvođenje ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma na nivou primarne zdravstvene zaštite.

**Mjera:**

1. Donošenje uredbe u skladu sa članom 33. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kojom bi se regulisala obaveza uvođenja preventivnih pregleda u cilju ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma na nivou primarne zdravstvene zaštite.
2. Proširivanje člana 12. Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kojom je već definisano i rano otkrivanje raka dojke na nivou primarne zdravstvene zaštite, radi definisanja prevencije kolorektalnog karcinoma.

## 5.2 Registar za kolorektalni karcinom

Članovima 2., 8. i 9. Zakona o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, definisano je obavezno vođenje registra kao posebne vrste zbirke podataka, u koje spada i obavezno uvođenje registra o malignim neoplazmama i registra za nasljedne tumorske sindrome. Uvođenje navedenih registara predstavlja neophodan preduslov za implementaciju i evaluaciju prevencije i ranog otkrivanja kako kolorektalnog karcinoma, tako i drugih oblika malignih neoplazmi na nivou primarne zdravstvene zaštite.

**Problem:** Nesprovođenje zakonske obaveze uspostavljanja Registra za maligne neoplazme u Crnoj Gori.

**Posljedica:** Nemogućnost implementacije programa prevencije i ranog otkrivanja bolesti, kao i evaluacije programa.

**Cilj:** Uspostavljanje Nacionalnog registra za maligna oboljenja, koji bi uključivao podatke o kolorektalnom karcinomu, i uspostavljanje registra za nasljedne tumorske sindrome.

**Mjera:**

3. Implementacija zakonskih obaveza definisanih članovima 2. 8. i 9. Zakona o zbirkama podataka

u oblasti zdravstva, u smislu donošenja Nacionalnog Registra za maligna oboljenja, uključujući i kolorektalni karcinom.

4. Implementacija zakonskih obaveza definisanih članovima 2. 8. i 9. Zakona o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, u smislu donošenja Registra za nasljedne tumorske sindrome.

### **5.3 Nacionalni vodič kliničke prakse za prevenciju i dijagnostikovanje kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori**

Izrada Vodiča kliničke prakse, kojim bi se definisale medicinske mjere i postupci od značaja za prevenciju i dijagnostifikovanje kolorektalnog karcinoma predstavlja preduslov za ostvarivanje ciljeva predviđenih zakonima i strateškim dokumentima.

**Problem:** Nepostojanje nacionalnog vodiča dobre kliničke prakse za prevenciju i rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma.

**Posljedica:** Nepostojanje jasno definisanih kliničkih preporuka za prevenciju i dijagnostifikovanje kolorektalnog karcinoma.

**Cilj:** Donošenje nacionalnog vodiča kojima bi se definisali postupci u dijagnostifikovanju kolorektalnog karcinoma, shodno evropskim vodičima kliničke prakse.

#### **Mjera:**

5. Unaprijeđenje postojećeg zdravstvenog sistema u Crnoj Gori, donošenjem nacionalnih vodiča kliničke prakse za prevenciju i dijagnostifikovanje kolorektalnog karcinoma, od strane eminentnih stručnjaka iz navedene oblasti, koji bi bili u skladu s evropskim preporukama.

### **5.4 Ostvarivanje skrininga kod osoba sa prosječnim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma na nivou primarne zdravstvene zaštite**

Modaliteti skrininga za osobe sa prosječnim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma, obuhvataju testiranje na prisustvo okultne krvi u stolici (occult blood testing) i upućivanje osoba sa pozitivnim nalazom u ustanove sekundarnog i tercijalnog tipa radi izvođenja kolonoskopskog pregleda.

**Problem:** Nepostojanje preventivnih pregleda na nivou primarne zdravstvene zaštite radi ostvarivanja skrininga kod osoba sa prosječnim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma.

**Posljedice:** Nemogućnost ranog otkrivanja i prevencije kolorektalnog karcinoma kod osoba bez simptoma i faktora rizika za nastanak karcinoma, što uzrokuje otkrivanje karcinoma u kasnom, već uznapređovalom stadijumu.

**Cilj:** Implementacija preventivnih pregleda na nivou primarne zdravstvene zaštite radi ostvarivanja skrininga kod osoba sa prosječnim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma, u cilju



otkrivanja polipoze crijeva i kolorektalnog karcinoma u ranom stadijumu.

**Mjera:**

6. Ostvarivanje modaliteta skrininga za osobe sa prosječnim rizikom u obliku testiranja na okultno krvarenje. Ciljna populacija obuhvata osobe muškog i ženskog pola u dobi od 50-74 godine, sa prosječnim rizikom za nastanak raka debelog crijeva, bez pozitivne lične anamneze za polipe i/ili raka debelog crijeva, bez anamneze za zapaljenske bolesti debelog crijeva (ulcerozni kolitis, Chron kolitis), kao i bez pozitivne porodične anamneze za rak debelog crijeva.
7. Izrada i distribucija flajera i brošure o ranom otkrivanju raka debelog crijeva
8. Izrada i slanje poziva za testiranje na okultno krvarenje u stolici
9. Izrada i slanje upitnika o mogućim rizičnim uzročnicima raka debelog crijeva
10. Nabavka i slanje testova za okultno krvarenje u stolici na kućne adrese
11. Obrada anketnih upitnika i ažuriranje Registra za kolorektalni karcinom podacima prikupljenim upitnicima.

## **5.5 Centar za obavljanje molekularnih analiza za postojanje opterećenosti nekim od nasljednih sindroma koji dovode do nastanka KRK**

Popunjavanjem upitnika o postojanju rizičnih faktora za nastanak raka debelog crijeva se utvrđuje potreba za daljim upućivanjem lica na genetsku analizu za hereditarni ne-polipozni kolorektalni karcinom, familijarnu adenomatoznu polipozu, Peutz-Jeghers sindrom i Juvenilnu polipozu.

**Problem:** Nemogućnost obavljanja molekularnih analiza za utvrđivanje pripadnosti nekom od nasljednih sindroma koji dovode do nastanka kolorektalnog karcinoma.

**Posljedice:** Upućivanje pacijenata u inostranstvo radi obavljanja navedenih molekularnih analiza i značajno povećanje troškova dijagnostike.

**Cilj:** Obavljanje genetskih analiza na pripadnost nekom od nasljednih tumorskih sindroma koji dovode do nastanka kolorektalnog karcinoma u već postojećem Centru za genetiku Kliničkog centra Crne Gore.

**Mjera:**

12. Proširivanje djelatnosti Centra za genetiku KCCG na genetske analize za hereditarni ne-polipozni kolorektalni karcinom, familijarnu adenomatoznu polipozu, Peutz-Jeghers sindrom i Juvenilnu polipozu.

U slučaju pripadnosti nekom od ovih sindroma, pacijent se prema jasno utvrđenim kriterijumima upućuje u ustanove sekundarnog i tercijarnog tipa na kolonoskopski pregled.

## **5.6 Ostvarivanje skrininga kod osoba sa povišenim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma na nivou primarne zdravstvene zaštite**

Modaliteti skrininga za osobe sa povišenim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma

obuhvataju upućivanje pacijenata od strane izabranog ljekara u zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog tipa radi izvođenja kolonoskopskog pregleda, a prema utvrđenim kriterijumima genetske opterećenosti za hereditarni ne-polipozni kolorektalni karcinom, familijarnu adenomatoznu polipozu, Peutz-Jeghers sindrom i Juvenilnu polipozu, kao i hereditarnu opterećenost za kolorektalni karcinom.

**Problem:** Nepostojanje preventivnih pregleda na nivou primarne zdravstvene zaštite za osobe sa povišenim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma.

**Posljedica:** Nemogućnost ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma kod osoba sa povišenim rizikom za obolijevanje.

**Cilj:** Implementacija preventivnih pregleda na nivou primarne zdravstvene zaštite, radi ostvarivanja skrininga kod osoba sa povišenim rizikom za obolijevanje od kolorektalnog karcinoma, u cilju otkrivanja polipoze i karcinoma kolona i rektuma u ranom stadijumu, kada je moguće kompletno izlječenje.

#### **Mjere:**

13. Uvođenje kriterijuma za klasifikaciju osoba sa povišenim rizikom za obolijevanje od KRK,
14. Izrada i distribucija flajera i brošura o ranom otkrivanju raka debelog crijeva,
15. Izrada i slanje upitnika o mogućim rizičnim faktorima za nastanak raka debelog crijeva, koji obuhvataju i davanje podataka o postojanju pozitivnog porodičnog opterećenja za kolorektalni karcinom, kao i genetskog opterećenja za prekancerozna oboljenja,
16. Ažuriranje Registra za kolorektalni karcinom i Registra za nasljedne tumorske sindrome podacima prikupljenim upitnicima,
17. Upućivanje pacijenata od strane izabranog ljekara u ustanovu tercijarnog tipa radi obavljanja molekularne analize pripadnosti jednom od gore navedenih sindroma, a nakon toga eventualno i na kolonoskopski pregled prema utvrđenim kriterijumima.

## **5.7 Edukacija i stručno usavršavanje specijalista gastroenterologa za obavljanje kolonoskopskih pregleda**

U Crnoj Gori ne postoji dovoljan broj adekvatno obučenih za obavljanje kolonoskopije, a što predstavlja jedan od preduslova za uspješan skrining, te je neophodno poraditi na rješavanju kadrovskih problema. Edukacija ljekara je jedno od rješenja ovog problema.

**Problem:** Manjak subspecijalista gastroenterologa, adekvatno osposobljenih za obavljanje endoskopskih procedura.

**Posljedica:** Smanjenje procenta ostvarenih totalnih kolonoskopija ispod nivoa predviđenog međunarodnim standardima, što predstavlja jedan od parametara za uspješan skrining.

**Cilj:** Ostvarivanje kvaliteta kolonoskopskih pregleda na nivou predviđenih međunarodnim standardima, za uspješan skrining.

#### **Mjera:**

18. Edukacija medicinskog kadra i stručno usavršavanje specijalista gastroenterologa u renomiranim

endoskopskim centrima u regionu, kao i u zemljama Evropske unije.

***Komplementarne mjere:***

19. Uspostaviti endoskopski centar za dijagnostiku polipoza i karcinoma kolona i rektuma u okviru planiranog Programa.
20. Nabavka adekvatne kolonoskopske opreme koja bi morala da zadovolji evropske standarde (video sistemi sa mogućnošću snimanja pregleda).
21. Edukacija ljekara primarne zdravstvene zaštite, medicinskih i patronažnih sestara.
22. Otvaranje besplatne linije za sve dodatne informacije, odnosno za pravovremeno javljanje onih osoba koje iz opravdanih razloga ne mogu ili ne moraju doći na pregled u dogovorenom terminu

## O organizacijama

### Juventas

Juventas je nevladina i neprofitna organizacija osnovana 29. januara 1996. u Podgorici. Vizija Juventasa je Crna Gora kao stabilno demokratsko društvo u kom mladi mogu slobodno izraziti svoje potencijale i kreirati svoju budućnost u skladu sa njima. Misija Juventasa je da animira što veći broj mladih ljudi da budu aktivni učesnici u procesu donošenja odluka vezanih za kreiranje i ostvarivanje njihove budućnosti. Neki od ciljeva Juventasa su: stimulisanje kritičkog razmišljanja i razvijanje kulture dijaloga, promocija kulturnih vrijednosti, podrška miru, toleranciji i mirnom razrješenju konflikta, promocija ljudskih prava, promocija zdravih stilova života, kao i borba protiv zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

### Centar za Monitoring CEMI

CEMI je nevladina organizacija čija se misija ogleda u kontinuiranom pružanju podrške reformama i jačanju institucija političkog sistema i organizacija civilnog društva kroz predlaganje i praćenje primjene javnih politika u oblasti poštovanja ljudskih prava i sloboda, borbe protiv korupcije i evro-atlantskih integracija u Crnoj Gori. Ciljevi CEMI-ja su da doprinese:

- efikasnoj primjeni javnih politika i ispunjavanju međunarodno preuzetih obaveza u oblastima demokratizacije, zaštite ljudskih prava i sloboda, borbi protiv korupcije i evro-atlantskim integracijama;
- usaglašavanju nacionalnog zakonodavstva i institucionalnog okvira sa zahtjevima procesa pridruživanja EU;
- unaprjeđenju efikasnosti rada institucija koje se bave zaštitom ljudskih prava i sloboda, borbom protiv korupcije i evro-atlantskim integracijama;
- povećanju transparentnosti rada i poslovanja institucija političkog sistema i organizacija civilnog društva;
- poboljšanju informisanosti i edukovanosti javnosti o demokratizaciji, zaštiti ljudskih prava i sloboda, borbi protiv korupcije i evroatlantskim integracijama.

## Biografija autora

### **Nikola Milašević, doktor medicine**

Rođen 10.04.1982 godine u Podgorici, gdje je završio Osnovnu školu, nižu muzičku školu i Gimnaziju. Dobitnik je diplome Luča. Upisao Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu u generaciji 2001/2002 godine, koji je završio u roku, sa prosječnom ocjenom 9.46.

U periodu od maja do oktobra 2009 godine radio kao izabrani ljekar u Domu Zdravlja Podgorica. Trenutno je na drugoj godini specijalizacije iz Interne medicine za potrebe Klinike za onkologiju i radioterapiju KCCG.

Govori engleski i italijanski jezik. Učestvuje u projektu "Drop in" NVO Juventas za smanjenje štete kod intravenskih korisnika droge.

Predstavnik NVO Juventas u izradi Studije za prevenciju i rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma u Crnoj Gori.

### **Ana Vojvodić, program asistent, NVO Juventas**

Rođena 01.04.1986. godine u Podgorici, gdje je završila Osnovnu školu i Gimnaziju. Student završne godine Pravnog fakulteta u Podgorici.

U periodu od 2001. do danas učestvuje u aktivnostima omladinskog civilnog sektora u Crnoj Gori. Pohađala je brojne obuke iz oblasti vršnjačke edukacije, prevencije bolesti zavisnosti i reproduktivnog zdravlja. Organizovala i bila predavač na brojnim obukama srednjoškolaca i studenata kao vršnjački edukator, koordinator vršnjačke edukacije i program asistent.

Govori engleski jezik.

Trenutno učestvuje u programima potspješivanja aktivizma mladih i njihovog značajnijeg uključivanja u procese donošenja odluka.

### **Mensur Bajramspahić, analitičar javnih politika**

Rođen 29.04.1986. u Bijelom Polju, gdje je završio osnovnu, nižu muzičku i srednju školu. Dobitnik je diplome Luča. Na američkom univerzitetu u Bugarskoj je završio Političke nauke i međunarodne odnose, sa 2 minor programa: Umjetnost i Književnost. U okviru ISEP (International Student Exchange Program) programa, studirao je na Univerzitetu Sjeverne Karoline, Asheville.

Tokom studija je bio član Debatnog kluba, univerzitetskog hora, Better Community kluba, kao i učesnik škole NATO-a. Sa kampom "Nada" (Camp Hope) je učestvovao u rekonstrukciji Nju Orleansa.

Govori engleski, ruski i bugarski jezik.

U CEMI-ju obavlja funkciju istraživača javnih politika.



## Bibliografija

### Primarni izvori:

Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2010–2013, Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Nacionalni program za borbu protiv raka, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma, (Sl. glasnik RS, br.20/09) Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Nacionalni program za testiranje raka creva–Informativna brošura ISBN: 1-74186-606-5, ISBN: 1-74186-607-3, Broj publikacije: P3 – 386

Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. – 2011., Hrvatski sabor, 2006. godine

Nacionalni vodič kliničke prakse, Minimalne kliničke preporuke za dijagnozu, liječenje i praćenje, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, septembar 2002. godine

Nacionalni vodič za ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Prevencija malignih bolesti, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, novembar 2005. Godine

Odgovori na zahtjev za slobodan pristup informacijama

Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije 2010. – 2015., Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, objavljen novembra 2009.godine

Prevencija malignih bolesti – Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, novembar 2005. Godine

Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Zagreb 2007. Godine

Registar za rak, Institut za javno zdravlje Srbije, oktobar 2006. Godine

Registar za rak Republike Hrvatske, [http://www.hzjz.hr/rak\\_index.htm](http://www.hzjz.hr/rak_index.htm), uvid ostvaren 19 decembra 2010. godine

Rezolucija „Prevencija i kontrola kancera” Svjetska Zdravstvena Organizacija, “ 58.22, 25 maj, 2005. godine, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_22-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_22-en.pdf), uvid ostvaren 28 decembra 2010. godine

Strategija razvoja zdravstva Crne Gore, Ministarstvo zdravlja Crne Gore,

Strategija za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti, Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja, Podgorica,

Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti Republike Srbije (Sl. glasnik RS, br. 22/09)

Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite, Federalno Ministarstvo zdravlja, Federacija Bosne i Hercegovine

Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji, Beograd, 2003. Godine

Strategija za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti, Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja, Podgorica

Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji BiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno Ministarstvo zdravlja, Federacija Bosne i Hercegovine

Strateški plan razvoja zdravstva 2010. – 2013. godine, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske

Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, 13. oktobar 2005. godine

Vodič za prevenciju i ranu detekciju karcinoma debelog crijeva, <http://www.akaz.ba/>, uvid ostvaren 12 decembra 2010. godine

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, "Službeni list R BiH" broj 2/92 i 13/94

Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, Hrvatski sabor, Zagreb, 15. januara 2008., Klasa: 500-01/08-01/12

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, "Službene novine Federacije BiH", broj 40/10

Zakon o zaštiti prava pacijenata, Hrvatski sabor, Zagreb, 24. decembar 2004, Broj: 01-081-04-3610/2

Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, "Sl. List RCG", br.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni List RCG“, br. 39/04

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Hrvatski sabor, Zagreb, 15. januara 2008, Klasa:500-01/08-01/03

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Službene novine Federacije BiH", br. 29/97

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Vlada Srbije, "Sl. glasnik RS", br. 107/05 i 72/09

Zakon o zdravstvenom osiguranju, "Službene novine Federacije BiH", br. 30/97

Zakon o zdravstvenom osiguranju „Službeni List RCG“, br. 29/05

Zavod za statistiku Crne Gore - Monstat, "Crna Gora u brojkama", Podgorica 2010. godine

Zavod za statistiku Crne Gore - Monstat, „Vodeći uzroci umiranja (grupe bolesti) prema polu u Crnoj Gori“, 2006. Godina

Zdravstveno – statistički godišnjak Republike Srbije 2009. godine, Institut za javno zdravlje, Beograd 2010. godine ISSN 2217-3714

### **Sekundarni izvori:**

ACS Američko udruženje hirurga kolorektalnog karcinoma, [http://www.fascrs.org/aboutus/press\\_room/backgrounders\\_and\\_tip\\_sheets/colorectal/](http://www.fascrs.org/aboutus/press_room/backgrounders_and_tip_sheets/colorectal/) uvid ostvaren 10 decembra 2010. godine.

Američko društvo za borbu protiv raka „Ključne statistike za kolorektalni karcinom?“, <http://www.cancer.org/Cancer/ColonandRectumCancer/DetailedGuide/colorectal-cancer-key-statistics>, 16. februar 2010. godine, uvid ostvaren 10 januara 2011. godine

Anna Ritsatakis, Peter Makara, „Analiza razvoja politika u evropskim zemljama u borbi protiv nezaraznih bolesti“, Svjetska Zdravstvena Organizacija, Kopenhagen, 2006. godina, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/105318/e92828.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/105318/e92828.pdf), uvid ostvaren 5 decembra 2010. godine

Bruce WR, Wolever TM, Giacca A, “Veza između dijete i kolorektalnog karcinoma“ Toronto Univerzitet, Kanada, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10965515>, 2000. godina, uvid ostvaren 24 decembra 2010. godine

Calman Hine izvještaj ekspertske grupe za rak, šefu medicinskog osoblja Engleske i Velsa, April 1995. godine, str. 7 [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4014366.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014366.pdf), uvid ostvaren 5 decembra 2010. godine

Cornuz J, Auer R, Senn N, Guessous I, Rodondi N. „Prevenција i skrining“, Nacionalni Institut Zdravlja SAD, decembar 2010.

Donna Myers, „Polipi kolona i rizik od obolijevanja“, februar 2007. godine

Edoardo Botteri, Simona Iodice, Vincenzo Bagnardi, “Pušenje i kolorektalni karcinom”, JAMA, <http://jama.ama-assn.org/content/300/23/2765.abstract> 2008. godina, uvid ostvaren 10 januara 2011. godine

Ferlay J.P., Boniol M, et al., Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol 2007. 18(3): p. 581-592.

Informacija o sprovođenju SSSI, Ministarstvo rada i socijalnog staranja,

Izvešće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2009. godini, [http://www.hzjz.hr/publikacije/umrli\\_2009.pdf](http://www.hzjz.hr/publikacije/umrli_2009.pdf), uvid ostvaren 13 januara 2011. godine

J Ferlay, P Autier, M Boniol, M Heanue, M Colombet and P Boyle, „Procjene incidencije raka i stope mortaliteta u Evropi za 2006. godinu“, Annals of Oncology 2007, Volume 18, No 3: 581-592

Judith Karner-Hanusch, Martina Mittlböck, Thomas Fillipitsch, Friedrich Herbst, „Porodična anamneza kao indikator rizika za razvoj kolorektalnog karcinoma“ Svjetski žurnal hirurgije, 1997 godina.

M.D Manser, D.F Levine, D.F.H Pheby, R.W Pitcher, "Registar kolorektalnog karcinoma: centralni značaj patologije", 19 april 2000. godine, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731103/pdf/v053p00875.pdf>, uvid ostvaren 19 novembra 2010. Godine

Meyerhardt, Jeffrey, Giovannucci Edward. „Fizička aktivnost i preživljavanje nakon dijagnostikovanja kolorektalnog karcinoma“, Žurnal kliničke onkologije, avgust 2006. godine

Otto S. Lin „Rano otkrivanje poboljšava šanse liječenja kolorektalnog karcinoma“ Institut za digestivne bolesti, Virginia, 2003. godina

Rob Hicks, Trisha Macnair, „Bowel Cancer“, BBC Health, [http://www.bbc.co.uk/health/physical\\_health/conditions/in\\_depth/cancer/typescancer\\_bowel.shtml](http://www.bbc.co.uk/health/physical_health/conditions/in_depth/cancer/typescancer_bowel.shtml), januar 2010. godine, uvid ostvaren 28 decembra 2010. godine,

Simona Valean, P. A. Mircea, Doinita Crisan, Magda Petrescu, "Sporadični kolorektalni karcinom ili nasledni Linč sindrom", BTCC Žurnal, April 2010. godine

Zavod za javno zdravstvo FBiH, Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2007. godine

Zoran Krivokapić, "Rano otkrivanje raka debelog crijeva", oktobar 2009, <http://www.medicicom.com/content/view/282/64/>, uvid ostvaren 13 januara 2011. godine





CIP - Каталогизација у публикацији  
Централна народна библиотека Црне Горе, Цетиње  
ISBN 978-86-85547-25-6  
COBISS.CG-ID 18123280



Centar za monitoring CEMI

Tel/fax: +382 (0) 63 230 369

e-mail: [cemi@t-com.me](mailto:cemi@t-com.me)

[www.cemi.org.me](http://www.cemi.org.me)

**CEMI**

Prevenција i rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma  
u Crnoj Gori