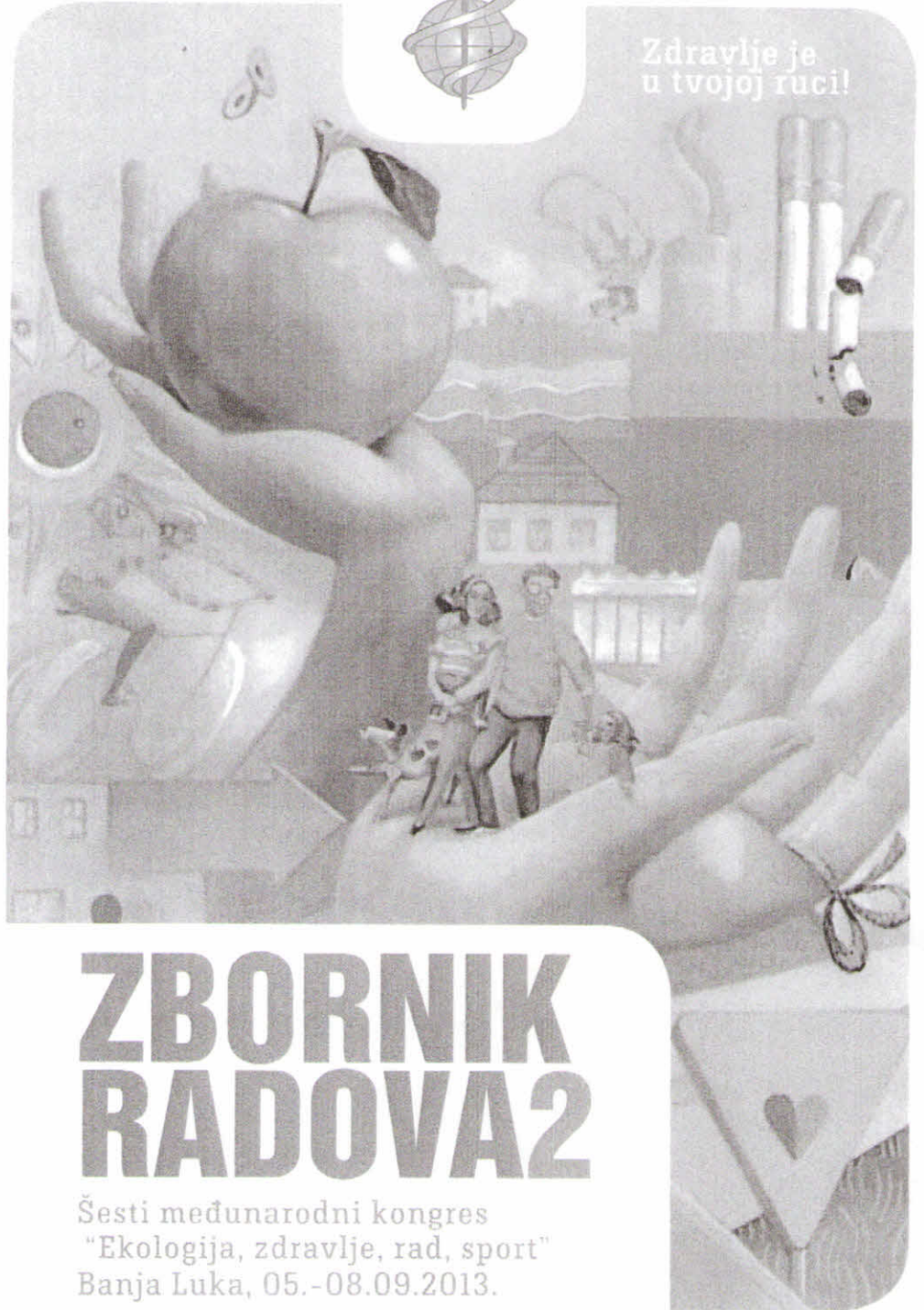




Zdravlje je  
u tvojoj ruci!



# ZBORNIK RADOVA2

Šesti međunarodni kongres  
"Ekologija, zdravlje, rad, sport"  
Banja Luka, 05.-08.09.2013.

## PRAVNA I ORGANIZACIONA PITANJA ORGANIZOVANOG SKRININGA RAKA U ZDRAVSTVENOM SISTEMU SRBIJE

Marta Sjeničić<sup>1</sup>, Dragan Miljuš<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centar za pravna istraživanja, Institut društvenih nauka Beograd

<sup>2</sup> Centar za prevenciju bolesti, Institut za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut" Beograd

U oblasti skrininga raka analiziran je strateški značaj zdravstvene zaštite stanovništva Srbije, uloga i odgovornost učesnika u programima skrininga, prava građana na zdravstvenu zaštitu, druga dokumenta iz pravnog okvira, izdvajanja iz budžeta za sprovođenje programa skrininga raka, ograničenja u sprovođenju zakonskih rešenja i primeri dobre prakse. Organizovani skrining treba da obezbedi raspoložive izvore podataka o ciljnoj populaciji, dovoljne kadrovske i infrastrukturne kapacitete za sprovođenje, jasna prava i obaveze svih učesnika u skriningu i transparentnost finansiranja svih programskih aktivnosti. Samo na pravno i metodološki ureden način moguće je efikasno sprovesti programa skrininga raka, koji će biti održiv za kontinuirano, sistematsko praćenje, putem seta precizno definisanih pokazatelja za ostvarivanje ciljeva zdravstvene politike i ostvarivanja prava na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

**Ključne reči:** skrining raka, pravni okvir, organizacija, Srbija

## LEGAL AND ORGANISATIONAL ASPECTS OF THE ORGANISED CANCER SCREENING IN THE SERBIAN HEALTH SYSTEM

In the cancer screening area the following issues were analyzed: the strategic relevance of the health care of the Serbian population, the role and the responsibility of the participants in the screening programs, the citizens rights to health care, other documents from the legal frame, budget allocations for the implementation of the cancer screening programs, limitations in the implementation of the legislative solutions and good practice examples. Organized screening should provide the available data sources on the target population, sufficient human and infrastructural capacities for implementation, understandable rights and obligations of all participants in screening and transparency of financing of all program activities. Efficient implementation of the cancer screening program, sustainable for continuous, systematic monitoring through the set of clearly defined indicators for realization of the health policy and right to qualitative health care is possible only through the legally and methodologically regulated manner.

**Keywords:** cancer screening, legal frame, organization, Serbia

### UVOD

Skrining podrazumeva primenu procedure, pregleda ili određenog testa u prividno zdravoj, ciljnoj populaciji bez simptoma i/ili znakova određene bolesti, sa ciljem smanjivanja oboljevanja i smrtnosti od bolesti za koju se organizuje. da bi se njime otkrile ugrožene osobe ili osobe u ranoj fazi te bolesti, kada je lečenje efikasnije. Skrining može biti oportuni i organizovani. Oportuni skrining predstavlja nesistematsku primenu testova za skrining u okviru redovne zdravstvene zaštite i uključuje građane koji se sami jave na skrining ili se jave na pregled lekaru iz drugih razloga. Organizovani skrining je koordinisano izvođenje skrininga na način koji omogućava uključivanje celokupne ciljne populacije u određenoj regiji ili u celoj državi.

### METODE RADA

U cilju sagledavanja usklađenosti zakonskog okvira u oblasti organizovanog skrininga na nacionalnom nivou, urađena je analiza postojećih pravnih akata u Republici Srbiji. U radu su analizirana dostupna relevantna dokumenta u oblasti ranog otkrivanja bolesti, onkološke zdravstvene zaštite i drugih propisa koji se na direktan ili indirektan način odnose na prevenciju malignih bolesti u Srbiji. Pregledom

regulative koja postoji i ukazivanjem na neophodnu pravnu regulativu koja ne postoji, autori su ukazali na neophodnost ustanovljavanja pravnog okvira za uvođenje organizovanog skrininga raka grlića materice, debelog creva i dojke u Republici Srbiji. Takođe, namera ovog istraživanja bila je i da predloži preporuke kojima bi se prevladali identifikovani problemi u razvijanju funkcionalnog skrininga raka u Srbiji.

## REZULTATI

### 1. Oportuni i organizovani skrining

Osnov uvođenju organizovanog skrininga u Srbiji dat je 2008. i 2009. godine, kada je Vlada Republike Srbije donela tri uredbe kojima se utvrđuju nacionalni programi za prevenciju raka grlića materice, dojke i kolorektalnog karcinoma i opšti nacionalni program „Srbija protiv raka“(1). Ovim programima uređuje se *organizovano* sprovođenje zdravstvene zaštite kojom se obuhvataju aktivnosti na prevenciji raka uopšte i zdravstvene zaštite kojom se obuhvataju aktivnosti na prevenciji pojedinačnih malignih bolesti, lokalizovanih na dojci, kolorektumu ili grliću materice.

U Srbiji se do sada sprovodio *oportuni skrining*, u okviru koga se pacijenti, na svoj zahtev ili po mišljenju izabranog lekara, ali tokom nekog drugog pregleda, upućuju na izvođenje skrining pregeleđa/testova.

Cilj organizovanog skrininga je da se populacija koja spada u grupu pod rizikom, i onda kad nema simptoma bolesti, organizovano, pismenim putem, uz odgovarajuće informacije, pozove na pregled/testiranje, kako bi se eventualno u ranoj fazi otkrili mogući znaci bolesti kada je lečenje uspešno. Pravna regulativa Srbije omogućava da mere skrininga građana iz ciljnih grupa budu pokrivene iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Međutim, nisu svi građani iz ciljnih skrining grupa upoznati sa svojim pravima. Kod organizovanog skrininga nije ni potrebno da za to pravo zna. Država je ta koja se, u procesu organizovanog skrininga, stara da celokupna populacija iz ciljne grupe prođe kroz postupak skrininga. Organizovani skrining se sprovodi kroz određene faze: pozivanje ciljne populacije i kvalitetno izvođenje specifičnog testa i pregleda ili drugih mera skrininga, omogućavanje pristupa ispitanika sa pozitivnim testom drugim dodatnim potrebnim procedurama, stalna kontrola kvaliteta, sistematsko prikupljanje podataka, praćenje sprovođenja, evaluacija rezultata i izveštavanje.

### 2. Nacionalni programi prevencije raka

Nacionalnim programima organizovanog skrininga raka su definisani ciljevi, metodologija izvođenja, relevantni učesnici, uključujući upravljanje i koordinaciju aktivnosti, kontrolu kvaliteta, kao i način finansiranja programa. Učesnici u upravljanju i koordinaciji programima skrininga raka su od Ministarstva zdravlja, Savetodavnog odbora za sprovođenje skrininga raka dojke, grlića materice i debelog creva, Kancelarije za skrining raka, Instituta za javno zdravlje Srbije sa mrežom instituta i zavoda za javno zdravlje, zdravstvenih ustanova svih nivoa zdravstvene zaštite, do lokalne zajednice i medija.

#### - Nacionalni program za prevenciju raka dojke

Cilj nacionalnog programa za prevenciju raka dojke je otkrivanje raka dojke u početnom stadijumu kod većeg procenta žena nego što je to danas. Specifični ciljevi programa (2) su: podizanje svesti žena o značaju redovnih pregleda i ranog otkrivanja raka dojke; postizanje visokog obuhvata skrining programom (bar 70% žena ciljne populacije); obezbeđenje adekvatne dijagnostike i lečenja žena sa pozitivnim rezultatom skrining pregleda; obezbeđivanje podrške Programu skrininga na državnom nivou; definisanje uloge svih ustanova na svim nivoima zdravstvene zaštite u prevenciji i lečenju raka dojke; jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova za rano otkrivanje, dijagnostiku i lečenje raka dojke (oprema, kadar, standardizovane procedura); uspostavljanje sistema prikupljanja i upravljanja podacima iz Programa skrininga; uspostavljanje kontrole kvaliteta usluga iz domena skrininga raka dojke i uključivanje lokalne samouprave i civilnih udruženja u sprovođenje Programa skrininga.

Skrining raka dojke sprovodi se organizovanjem mamografskih pregleda kod zdravih žena uzrasta od 50 do 69 godina. Skrining interval je dve godine. Ciljna grupa identifikuje se iz nekoliko izvora informacija (liste osiguranika Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, biračkih spiskova...)

okzali  
grlića  
vani

Svim ženama iz ciljne grupe dostavlja se poziv za pregled na kućnu adresu. Mamografsko snimanje sprovodi se u dve standardne projekcije. Dvojno očitavanje mamografskih filmova sprovodi se kao nezavisno očitavanje od strane dva radiologa. U slučaju pozitivnog nalaza, pacijent se upućuje na dalju dijagnostiku u odgovarajuću ustanovu.

#### **- Nacionalni program za prevenciju raka grlića materice**

like  
ice,  
ma  
ciji  
nih

Nacionalni program za prevenciju raka grlića materice (3) kao opšti cilj postavlja smanjenje incidencije i smrtnosti žena od raka grlića materice u Republici Srbiji. Specifični ciljevi programa su: podizanje svesti žena o značaju redovnih pregleda i ranog otkrivanja promena grlića materice definisanje uloge ustanova na svim nivoima zdravstvene zaštite u prevenciji i lečenju raka grlića materice; jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova za realizaciju Programa (obezbeđivanje dovoljnog broja obučanih kadrova i opreme); uspostavljanje sistema prikupljanja i upravljanja podacima iz Programa; uspostavljanje kontrole kvaliteta usluga za prevenciju raka grlića materice i uključivanje lokalnih zajednica i nevladinog sektora u sprovođenje Programa. Skrining raka grlića materice se sprovodi testiranjem Papanikolau testom (citološkim brisom grlića materice) kod žena od 25 do 64 godine. Kao i u ostalim programima, ciljna grupa identifikuje se iz više izvora informacija. Svim ženama iz ciljne grupe dostavlja se poziv na testiranje. Skrining interval je tri godine. Uzimanje cervikalnih briseva sprovodi služba za zdravstvenu zaštitu žena doma zdravlja. Saopštavanje rezultata, određivanje dinamike i sadržaja daljeg praćenja, uključujući i upućivanje na dalju dijagnostiku, sprovodi služba za zdravstvenu zaštitu žena doma zdravlja.

po  
ng

#### **- Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma**

na  
na  
je  
u  
h  
o

Nacionalni program za prevenciju kolorektalnog karcinoma (4) ima za cilj smanjenje obolevanja i umiranja stanovništva od raka debelog creva, bolju obaveštenost stanovništva o značaju ranog otkrivanja raka debelog creva. Skrining raka debelog creva je test prisustva okultne (golim okom nevidljive) krvi u stolici (FOB) test, kod muškaraca i žena u uzrastu od 50 do 74 godine. Poziv za testiranje šalje se na kućnu adresu svake dve godine. Uz pozivno pismo šalje se brošura koja objašnjava sadržaj i cilj programa i način sprovođenja, zatim anketa kojom se utvrđuje eventualna pripadnost osobe nekoj od rizičnih grupa i utvrđuju mogući faktori rizika za nastanak oboljenja. Poziv treba da sadrži uputstvo za izvođenje testa. Sve vreme trajanja programa, osoblje preventivnog centra, timovi izabranog lekara i osoblje patronažnih službi, u toku svojih svakodnevnih aktivnosti, motiviše i "podseća" osobe koje pripadaju ciljnoj grupi o značaju i potrebi učestvovanja u programu. Osobe koje prihvate učešće u Programu, dobijaju test od svog lekara opšte prakse, sprovode testiranje kod kuće i test dostavljaju laboratoriji doma zdravlja na očitavanje rezultata. U slučaju pozitivnog nalaza, služba opšte medicine zakazuje kolonoskopski pregled za pacijenta u referentnom sekundarnom, odnosno tercijarnom centru. Obaveštenje sa uputstvom za pripremu za kolonoskopski pregled šalje na kućnu adresu i izabranom lekaru opšte prakse.

### **3. Preduslovi za realizaciju skrining programa**

Navedeni programi sami po sebi ne bi bili obavezujući pravni akti, da nisu doneti kroz uredbe koje su prve po snazi, posle zakona. Iako obavezujuće, ove uredbe nisu dovoljno detaljne da bi mogle biti direktno primenjene u zdravstvenom sistemu Srbije, niti to moraju biti. Da bi bile implementirane, one moraju da budu konkretizovane kroz druga podzakonska akta, kojima će se učesnici u zdravstvenom sistemu obavezati da naprave neke izmene u organizaciji zdravstvenog sistema, pre svega u ljudskim resursima, opremi, prostoru i finansiranju, kao uslovima relevantnim za sprovođenje organizovanog skrininga (uspostavljanje efikasnog sistema prikupljanja podataka –registar za skrining). U tom smislu neophodne su promene u pravnoj regulativi. Ove promene bi posledično dovele i do izmena u zdravstvenom sistemu Republike Srbije, koje su potrebne da bi otpočelo sprovođenje organizovanog skrininga raka.

#### **- Promene u kadru, opremi i prostorijama**

Nije dovoljno programom urediti šta treba da radi lekar opšte prakse, ginekolog, citoskriner, citopatolog, radiolog, gastroenterolog endoskopista, hirurg i drugi, već pre svega, kroz konkretno obavezujući pravni akt –*Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe* detaljno urediti (5): koji nivo

zdravstvene zaštite treba da ima koji profil i broj zdravstvenog i drugog kadra; opremu i prostor potreban da bi se skrining mogao sprovesti na organizovan način.

#### **- Finansiranje**

U programima je predviđeno da će se skrining finansirati iz sredstava Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i iz posebne budžetske linije. Međutim, i tamo gde je to predviđeno, nije dovoljno precizno definisano. Zbog toga bi trebalo obavezujućim podzakonskim aktom urediti ko će finansirati. Ukoliko bi se u Zakon o zdravstvenoj zaštiti uneo pravni osnov za to, Ministarstvo zdravlja bi moglo doneti Pravilnik o skriningu ili Pravilnik o sprovođenju programa za organizovano rano otkrivanje preinvazivnih promena raka grlića materice, debelog creva i dojke. Adekvatno finansiranje organizovanog skrininga nužan je preduslov za njegovo sprovođenje. Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji (6) članom 9, stav 1, tačka 2, predviđa da se osiguranom licu, radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja, obezbeđuju sistematski i ostali pregledi odraslih osoba u skladu sa republičkim programom prevencije i ranog otkrivanja bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, odnosno skrining programa. Dakle, shodno ovom Pravilniku, Republički zavod za zdravstveno osiguranje će pokriti troškove sprovođenja aktivnosti iz skrining programa. Aktivnosti skrininga pokrivene ovim programom su: 1) skrining-rano otkrivanje raka grlića materice kod žena uzrasta 25-69 godina, jednom u tri godine ako su prethodna dva negativna; 2) skrining-rano otkrivanje raka dojke kod žena uzrasta 45-69 godina, jednom u dve godine i 3) skrining-rano otkrivanje raka debelog creva, jedanput u dve godine za osobe oba pola starosti 50-69 godina, a sve u skladu sa postupkom prema Nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Ono što uređuje Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji, što se pokriva sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja, doduše, jesu aktivnosti skrininga, ali oportunog skrininga. Odgovarajući ciljani pregledi su obezbeđeni ciljnoj populaciji, ukoliko lekar smatra da je to potrebno ili ukoliko građanin to sam zatraži osećajući da je to potrebno, odnosno znajući za svoje pravo iz Pravilnika. Takav način sprovođenja skrininga, međutim, nije organizovan, niti se sredstvima zdravstvenog osiguranja, u ovom trenutku, shodno ovom Pravilniku, pokrivaju troškovi sprovođenja organizovanog skrininga.

#### **- Skrining registar**

Za organizovano i kontinuirano sprovođenje aktivnosti skrininga potrebno je voditi bazu podataka o ranom otkrivanju preinvazivnih promena i raka (u daljem tekstu: skrining registar). Prema programima, izvori ličnih podataka o ciljnoj populaciji su birački spiskovi građana, baze jedinstvenih matičnih brojeva građana ili liste osiguranika Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje. U skriningu je uz pozive građanima potrebno poslati i formu pristanka na sprovođenje skrining mera, koju oni treba da potpišu. Ovaj formular treba da sadrži i informaciju o sprovođenju skrininga, sa kratkim opisom, ciljem i koristi od predložene medicinske mere, vremenom trajanja, mogućim posledicama preduzimanja odnosno nepreduzimanja predložene medicinske mere, kao i druge informacije koje se u sprovođenju skrininga smatraju relevantnim za građanina koji je subjekt skrininga. Od građana se, dakle, mora tražiti pristanak na skrining test, jer se radi o medicinskoj meri, a shodno Zakonu o pravima pacijenata RS, član 11 i članovi 15-19, pacijent ima pravo na obaveštenje o medicinskoj meri koju treba preduzeti i pravo na pristanak. Prema Zakonu o pravima pacijenata, pristanak može biti i usmen, ali onda, u slučaju da građanin podnese prigovor Povereniku za zaštitu podataka o ličnosti ili tužbu sudu, postojanje usmenog pristanka će u postupku biti vrlo teško dokazati.

Pre otpočinjanja skrininga, treba prikupiti podatke iz više izvora podataka o građanima koji predstavljaju ciljnu populaciju koju treba pozvati na skrining (baze jedinstvenih matičnih brojeva građana, liste osiguranika...). Međutim, prema članu 42 Ustava Republike Srbije, prikupljanje, držanje, obrada i korišćenje podataka o ličnosti uređuju se zakonom. Zabranjena je i kažnjiva upotreba podataka o ličnosti izvan svrhe za koju su prikupljeni, u skladu sa zakonom, osim za potrebe vođenja krivičnog postupka ili zaštite bezbednosti Republike Srbije, na način predviđen zakonom. Ustavni sud Republike Srbije je, čak, svojom odlukom od 30.maja 2012 doneo odluku da odredbe Zakona o zaštiti podataka o ličnosti kojima se dozvoljava obrada podataka o ličnosti bez pristanka u slučajevima određenim

podzakonskim propisima donetim u skladu sa zakonom i potvrdio da je ovakva obrada ličnih podataka dozvoljena samo u slučajevima određenim Zakonom.

#### 4. Učesnici u skriningu

##### - Kancelarija za skrining

Nacionalnim programima je predviđeno postojanje Kancelarije za skrining u okviru Instituta za javno zdravlje Srbije. Izmenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2011. godine je, međutim, predviđeno da Uprava za skrining počinje da radi 1. januara 2013. godine i to kao deo ministarstva zdravlja. Dakle, u pravnoj regulativi trenutno postoji nesaglasnost koja se tiče institucionalnog oblika i položaja kancelarije za skrining, što bi moglo izazvati određene konsekvence koje se tiču operativnosti kancelarije, odgovornosti, finansiranja, obaveze izveštavanja i slično. Zbog toga bi ovaj konflikt propisa trebalo što pre rešiti.

##### - Savetodavni odbor i Republičke stručne komisije za sprovođenje skrininga raka

Rešenjem Ministra zdravlja od 6. avgusta 2010. godine, obrazovan je Savetodavni odbor za sprovođenje programa za rano otkrivanje i skrining raka dojke, grlića materice i debelog creva, kada su i ukinute Republičke stručne komisije za prevenciju raka grlića materice, dojke i debelog creva. Krajem 2012. godine, navedene tri komisije su ponovo formirane. U ovom trenutku nije jasno koji je odnos između Savetodavnog odbora i Republičkih stručnih komisija, ali i između ova dva tela i drugih učesnika u skriningu. Zbog toga bi bilo dobro definisati odnose i to kroz obavezujuću pozakonsku regulativu, eventualno Pravilnik o skriningu.

#### 5. Usaglašavanje i donošenje nove podzakonske regulative/terminologija

Kao što je već rečeno, radi utvrđivanja određenih obaveza određenih subjekata u procesu skrininga i radi utvrđivanja linija odgovornosti i linija izveštavanja, potrebno je doneti obavezujuću podzakonsku regulativu u oblasti skrininga. To bi mogao biti *Pravilnik o skriningu ili Pravilnik o sprovođenju programa za organizovano rano otkrivanje preinvazivnih promena raka grlića materice, debelog creva i dojke*. Kako se radi o uvođenju organizovanog skrininga, potrebno je razmisliti i o izmenama *Pravilnika o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite*, time što će se uvesti pokazatelji kvaliteta u oblasti sprovođenja skrininga. Na osnovu ovih pokazatelja, biće moguće vršiti i kontrolu kvaliteta.

#### DISKUSIJA

Prevenција malignih bolesti ima ogroman javno-zdravstveni značaj i predstavlja najefikasniji pristup kontroli malignih bolesti. Na više od 80% svih malignih bolesti moguće je uticati sprečavanjem ili modifikovanjem faktora rizika, tj. sprečavanjem početka bolesti. Ukoliko do bolesti ipak dođe, njen je ishod moguće poboljšati ranim otkrivanjem, terapijom i rehabilitacijom uz odgovarajuće palijativno zbrinjavanje. Navedeni programi sami po sebi ne bi bili obavezujući pravni akti, da nisu doneti kroz uredbe koje su prve po snazi, posle zakona. Iako obavezujuće, ove uredbe nisu dovoljno detaljne da bi mogle biti direktno primenjene u zdravstvenom sistemu Srbije, niti to moraju biti. Da bi bile implementirane, one moraju da budu konkretizovane kroz druga podzakonska akta, kojima će se učesnici u zdravstvenom sistemu obavezati da naprave neke izmene u organizaciji zdravstvenog sistema, a ljudskim resursima, opremi, prostoru i finansiranju. Potrebne promene u pravnoj regulativi bi posledično dovele i do izmena u zdravstvenom sistemu Republike Srbije.

Učesnici u upravljanju i koordinaciji programima skrininga raka su od Ministarstva zdravlja, Savetodavnog odbora za sprovođenje skrininga raka, Instituta za javno zdravlje Srbije sa mrežom instituta i zavoda za javno zdravlje, zdravstvenih ustanova svih nivoa zdravstvene zaštite, do lokalne zajednica i medija.

Finansiranje organizovanog skrininga nužan je preduslov za njegovo sprovođenje. Pre svega potrebno izračunati realne troškove uvođenja organizovanog skrininga. Da bi se to uradilo, potrebno je da se prethodno jasno definišu zadaci učesnika u skriningu, linije odgovornosti, izveštavanje, potrebna oprema i drugo za izvođenje organizovanog skrininga.

Kada se predvide svi troškovi sprovođenja organizovanog skrininga, potrebno je odgovarajućim podzakonskim, obavezujućim aktom, npr. Pravilnikom o skriningu, propisati nadležnosti i

odgovornosti svakog učesnika u skriningu, linije izveštavanja i finansiranja. Ovaj propis bio bi osnova za uvođenje stalne posebne budžetske linije u godišnji budžet Republike Srbije, kao i za uvođenje novih stavki u godišnji finansijski plan Republičkog Zavoda za zdravstveno osiguranje.

Zdravstveni podaci nisu samo lični podaci, već spadaju u kategoriju osetljivih ličnih podataka, te zahtevaju određen način postupanja. Međutim, i da se ne radi o osetljivim ličnim, već samo o ličnim podacima, Zakon o zaštiti podataka o ličnosti nalaže određene uslove koji se moraju ispuniti da bi se rukovalo zbirkom podataka, a skrining registar svakako jeste zbirka podataka.

Kako su se, od donošenja *Nacionalnih programa* do danas ideje o sprovođenju organizovanog skrininga menjale, potrebno je razmisliti i o eventualnoj izmeni Nacionalnih programa, u skladu sa evropskim tendencijama u oblasti skrininga. Promena ideja o organizovanom skriningu trebalo bi da utiče i na pozitivne pravne propise, npr. Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i participaciji, gde će se uzrasne granice ciljni populacija uskladiti sa onim u nacionalnim programima skrininga raka.

## ZAKLJUČCI

Za prelazak od oportunog ka organizovanom skriningu, pored edukovanih zdravstvenih radnika i odgovarajuće opreme, potreban je i odgovarajući pravni okvir. Pravna regulativa treba da bude tako koncipirana da omogući i podrži sprovođenje organizovanog skrininga na jednostavan, a efikasan način. Istovremeno je potrebno u toku organizovanog skrininga ispoštovati sva zakonom propisana prava pacijenta, počevši od prava na preventivne mere i kvalitet pružanja zdravstvene zaštite, preko prava na obaveštenje i pristanak, do prava na privatnost i poverljivost informacija. O izmeni pravne regulative prilikom uvođenja organizovanog skrininga, potrebno je razmišljati i u kontekstu (u)vođenja skrining registra i praćenja indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite u ovoj oblasti.

## LITERATURA

1. Uredba o nacionalnom programu „Srbija protiv raka“, „Službeni glasnik RS“, br. 20/2009.
2. Uredba o nacionalnom programu za prevenciju raka dojke, "Službeni glasnik RS", br. 15/2009.
3. Uredba o nacionalnom programu za prevenciju raka grlića materice, "Sl. glasnik RS", br. 54/2008.
4. Uredba o nacionalnom programu za prevenciju kolorektalnog carcinoma, "Sl. glasnik RS", br. 20/2009.
5. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, "Sl. glasnik RS", br. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, 119/2012 i 22/2013.
6. Poslednja verzija ovog pravilnika, za 2013. godinu, objavljena je u „Sl. glasniku RS“, br. 124/2012.
7. Zakon o pravima pacijenata, "Sl. glasnik RS", br. 45/2013, član 11, stav 2, tačka 2.
8. Odluka Ustavnog suda Srbije, 41/2010 od 30. maja 2012, objavljene u "Sl. glasniku RS", br. 68/2012 od 18. jula 2012. godine.