



ПОДРШКА
ПРЕВЕНЦИЈИ
КАРЦИНОМА
КОД ЖЕНА
у региону Шумадије
Србија 2010–2012.
завршни извештај



SUPPORT OF PREVENTION
OF WOMEN CANCER
in the Sumadija Region
Serbia 2010–2012.
Final report



Дом здравља
Крагујевац



CZECH REPUBLIC
DEVELOPMENT COOPERATION



I УВОД

Без обзира на постојање закона који пружају једнаке могућности мушкарцима и женама, живот жена на селу је организован на традиционалан начин. Од жене се очекује да рађа децу, да брине о другим члановима породице, да обрађује имање, да одржава домаћинство, да се покорава мужу и свекру. Живећи на традиционалан начин, жене занемарују своје потребе и не брину о свом здрављу, па се често дешава да код лекара одлазе када је болест у поодмаклој фази. Због оваквог односа према свом здрављу жене у Србији умиру од болести које су могле да се лече да су откривене благовремено. Циљ нашег пројекта је да женама на селу укажемо на значај превенције и потребу да брину о свом здрављу.

Према подацима из Регистра за рак Централне Србије у Србији, на територији Србије сваке године се открије 1.400 нових случајева рака грлића материце. Мање од 1/3 нових случајева се открије у раној фази када је излечење ове болести извесно. Свега 6,3% жена одлази редовно на гинеколошке прегледе.

I INTRODUCTION

Regardless of the existing laws offering equal possibilities to both men and women, the lives of women in villages are organised in very traditional ways. They are expected to give birth to children, take care of other family members, work in the field, maintain the household, and obey their husband and father-in-law. Living traditionally, women neglect their needs and their health, so it often happens that they go to the doctor when an illness is in the final stage. Due to this attitude towards health, women in Serbia die from illnesses that could be healed if detected on time. The aim of this project was to indicate the significance of prevention and the need of cherishing women's health in villages.

According to the statistics from the Cancer Registry of Central Serbia, 1,400 new cases of cervical cancer are diagnosed in Serbia every year. Less than one third of new cases are diagnosed in the early stage when treatment of the illness is possible. A total of 6.3% of women regularly go to gynaecological examinations.

У 2009. години у Централној Србији је дијагностиковано 1.104 нова случаја. Стопа инциденције од рака грлића материце (број новооболелих на 100.000 становника узорковане групе) у 2009. години је била 40,2 а стандардизована стопа инциденције 27,1.

Табела 1. – Преглед новооткривених случајева рака грлића материце по регионима у 2009. години

Р. бр.	Регион/округ	Број новооткривених случајева	Стопа инциденције	Стандардизована стопа инциденције
1.	Град Београд	384	157,1	28,1
2.	Колубарски	39	72,2	29,0
3.	Мачвански	38	99,5	16,4
4.	Рашки	53	111,4	26,1
5.	Моравички	47	107,7	31,7
6.	Златиборски	61	100,0	27,0
7.	Расински	33	89,8	18,7
8.	Шумадијски	61	131,10	27,7
9.	Поморавски	38	101,2	25,1
10.	Браничевски	49	87,7	29,0
11.	Подунавски	31	104,7	21,1
12.	Зајечарски	25	89,0	29,7
13.	Борски	38	121,2	38,7
14.	Нишавски	55	127,4	19,8
15.	Пчињски	46	69,4	31,6
16.	Јабланички	65	94,2	40,1
17.	Топлички	18	96,2	26,4
18.	Пиротски	23	147,9	36,4

Србија је у Европи на првом месту по обољевању и смртности од ове болести. Сваког дана од рака грлића материце умре по једна жена. Према подацима из Регистра за рак у 2009. години у Србији је од ове болести умрло 358 жена. Стопа морталитета жена од ове болести у 2009. години је износила 13,0, а стандардизована стопа морталитета 6,9. Највећи број оболелих жена од рака грлића материце је између 45. и 54. године живота.

In 2009 there were 1,104 new cases in Central Serbia,. The incidence rate of cervical cancer (number of new patients per 100,000 residents of a sample group) was 40.2 in 2009, whereas the standardised incidence rate is 27.1.

Chart 1. – Overview of new patients with cervical cancer throughout the regions in 2009.

No.	Region/district	Number of new patients	Incidence rate	Standardized incidence rate
1.	The City of Belgrade	384	157,1	28,1
2.	Kolubarski	39	72,2	29,0
3.	Macvanski	38	99,5	16,4
4.	Raski	53	111,4	26,1
5.	Moravicki	47	107,7	31,7
6.	Zlatiborski	61	100,0	27,0
7.	Rasinski	33	89,8	18,7
8.	Sumadijski	61	131,10	27,7
9.	Pomoravski	38	101,2	25,1
10.	Branicevski	49	87,7	29,0
11.	Podunavski	31	104,7	21,1
12.	Zajecarski	25	89,0	29,7
13.	Borski	38	121,2	38,7
14.	Nisavski	55	127,4	19,8
15.	Pcinjski	46	69,4	31,6
16.	Jablanicki	65	94,2	40,1
17.	Toplicki	18	96,2	26,4
18.	Pirotski	23	147,9	36,4

Serbia keeps the first place among countries in Europe in mortality rate caused by this illness. Every day one woman dies from cervical cancer. According to the statistics of the Cancer Registry, 358 women died from the illness in Serbia in 2009. The mortality rate among women was 13.0 in 2009, whereas the standardised mortality rate is 6.9. The greatest number of women suffering from cervical cancer is between the ages of 45 and 54.

Табела 2. – Преглед броја умрлих од рака грлића материце по регионима у 2009. години

Р. бр.	Регион/округ	Број новоболелих случајева	Стопа инциденције	Стандардизована стопа инциденције
1.	Град Београд	108	12,5	6,7
2.	Колубарски	15	16,4	9,4
3.	Мачвански	20	12,8	7,1
4.	Рашки	20	13,2	8,1
5.	Моравички	19	17,3	8,0
6.	Златиборски	22	14,7	8,5
7.	Расински	11	8,8	3,5
8.	Шумадијски	20	13,5	7,5
9.	Поморавски	19	17,0	8,9
10.	Браничевски	15	15,3	6,6
11.	Подунавски	12	11,6	4,9
12.	Зајечарски	11	17,2	8,8
13.	Борски	8	11,8	5,9
14.	Нишавски	28	14,7	7,3
15.	Пчињски	10	8,8	4,9
16.	Јабланички	8	7,0	4,6
17.	Топлички	6	12,8	6,8
18.	Пиротски	6	12,7	6,8
Централна Србија		358	13,0	6,9

Chart 2. – Overview of mortality rate caused by cervical cancer by the regions in 2009.

No.	Region/district	Number of new patients	Incidence rate	Standardized incidence rate
1.	The City of Belgrade	108	12,5	6,7
2.	Kolubarski	15	16,4	9,4
3.	Macvanski	20	12,8	7,1
4.	Raski	20	13,2	8,1
5.	Moravicki	19	17,3	8,0
6.	Zlatiborski	22	14,7	8,5
7.	Rasinski	11	8,8	3,5
8.	Sumadijski	20	13,5	7,5
9.	Pomoravski	19	17,0	8,9
10.	Branicevski	15	15,3	6,6
11.	Podunavski	12	11,6	4,9
12.	Zajecarski	11	17,2	8,8
13.	Borski	8	11,8	5,9
14.	Nisavski	28	14,7	7,3
15.	Pcinjski	10	8,8	4,9
16.	Jablanicki	8	7,0	4,6
17.	Toplicki	6	12,8	6,8
18.	Pirotski	6	12,7	6,8
Central Serbia		358	13,0	6,9

II ОПИС ПРОЈЕКТА

У циљу унапређења здравља и смањења смртности од ове болести, а користећи искуства развијених земаља, и у складу са препорукама Светске здравствене организације, Влада Републике Србије је у марту 2009. године донела Национални програм за рано откривање рака грлића материце који ће почети да се спроводи од 2013. године. Скрининг програм омогућава откривање рака у раној фази и отклањање предканцерогених промена и спречавање настанка малигнух промена. Основни скрининг тест је Папаниколау тест.

Реализацијом пројекта „Подршка превенцији карцинома код жена у региону Шумадије 2010–2012.“ Дом здравља у Крагујевцу је започео реализацију скрининг програма и пре званичног започињања спровођења Националног програма за рано откривање рака.

Пројекат је реализован у периоду од септембра 2010. године до 31. децембра 2012. године, у партнерству НВО „Оаза сигурности“, Дома здравља Крагујевац и Caritas Чешка Република. Вредност пројекта је била 420.000 Еура.

Циљ овог пројекта је унапређење квалитета здравствене заштите жена, кроз организовани скрининг на карцином грлића материце, подизање степена информисаности и нивоа свести жена о значају превенције и смањење инциденце карцинома грлића материце. Циљна група су жене са руралног подручја Града Крагујевца.

II PROJECT DESCRIPTION

With the aim of improving health and decreasing the mortality rate caused by this illness, and with the experience of developed countries, according to the recommendations of the World Health Organization, the Government of the Republic of Serbia adopted a national programme for early diagnosis of cervical cancer in 2009, which will be conducted in 2013. A screening programme enables cancer diagnosis in the early stage, as well as removing pre-cancer changes, and preventing malignant changes from appearing. The basic screening test is known as the Papanicolaou test.

The project at the Health Centre in Kragujevac started with the implementation of the screening programme even before the formal start of the national programme for early cancer diagnosis.

The project was implemented during September 2010 and December 31 2012 in partnership of the NGO Oaza Sigurnosti, the Health Centre Kragujevac and Caritas Czech Republic. Total sum of the project were 420.000 EUR.

The aim of this project was to improve the quality of health care for women through organised screening of cervical cancer, to increase the level of information and awareness among women related to the significance of prevention and reduction of the incidence of cervical cancer. The target group was composed of women living in the rural areas which surrounds the municipality of Kragujevac.

Главне активности у пројекту су биле спровођење кампање „од врата до врата“ о значају превенције у раном откривању рака грлића материце, организовање радионица за жене о женском здрављу и организовање циљаних гинеколошких прегледа за 4000 жена старости између 25 и 69 година у 40 села.

У реализацији пројекта учествовао је тим од 9 лекара гинеколога и 11 медицинских сестара Дома здравља, 10 сарадница Оазе сигурности и 63 волонтера из локалних средина.

Main activities of the project were 'door-to-door' campaigns related to the importance of prevention through early cervical cancer diagnosis, organising workshops on women's health and organising targeted gynaecological examinations for 4000 women aged 25 to 69 in 40 villages.

Nine gynaecologists - and 11 nurses from the Health Centre participated in the implementation of the project, as well as ten associates of Oaza Sigurnosti and 63 volunteers from the local area.



III РЕЗУЛТАТИ ПРОЈЕКТА

III PROJECT RESULTS

Реализацију пројекта смо започели у септембру 2010. године. Пројекат је представљен јавно-сти на конференцији за штампу која је одржана 16. септембра 2010. године. Истог дана је одржан са-станак са председницима Савета месних заједница и запосленима у сеоским месним канцеларијама на коме смо разговарали о начину организовања рада на терену, укључивању локалних волонтера, обиласку домаћинстава, обезбеђивању простора за прегледе и одржавање радионица.

Почетна база података о женама које живе на територији формирана је на основу извода из

Project implementation started September 2010. The project was presented to the public during a press conference on 16 September 2010. On the same day, a meeting with the representatives of the Council of community centres and the employees of the country community offices was held, where the way of organising the work plan was discussed, including local volunteers, visiting households, providing the place for examinations and workshops.

An initial database of women living in the region was created on the basis of electoral registers. In



бирачких спискова. У бирачким списковима 40 сеоских месних заједница било је уписано 8636 жена старости између 25 и 69 година.

I УНАПРЕЂЕЊЕ ТЕХНИЧКИХ КАПАЦИТЕТА ПАРТНЕРА

1. За потребе спровођења планираних активности набављена је опрема за гинеколошку амбуланту у вредности од 4.291.852,53 динара, укључујући једно теренско и једно путничко возило.



2. Извршена је адаптација простора за цитолошку лабораторију у амбуланти у Станову и набављена опрема у вредности од 3.031.835,32 динара.



3. Извршена је адаптација и опремање просторија гинеколошке амбуланте у Бресници. Вредност радова је 246.146,00 динара.

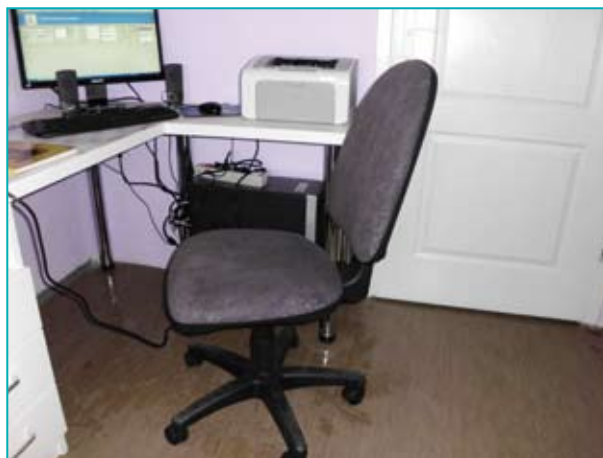
electoral registers in 40 rural community centres there were 8,636 women aged 25 to 69.

I IMPROVING TECHNICAL CAPACITIES OF THE PARTNERS

1. For the needs of planned activities, equipment for gynaecological centres was purchased (RSD 4,291,852.53), including a cross-country vehicle and one passenger vehicle.



2. Adaptation of the place for cytological laboratory in the health centre in Stanovo was done and necessary equipment (costing RSD 3,031,835.32) was purchased.



3. Adaptation and furnishing of the gynaecological centre in Bresnica was done (RSD 246,146.00).



4. Опремљена је картотека у гинеколошкој амбуланти у Станову. Вредност набавке 103.491,00 динара. Креиран је софтвер за базу података и успостављена база података за 4292 жене.

II СЕНЗИБИЛИСАЊЕ ЈАВНОСТИ И ПОДИЗАЊЕ СВЕСТИ СТАНОВНИШТА О ЗНАЧАЈУ ПРЕВЕНЦИЈЕ У ЛЕЧЕЊУ

1. Креирана су и штампана 2 лифлета са порукама о значају превенције у лечењу рака грлића материце у 4.000 примерака и брошура под називом „Шта жена треба да зна о карциному грлића материце“ у 5.000 примерака. Лифлети су дистрибуирани у кампањи „од врата до врата“, а свака жена која је обавила лекарски преглед добила је по примерак брошуре.



2. Кампањом „од врата до врата“ обухваћено је 7500 домаћинстава. Наше сараднице и локални волонтери су обилазили домаћинства, са женама разговарале о значају превенције у лечењу рака грлића материце и позивале жене да дођу на преглед.

4. Card index was equipped in the gynaecological centre in Stanovo (RSD 103,491.00)
Database software and database for 4292 women were created.

II SENSITISATION OF THE PUBLIC AND INCREASING THE LEVEL OF AWARENESS OF THE SIGNIFICANCE OF PREVENTION

1. Two kinds of leaflets were designed and printed and 5,000 copies containing messages about the significance of prevention of cervical cancer. Additionally, 5,000 copies of the brochure 'What a woman needs to know about cervical cancer' were also printed. Leaflets were distributed during the 'door-to-door' campaign and every woman examined by the doctor received a copy of the brochure.
2. The 'door-to-door' campaign included 7,500 households. Our associates and local volunteers visited households, talked to women about the significance of prevention of cervical cancer and invited them to examinations.



3. Организовано је 52 радионице о женском здрављу на којима је било присутно 930 жена. Жене које су присуствовале овим радионицама имале су прилику да стекну основна знања о специфичности женског здравља и значају превенције у очувању здравља. Прва радионица је одржана у Чумићу 21.09.2010. године.



Табела 3. – Прејлед броја одржаних радионица по годинама

Година	број планираних радионица	број одржаних радионица	број присутних жена
2010.	11	11	152
2011.	25	26	467
2012.	14	15	311
Укупно	50	52	930

III ПОДИЗАЊЕ КАПАЦИТЕТА ТИМА ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈУ ПРОЈЕКТА

1. Два лекара – специјалисти гинекологије и акушерства Дома здравља са успехом су завршили обуку из цитологије и колпоскопије.
2. За чланове медицинског тима организована су три семинара и том приликом су обрађене следеће теме: Примена компјутера и НАНО технологија у медицини, компјутерско моделирање будућих Нано лекова за лечење карцинома, Превенција репродуктивног здравља и ХПВ инфекција, Епидемиолошка ситуација карцинома грлића материце и дојке у Србији, Дијагностика предмалигнух промена и карци-

3. Fifty-two workshops on women's health were organised, with 930 women present. The women who attended these workshops had an opportunity to gain basic knowledge on the specificity of women's health and the significance of health prevention. The first workshop was organized in Cumić on 21 September 2010.



Chart 3. – Overview of number of organised workshops throughout the years

Year	Number planned workshops	Number organized workshops	Number present women
2010.	11	11	152
2011.	25	26	467
2012.	14	15	311
Total	50	52	930

III INCREASING TEAM CAPACITY FOR PROJECT IMPLEMENTATION

1. Two doctors – specialists in gynaecology and obstetrics from the Health Centre – successfully completed the course in cytology and colposcopy.
2. Three seminars were organised for the medical team members where the following topics were covered:
 - the use of computers and nanotechnology in medicine, computer modelling for future nano drugs for cancer treatment,
 - prevention in reproductive health and HPV infection, epidemiological situation of cer-

нома грлића и дојке у чешкој републици, Хуман палилома вирус, ХПВ и придружене болести, Превентивни онколошки програми у Чешкој Републици, Бенигни и малигни тумори јајника, скрининг и третман, Физиологија и патологија дојке, дијагностика и превенција, Рана дијагностика малигнух тумора гениталних органа, Бенигни и малигни тумори грлића материце и Скрининг програм за грлић у Србији.



3. За чланове тима Оазе сигурности организована су три семинара и обрађене теме: Управљање пројектним циклусом у складу са процедурама ЕУ, ПР активности и пројектни менаџмент, Стратешко планирање и Јавно заговарање.
4. За волонтере који су учествовали у реализацији овог пројекта организовали смо семинаре о цивилном друштву, грађанском активизму и волонтеризму, и инструктивни семинар о значају превенције. Семинарима је присуствовало укупно 49 волонтера.

IV ВИДЉИВОСТ ПРОЈЕКТА

1. Снимљен је ТВ спот о значају превенције који је емитован на локалним телевизијама, ТВ РТК и ТВ К9, сваке суботе, односно недеље у усталим терминима. Укупно емитовања 1369.
2. Снимљен је радио спот са поруком да је рак грлића материце излечива болест уколико се открије на време. Спот је током трајања про-

vical and breast cancer in Serbia, diagnosis of pre-malignant changes for cervical and breast cancer in the Czech Republic, HPV and accompanying diseases, preventive oncology programmes in the Czech Republic, benign and malignant ovary tumours, screening and treatments, breast physiology and pathology, diagnosis and prevention, early diagnosis of malignant tumours, benign and malignant tumours of genital organs, benign and malignant tumours of cervix and screening programmes for cervix in Serbia.



3. Three seminars were organised for the team members of Oaza Sigurnosti on the following topics: Managing the project cycle according to the EU procedures, PR activities and project management, Strategic Planning and Public Advocacy.
4. We organised seminars for volunteers who participated in the project implementation about civil society, citizen activism and volunteerism; we also organised instructive seminars about the significance of prevention. 49 volunteers attended the seminars.

IV PROJECT VISIBILITY

1. A TV spot about the significance of prevention was made and broadcast on local TV stations (TV RTK and TV K9) every Saturday and Sunday at a scheduled time. There were 1,369 broadcasts.

јекта емитован на Радију 9 и то 8 пута свакога дана.

- У средствима јавног информисања објављено је 8 прилога, а у емисијама на локалним радио и ТВ станицама остварено је 36 гостовања.

Табела 4. – Прејлед прилога по врстама и годинама

Година	Емитовање ТВ спота	Чланци у новинама	Гостовања на радију и ТВ
2010.	24	4	6
2011.	343	3	17
2012.	102	1	13
укупно	469	8	36

- Представница Оазе сигурности је у мају 2011. године била учесница студијског путовања „Подршка организацијама цивилног сектора у борби против рака у организацији организације „*People to People program*“ Европске лиге за борбу против рака и Европске коалиције пацијената оболелих од рака и присуствовала конференцији „*Highlight on Healthy Lifestyles*“ која је одржана у Бриселу.



- Резултати пројекта су представљени стручној јавности на Симпозијуму, XXXVI Октобарски здравствени дани који је одржан од 27. до 30. октобра 2011. године у Крагујевцу, и објављени у часопису Српског лекарског друштва Србије у броју из октобра 2011. године.

- A radio jingle was also recorded with the message that cervical cancer is curable if it is diagnosed on time. The jingle was broadcast eight times every day on local Radio 9 during the project.
- There were seven reports in the media and 36 appearances on local radio and TV stations.

Chart 4. – Overview of reports by type and year

Year	TV video broadcasting	Newspaper articles	Appearances on TV and radio
2010	24	4	6
2011	343	3	17
2012	102	1	13
Total	469	8	36

- One representative of Oaza Sigurnosti was a participant in the study tour 'Support to civil sector organisations in the fight against cancer' organised by the '*People to People program*' of the European league for the fight against cancer and the European coalition of patients suffering from cancer in May 2011 and attended the conference '*Highlight on Healthy Lifestyles*' organised in Brussels.
- Project results were presented to the professional public at the Symposium XXXVI Oktobarski zdravstveni dani (October health days) organised from 27 to 30 October 2011 in Kragujevac and published in the Serbian Medical Society journal in its October 2011 issue.
- Representatives of Caritas Czech Republic Oaza Sigurnosti and the Health Centre participated on the presentation of the ODA in the health sector at the Embassy of the Czech Republic in Belgrade on 12 October 2012. Representatives of health institutions in Serbia and Czech companies producing medical equipment also attended the seminar. On this occasion, the results of our project were presented for 2010–2012 period.

6. Представници Caritas-а Чешке републике, Оазе сигурности и Дома здравља су 12. октобра 2012. године учествовали на семинару који је организовало одељење за развој здравственог сектора Амбасаде Републике Чешке у Београду. Семинару су присуствовали представници здравствених установа у Србији, представници чешких фирми које се баве производњом медицинске опреме и том приликом су представљени резултати нашег пројекта у периоду 2010–2012. године.



V ОРГАНИЗОВАЊЕ ПРЕГЛЕДА ЖЕНА

Прегледи су организовани викендом. Позивање жена је вршено кроз кампању „од врата до врата“, уручивањем позива, а затим позивањем путем телефона према утврђеном распореду организованих прегледа. Опрема за гинеколошку амбуланту је теренским возилом транспортована до села и инсталирана у просторијама које су имале адекватне услове за обављање прегледа. То су биле просторије сеоских амбуланти, месних канцеларија, школа или домова културе. Пре почетка прегледа лекари су присутним женама држали кратко предавање о значају одласка на редовне гинеколошке прегледе и о самопрегледу дојке. Друга теренска посета обављана је приликом уручивања резултата женама које су обавиле прегледе. Резултате прегледа жене су лично преузимале. Приликом саопштавања резултата свака жена је добијала савет да резултате однесе изабраном лекару и да за годину дана поново обаве преглед. Жене код којих су приликом прегледа уочене промене на грлићу добијале су упут за даље прегледе. Руководилац медицинског тима је настављала да прати резултате додатних прегледа. Резултати анализе бриса и налази са додатних прегледа уношени су у креирану базу података.

Прва теренска посета ради организовања прегледа била је у Страгарима, 30.10.2010. године. Организовано је 211 теренских посета за прегледе и прегледано 4.292 жене старости између 20 и 69 година.

V ORGANISING EXAMINATIONS FOR WOMEN

Examinations were organised during weekends. Women were invited through the 'door-to-door' campaign, through delivery of invitations, and then by phone calls according to the schedule of organised examinations. The equipment for the gynaecological office was transported to villages by cross-country vehicle to the rooms adequate for examinations. These were the rooms of country health centres, schools or culture centres. Before the examinations, doctors gave a short lecture on the importance of regular gynaecological examinations and breast self-examination to the women that were present. Another field/on-side visits involved delivering the results to women who were previous weeks examined. They personally received the results. While delivering the results, every woman was advised to take the results to their selected doctor and to repeat the examination in a year's time. Women with diagnosed cervical changes received referrals for additional examinations. The manager of the medical team continued to monitor the results of the additional examinations. Results of smear analyses and results of the additional examinations were updated in the created database.

The first on side visit, in order to organise the examinations, took place in Stragari on 30 October 2010. Two hundred eleven on side visits were organised and 4292 women, aged 20 to 69, were examined.

Табела 5. – Преглед организованих теренских посета по месецима

месец и година	број организованих теренских посета	број прегледаних жена	просечан број жена по организованој посети
октобар 2010.	4	24	6
новембар 2010.	11	176	16
децембар 2010.	6	131	21,83
укупно 2010. год.	21	331	15,76
јануар 2011.	7	125	17,85
фебруар 2011.	5	98	19,6
март 2011.	7	140	20
април 2011.	27	430	15,92
мај 2011.	11	244	22,18
јуни 2011.	5	90	18
јули 2011.	9	205	22,78
август 2011.	7	145	20,57
септембар 2011.	7	160	22,86
октобар 2011.	7	180	25,71
новембар 2011.	7	142	20,28
децембар 2011.	6	102	17
укупно у 2011. год.	105	2061	19,62
јануар 2012.	1	15	15
фебруар 2012.	1	26	26
март 2012.	10	213	21,3
април 2012.	10	206	20,06
мај 2012.	4	71	17,7
јуни 2012.	9	169	18,7
јули 2012.	10	219	21
август 2012.	8	216	21,6
септембар 2012.	10	250	25
октобар 2012.	6	178	29,66
новембар 2012.	12	241	20
децембар 2012.	4	96	24
укупно у 2012. год.	85	1900	22,35
укупно	211	4.292	20,34

У прва два месеца организовања теренских посета одазив жена није био задовољавајући. Број жена које су се одазивале позиву по организованој теренској посети био је неуједначен. Дешавало се да на преглед дође већи или мањи број жена од броја позваних за уговорени термин прегледа. Број жена по организованој теренској посети се кретао од 2 до 40 жена. Просечан број жена по теренској посети био је 20,34..

Chart 5. – Overview of organised field visits by months

Month and year	Number of organised on side visits	Number of examined women	Average number of women per organized visit
October 2010	4	24	6
November 2010	11	176	16
December 2010	6	131	21,83
Total in 2010	21	331	15,76
January 2011	7	125	17,85
February 2011	5	98	19,6
March 2011	7	140	20
April 2011	27	430	15,92
May 2011	11	244	22,18
June 2011	5	90	18
July 2011	9	205	22,78
August 2011	7	145	20,57
September 2011	7	160	22,86
October 2011	7	180	25,71
November 2011	7	142	20,28
December 2011	6	102	17
Total in 2011	105	2061	19,62
January 2012	1	15	15
February 2012	1	26	26
March 2012	10	213	21,3
April 2012	10	206	20,06
May 2012	4	71	17,7
June 2012	9	169	18,7
July 2012	10	219	21
August 2012	8	216	21,6
September 2012	10	250	25
October 2012	6	178	29,66
November 2012	12	241	20
December 2012	4	96	24
Total in 2012	85	1900	22,35
Total	211	4.292	20,34

During the first two months of organising field visits, the interest of women was unsatisfying. The number of women who responded to the invitation per field visit was uneven. It happened that fewer women than who were booked actually came for the examinations. The number of women per visit was 2 to 40, or 20,34 on average.

**Табела 6. – Број жена које су обавиле тинеколошки
преглед по селима**

Р. бр.	Назив села	Број жена из би- рачког списака	Број позва- них жена	Број жена које су оба- виле преглед	%
1.	Страгари	337	337	178	53
2.	Маслошево	115	120	55	46
3.	Угљаревац	37	34	22	65
4.	Мала Врбица	50	49	22	45
5.	Рамаћа	85	85	48	56
6.	Каменица	67	86	32	37
7.	Г. Сабанта	235	205	89	43
8.	Д. Сабанта	171	123	61	50
9.	Вел. Сугубина	46	40	27	68
10.	Вел. Пчелице	102	93	54	58
11.	Дулене	19	24	12	50
12.	Десимировац	514	474	264	56
13.	Лужнице	308	238	118	50
14.	Опорница	241	174	86	49
15.	Г. Јарушице	168	133	70	53
16.	Чумић	429	397	143	36
17.	Грбице	203	180	90	50
18.	Велики Шењ	95	82	46	56
19.	Пајазитово	90	73	26	36
20.	Шљивовац	126	108	46	43
21.	Поскурице	155	140	43	31
22.	Церовац	262	240	79	33
23.	Влакча	196	128	45	35
24.	Добрача	118	96	50	52
25.	Кутлово	63	63	51	81
26.	Рогојевац	96	96	37	39
27.	Драча	220	185	116	63
28.	Букоровац	41	34	26	76
29.	Јабучје	35	32	9	28
30.	Прекопеча	28	22	12	55
31.	Н. Милановац	121	121	64	53
32.	Дивостин	151	151	68	45
33.	Ботуње	214	187	97	52
34.	Д. Комарице	145	111	94	85
35.	Г. Комарице	54	64	62	97
36.	Корман	203	192	103	54
37.	Трмбас	147	115	70	61
38.	Јовановац	358	301	140	47
39.	Цветовевац	239	219	123	56
40.	Ресник	313	247	149	60

**Chart 6. – Number of examined women
by village**

No.	Name of village	Number of women from electoral registry	Number of invited women	Number of examined women	%
1.	Stragari	337	337	178	53
2.	Maslosevo	115	120	55	46
3.	Ugljarevac	37	34	22	65
4.	Mala Vrbica	50	49	22	45
5.	Ramaca	85	85	48	56
6.	Kamenica	67	86	32	37
7.	Gornja Sabanta	235	205	89	43
8.	Donja Sabanta	171	123	61	50
9.	Velika Sugubina	46	40	27	68
10.	Velike Pcelice	102	93	54	58
11.	Dulene	19	24	12	50
12.	Desimirovac	514	474	264	56
13.	Luznice	308	238	118	50
14.	Opornica	241	174	86	49
15.	Gornje Jarusice	168	133	70	53
16.	Cumic	429	397	143	36
17.	Grbice	203	180	90	50
18.	Veliki Senj	95	82	46	56
19.	Pajazitovo	90	73	26	36
20.	Sljivovac	126	108	46	43
21.	Poskurice	155	140	43	31
22.	Cerovac	262	240	79	33
23.	Vlakca	196	128	45	35
24.	Dobraca	118	96	50	52
25.	Kutlovo	63	63	51	81
26.	Rogojevac	96	96	37	39
27.	Draca	220	185	116	63
28.	Bukorovac	41	34	26	76
29.	Jabucje	35	32	9	28
30.	Prekopeca	28	22	12	55
31.	Novi Milanovac	121	121	64	53
32.	Divostin	151	151	68	45
33.	Botunje	214	187	97	52
34.	Donje Komarice	145	111	94	85
35.	Gor. Komarice	54	64	62	97
36.	Korman	203	192	103	54
37.	Trmbas	147	115	70	61
38.	Jovanovac	358	301	140	47
39.	Cvetojevac	239	219	123	56
40.	Resnik	313	247	149	60

41. Ждраљица	373	280	114	41
42. Баљковац	188	180	81	45
43. Драгобраћа	704	630	469	74
44. Дреновац	108	95	38	40
45. Вињишта	112	110	61	55
46. Ацине Ливаде	11	10	7	70
47. Грошница-село	720	490	237	48
48. Маршић-старо село	878	490	220	45
49. Ердеч-старо село	67	50	36	72
50. Корићани	2000	35	32	91
51. Припаднице ромске националности	непознато	150	70	47

Евиденција из бирачких спискова нам је послужила као полазна база жена које ће бити позване на преглед. Обиласком домаћинстава на терену је утврђено да одређен број жена не живи у тим селима (Влакча, Чумић, Лужнице), а у појединим селима има жена које су се због тога што су остале без посла вратиле на село (Каменица). Због тога се јавља разлика између броја уписаних и броја позваних жена.

Уколико успешност овог пројекта исказујемо бројем жена које су дошле на преглед, тада можемо закључити да је овај пројекат најуспешније реализован у Горњим Комарицама, затим Кутлову, Буковровцу и Доњим Комарицама, а са најмање успеха у Поскурицама и Церовцу.

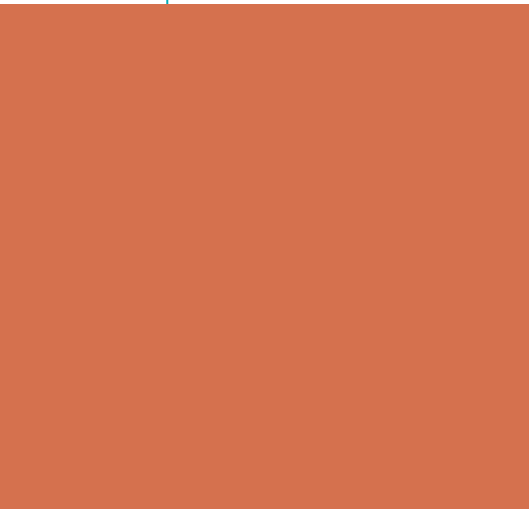


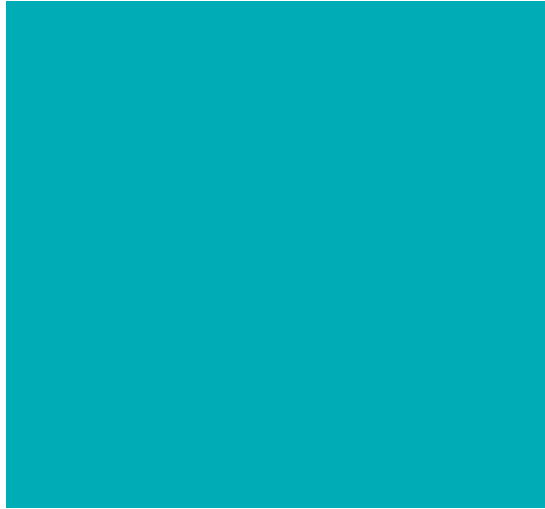
41. Zdraljica	373	280	114	41
42. Baljkovac	188	180	81	45
43. Dragobraca	704	630	469	74
44. Drenovac	108	95	38	40
45. Vinjista	112	110	61	55
46. Adzine Livade	11	10	7	70
47. Grosnica-selo	720	490	237	48
48. Marsic-staro selo	878	490	220	45
49. Erdec-staro selo	67	50	36	72
50. Koricani	2000	35	32	91
51. Members of Roma community	unknown	150	70	47

The electoral registry helped us for the initial group of women to be invited to the examinations. While visiting the households, it was determined that a certain number of women do not live in these villages (Vlakca, Cunic, Luznice), and in particular villages, there were women who came back to the village after losing their jobs in the city (Kamenica). Due to that, there was a difference between the number of invited women and the number of the women from the registry.

If the success of this project is to be presented by the number of examined women, we can conclude that the project was the most successfully implemented in Gornje Komarice, followed by Kutlovo, Bukurovac and Donje Komarice. It was the least successful in Poskurice and Cerovac.







IV АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА ПРЕГЛЕДА

IV RESULT ANALYSIS

I МЕТОДЕ РАДА

Медицински део тима који је учествовао на спровођењу пројектних активности окупио је 9 лекара гинеколога и 12 медицинских сестара, организованих у 9 мобилних тимова.

У извођењу планираних активности медицински тим је користио следеће методе:

1. теренска посета селима и формирање гинеколошке ординације,
2. предавање о значају превентивних прегледа за рано откривање малигнух болести,
3. упознавање са факторима ризика за настанак карцинома грлића материце и едукација,
4. жена за самопреглед дојке,
5. узимање личних података пацијенткиње и детаљне анамнезе,
6. преглед под спекулумом и узимање *PAPA* бриса по утврђеној методологији, уз избегавање бриса код инфламације, крвављења или након апликације лекова, ако је период краћи од три дана,
7. бимануелни преглед уз сагледавање претходних и актуелних гинеколошких проблема,
8. уписивање у протокол скрининга и здравствену документацију.

Непосредно по узимању *PAPA* бриса, прави се размаз на две унапред обележене плочице (ендо и егзоцервикални брис). Одмах затим препарат се одлаже у фиксир, након чега се обележени фиксирани препарат транспортује у цитолошку лабо-

I METHODS OF WORK

The medical part of the team, which participated in implementing project activities, consisted of nine gynaecologists and twelve nurses, who were organised in nine mobile teams.

While performing planned activities, the medical team used the following methods:

1. on site visits in villages and organising provisory gynaecological offices;
2. lectures on the significance of preventive examinations for an early diagnosis of malignant diseases, introducing the risk factors for cervical cancer and education of women on breast self-examinations;
3. collecting of personal information from the patients and detailed anamnesis;
4. examination with the speculum and taking Pap smears according to determined methodology, but avoiding taking the smear in case of inflammation, bleeding or after the application of medicines if the period ended less than three days prior to the examination;
5. manual examinations in consideration of previous and current gynaecological problems;
6. recording the information in line with the screening protocol and health documentation.

Immediately after taking Pap smears, the sample is spread on two previously marked glass slides (endocervical and exocervical cell collection). Then, the sample is placed in the fixing device and right

раторију уз пратећу документацију на бојење по методи *Papanicolaou*. Након тога се обавља цитолошки преглед и одређује *PAPA* налаз, који се ковертирано доставља свакој пацијенткињи. У опису налаза користили смо оригиналну *PA* класификацију (по др. *George Papanicolaou*). Папа класификација сврстава налаз у пет категорија, од којих су *PA I* и *PA II* негативан налаз, док *PA III*, *PA IV* и *P V* представљају позитиван налаз. Код пацијенткиња са позитивним *PA* налазом урађена је *Biopsy* или *ECC*. Промене добијене на овај начин су сврстане на сквамозне интраепителијалне лезије ниског степена (*L-SIL*), сквамозне интраепителијалне лезије високог степена (*H-SIL*) и инвазивне малигне лезије. На основу добијених налаза опредељујемо се за конзервативно или оперативно лечење. Пацијенткиње код којих је утврђена потреба оперативног лечења су након припреме прослеђене на виши ниво здравствене заштите, ради обављања операције. Након тога следи праћење постоперативног тока и анализа постоперативног патохистолошког налаза, упоређивање са претходним патохистолошким налазом и у случају неслагања, тј. у случајевима где оперативно лечење није довело до очекиваног излечења, приступа се припреми за радикалнији оперативни захват.

Након обављеног гинеколошког прегледа, радили смо палапаторни преглед дојки, едукацију жена са самопреглед дојке и савет за обављање ултразвучног или мамографског прегледа. Пацијенткиње са сумњивим палпаторним налазом су упућиване на даљу дијагностику (ултразвук дојке или мамограф). Све пацијенткиње чији је налаз захтевао оперативно лечење су након спроведене припреме упућиване на виши ниво здравствене заштите ради обављања истог. Потом следи анализа постоперативног патохистолошког налаза, на основу кога се опредељујемо за даље праћење или даље лечење према протоколу.

Сви добијени налази се ажурирају у базу података, протоколе и здравствене картоне у гинеколошкој амбуланти према изабраном гинекологу.

after, the marked fixed sample is transported to the cytological laboratory with the necessary documentation on colouring, according to the method of Papanicolaou. The next is the cytological examination and the determining of Pap results, which are delivered to the patient in an envelope. In the result description, we used the original Pap classification (according to doctor George Papanicolaou). Pap classification organises results in five categories where Pap I and Pap II are negative results, whereas Pap III, Pap IV and Pap V are positive results. If the patients Pap results are negative, Biopsy or Endocervical Curettage-ECC are performed. Changes obtained in this way are divided into low-grade squamous intraepithelial lesions (*L-SIL*), high-grade squamous intraepithelial lesions (*H-LIL*) and invasive malignant lesions. According to the obtained results, there is an option of conservative or operative treatment. Patients with the diagnosis for the operative treatment are referred to a higher level of health care after the preparation for the operation. After that, there is a monitoring of postoperative process and analysis of postoperative pathohistological result, comparing with the previous pathohistological result. In the case of a difference in results, where the operative treatment does not have the expected outcome, it is necessary to be prepared for a radical operative treatment.

After the gynaecological examination, there was also a palpatory breast examination, women were educated on breast self-examinations and advised to do ultrasounds or mammography examinations. Patients with suspicious palpatory results were referred to further diagnostics (a breast ultrasound or a mammography). All patients whose results demanded an operative treatment were referred to a higher level of health care after the preparation for the operation. After the operation, postoperative pathohistological results were analysed and then it was decided on either further monitoring or further treatment, according to protocol.

All the obtained results were updated in the database, protocols and health records in the gynaecological centre.

Табела 7. – Медицински извештај за период октобар 2010. година – децембар 2011. год.

Извештај	X 2010	XI 2010	XII 2010	I 2011	II 2011	III 2011	IV 2011	V 2011	VI 2011	VII 2011	VIII 2011	IX 2011	X 2011	XI 2011	XII 2011
Број терена	4	11	6	7	5	7	27	11	5	9	7	7	7	7	6
Број прегледаних жена	24	176	131	125	98	140	430	244	90	205	145	160	180	142	102
Уредан гин. налаз	15	103	67	56	51	64	257	151	44	117	86	94	109	66	61
Инфл. налаз	5	45	38	46	28	39	87	48	24	49	36	39	46	52	32
Polipus			1			3	6	1	1		1	1	1	1	2
Остала патол.	4	28	25	23	19	34	80	44	21	39	22	26	24	23	10
Дојка															
Уредан пал. налаз	24	176	129	124	98	140	428	244	90	205	144	160	180	136	97
Суспектан пал. нал.			2	2			2				1			6	5
UZ дојке											1			2	2
Мамографија			2	2			2							4	3
РА II	24	162	121	119	91	129	339	225	85	188	132	151	170	133	98
РА III		14	9	6	7	8	35	18	4	8	12	8	9	9	4
РА IV															
РА V															
Даља дијагностика															
Биопсија		7	4	3	3	4	9	11	1	1	6	6	5	2	
ЕСС			1	1	1	3	13	3	3	1	1	1	1		2
Биопсија +ЕСС		3	5	2	3	4	23	5	1	6	6	2	4	7	2
Праћење		4	4	2	2	3	3	16	3	3	6			3	1
Оперативно лечење		1	4	2	2	4	11	4	1	3				2	1

Chart 7. – Medical report for the October 2010-December 2011 period

Report	X 2010	XI 2010	XII 2010	I 2011	II 2011	III 2011	IV 2011	V 2011	VI 2011	VII 2011	VIII 2011	IX 2011	X 2011	XI 2011	XII 2011
Number of terrains	4	11	6	7	5	7	27	11	5	9	7	7	7	7	6
Number of examined women	24	176	131	125	98	140	430	244	90	205	145	160	180	142	102
Normal gynecological result	15	103	67	56	51	64	257	151	44	117	86	94	109	66	61
Inflammation	5	45	38	46	28	39	87	48	24	49	36	39	46	52	32
Polypus			1			3	6	1	1		1	1	1	1	2
Other pathology	4	28	25	23	19	34	80	44	21	39	22	26	24	23	10
Breast															
Normal palpatory result	24	176	129	124	98	140	428	244	90	205	144	160	180	136	97
Suspicious palpatory result			2	2			2				1			6	5
Breast ultrasound											1			2	2
Mamography			2	2			2							4	3
Pap II	24	162	121	119	91	129	339	225	85	188	132	151	170	133	98
Pap III		14	9	6	7	8	35	18	4	8	12	8	9	9	4
Pap IV															
Pap V															

Further diagnostics													
Biopsy	7	4	3	3	4	9	11	1	1	6	6	5	2
ECC		1	1	1	3	13	3	3	1	1	1	1	2
Biopsy +ECC	3	5	2	3	4	23	5	1	6	6	2	4	7
Monitoring	4	4	2	2	3	3	16	3	3	6			3
Operative treatment	1	4	2	2	4	11	4	1	3				2

Табела 8. – Медицински извештај за период јануар – децембар 2012.гог.

2012 Извештај	I 2012	II 2012	III 2012	IV 2012	V 2011	VI 2011	VII 2012	VIII 2012	IX 2012	X 2012	XI 2012	XII 2012	2012 укупно	2011	2010–2012
Број терена	1	1	10	10	4	9	10	8	10	6	12	4	85	126	211
Број прегледаних жена	15	26	213	206	71	169	219	216	250	178	241	96	1900	2392	4292
Уредан гин. налаз	8	25	162	167	41	138	174	171	170	103	175	74	1408	1341	2740
Инфл. налаз	5	1	34	23	25	10	37	32	49	59	54	19	348	614	962
Polipus			3	1		4			3				11	18	29
Остала патол.	1		7	5	1	5			18	4	6		133	419	553
Дојка															
Уредан пал. налаз	15	26	209	206	71	169	210	214	247	178	240	96	1881	2375	4256
Суспектан пал. нал.							9	2	3		1		15	18	33
UZ дојке			4				2	1	2				9	5	14
Мамографија							7	1	1		1		10	13	23
РА II	14	26	196	189	63	153	202	194	240	167	232	93	1769	2167	3936
РА III	1		7	10	4	12	8	13	10	11	9	3	88	152	240
РА IV													1		1
РА V															
Даља дијагностика															
Биопсија			2	1	1	2	5	2	1	1	2		17	62	79
ECC			5	5	1	8	1	4	5	1			31	30	61
Биопсија +ECC	1		3	4	2	4	3	7	7	10	8	3	52	73	125
Праћење			1	2		3	2	5	3	2	1		19	50	69
Оперативно лечење	1		2	4	1	5	3	5	2	4	3		35	30	65

Chart 8. – Medical report for the period January-December 2012

2012 report	I 2012	II 2012	III 2012	IV 2012	V 2011	VI 2011	VII 2012	VIII 2012	IX 2012	X 2012	XI 2012	XII 2012	2012 total	2011	2010–2012
Number of terrains	1	1	10	10	4	9	10	8	10	6	12	4	85	126	211
Number of examined women	15	26	213	206	71	169	219	216	250	178	241	96	1900	2392	4292
Normal gynecological result	8	25	162	167	41	138	174	171	170	103	175	74	1408	1341	2740
Inflammation	5	1	34	23	25	10	37	32	49	59	54	19	348	614	962
Polypus			3	1		4			3				11	18	29
Other pathology	1		7	5	1	5			18	4	6		133	419	553

Breast															
Normal palpatory result	15	26	209	206	71	169	210	214	247	178	240	96	1881	2375	4256
Suspicious palpatory result							9	2	3		1		15	18	33
Breast ultrasound			4				2	1	2				9	5	14
Mamography							7	1	1		1		10	13	23
Pap I	14	26	196	189	63	153	202	194	240	167	232	93	1769	2167	3936
Pap II	1		7	10	4	12	8	13	10	11	9	3	88	152	240
Pap III													1		1
Pap IV															
Pap V															
Further diagnostics															
Biopsy			2	1	1	2	5	2	1	1	2		17	62	79
ECC			5	5	1	8	1	4	5	1			31	30	61
Biopsy +ECC	1		3	4	2	4	3	7	7	10	8	3	52	73	125
Monitoring			1	2		3	2	5	3	2	1		19	50	69
Operative treatment	1		2	4	1	5	3	5	2	4	3		35	30	65

II АНАЛИЗА ЦИТОЛОШКИХ НАЛАЗА

Од укупно одрађених цитолошких прегледа уредан (негативан) налаз *PA I* и *PA II* имало је 3.936 жена или 91,6%. Суспектан цитолошки налаз (*PA III*, *PA IV* и *PA V*) је нађен код 241. пацијенткиње или 5,61%. Неадекватан узорак у 144 случајева – 3,35%.

Табела 9. – Приказ цитолошких налаза

резултат налаза	број жена	% у односу на број жена које су обавиле преглед.
РА негативан налаз <i>PA I</i> , <i>II</i>	3936	91,6
РА налаз позитиван <i>III</i> , <i>IV</i> , <i>V</i>	241	5,61
Неадекватан узорак	144	3,35
Укупно	4.292	100 %

III АНАЛИЗА ПАТОХИСТОЛОШКИХ НАЛАЗА

На даљу дијагностику (*biopsio* или *ECC*) је упућена 241 пацијенткиња или 5,61%. На основу добијених патохистолошких налаза од 178 пацијенткиња (73,85%) урађена анализа је показала следеће: код 68 пацијенткиња се радило о инфламаторном налазу (28,21%). Дијагнозу *H SIL* је имао 26 пацијенткиња или 10,78%. Са *PVU* је откривен

II ANALYSIS OF CYTOLOGICAL RESULTS

3,936 women or 91.6% had a normal (negative) Pap I or Pap II result regarding all performed cytological examinations. Suspicious cytological results (Pap III, Pap IV and Pap V) were diagnosed in 241 patients, which is 5.61% of all women tested. In 144 cases or 3.35%, the sample taken was inadequate.

Chart 9. – Overview of cytological results

Result	Number of women	% with regard to the number of examined women
Pap negative result (Pap I and II)	3936	91,6
Pap positive result (Pap III, IV and V)	241	5,61
Inadequate sample	144	3,35
Total	4.292	100 %

III ANALYSIS OF PATHOHISTOLOGICAL RESULTS

Two hundred forty-one patients or 5.61% were referred to further diagnostics (biopsy or endocervical curettage-ECC). According to the obtained pathohistological results of 178 patients (73.85%), analysis indicated the following: 68 patients had results indicating inflammation (28.21%), high-grade cervical squamous intraepithelial lesion - *H SIL* was diagnosed in 26 patients (10.78%), *Ca PVU* – cervi-

код 10 пацијенткиња (4.14%), док 63 пацијенткиње (26,14%) нису доставиле *HP* налазе.

Табела 10. – Приказ *патихистолошких резултата*.

резултат налаза	број	%
Инфламаторни налаз	68	28,21
L -SIL	74	30,70
H - SIL	26	10,78
Ca PVU	10	4,14%
нису доставиле налаз	63	26,14
Укупно	241	100%

У периоду од 30.10.2010.године до 31.12.2012. год. обавили смо 211 теренских посета селима и извршили 4.292 гинеколошка прегледа и исто толико палпаторних прегледа дојки. Анализом резултата гинеколошких прегледа уредан гинеколошки преглед је имао 2.740 пацијенткиња. Са дијагнозом *Cervicitis* је било 494 пацијенткиње. *Colpitis* је био присутан код 618 пацијенткиња. *Polypus cervicis* је откривен код 29 пацијенткиња. Код 63 пацијенткиње је откривен *Uterus myomatosus*. *Cysta ovarii* је нађена код 22 пацијенткиње, *Spad* гинеколошких органа је имало 98 пацијенткиња.

Уредан палпаторни налаз дојки је присутан код 4. 256 жена од којих је са дисплазијом било 772. Суспектне палпаторне промене су пронађене код код 33 пацијенткиње, од којих је код 3 пацијенткиње откривен Са дојке.

Табела 11. – Табеларни приказ гинеколошких налаза

резултати анализе гинеколошких налаза	број пацијенткиња	% од броја прегледаних пацијенткиња
Уредан гинеколошки налаз	2740	63,8
Cervicitis	494	11,50
Colpitis	618	14,39
Polypus cervicis	29	0,67
Uterus myomatosus	63	1,46
Cysta ovarii	22	0,51
Descensus uteri	98	2,28

cal cancer was diagnosed in 10 patients (4.14%), whereas 63 patients (26.14%) did not demonstrate Human Papilloma – HP results.

Chart 10. – Overview of pathohistological results

Result	Number of examined women	%
Inflammation	68	28,21%
L -SIL	74	30,70%
H - SIL	26	10,78%
Ca PVU	10	4,14%
Did not deliver results	63	26,14%
Total	241	100%

Between the period 30 October 2010 and 31 December 2012, we organised 211 visits to villages, including 4292 gynaecological and 4292 breast palpatory examinations. Result analysis showed that 2740 patients were diagnosed with a normal (negative) gynaecological result. Cervicitis was diagnosed in 494 patients. Colpitis was present in 618 patients. Polypus cervicis was diagnosed in 29 patients. There were 63 patients with Uterus myomatosus, whereas there were 22 patients with Cysta ovarii. Ninety-eight patients had a spad of gynaecological organs.

Normal palpatory results were diagnosed in 4256 women, whereas 772 patients were diagnosed with dysplasia. Suspicious palpatory changes were diagnosed in 33 patients with three of them diagnosed with breast Ca.

Chart 11. – Overview of gynecological results

Analysis of gynaecological results	Number of patients	% of the number of examined patients
Normal gynaecological result	2740	63,8
Cervicitis	494	11,50
Colpitis	618	14,39
Polypus cervicis	29	0,67
Uterus myomatosus	63	1,46
Cysta ovarii	22	0,51
Descensus uteri	98	2,28

Табела 12. – Приказ њалпаторног налаза дојки

резултати анализе палпаторног налаза дојке	број	%
уредан налаз палпаторног налаза дојке	4.256	99
Dysplasio mammae	772	0,17
Suspectan palpatorni nalaz	33	0,76
Ca mammae	3	0,06
Укупно прегледа	4292	

На основу анализе резултата може се закључити да је постигнут планирани обухват жена за оба извештајна периода, што указује на адекватно спровођење скрининга у нашим социо-економским и културолошким условима.

Број позитивних *РА* налаза од 5,61% корелира са налазима из литературе.

Број пацијенткиња које су одрадиле даљу дијагностику је 178, односно 73,85%. Одређени број пацијенткиња, њих 63 (26%) затражило је друго мишљење у некој од здравствених установа или је одустало од предложене интервенције из само њима знаних разлога, (страх, неодговорност и одлагање) или није доставило резултат *HP* налаза.

Још квалитета подразумева: постигнуту мотивацију жена за одабир изабраног лекара гинеколога у примарној заштити, ажурирана база података цитолошких налаза која даје могућност праћења и претраживања сумњивих и лоших налаза у информационој бази, како би био испоштован даљи ток праћења и лечења. Посебно наглашавам одличну сарадњу са гинеколошком и хистопатолошком службом Клиничког центра у Крагујевцу.

Chart 12. – Overview of palpatory breast results

Analysis of palpatory breast results	Number of patients	%
Normal palpatory breast results	4.256	99
Dysplasio mammae	772	0,17
Suspicious palpatory breast results	33	0,76
Ca mammae	3	0,06
Total number of examinations	4292	

According to the results, it can be concluded that the planned coverage of women was achieved for both reporting periods, which indicates an adequately performed screening in our socio-economic and culturological conditions.

The number of positive Pap analyses of 5.61% correlates with the results from literature.

The number of patients who carried out further diagnostics was 178 or 73.85%. A certain number of patients, 63 of them or 26%, asked for another opinion in some of the health institutions, or gave up on the suggested intervention for their own reasons (fear, irresponsibility, postponing) or did not deliver HP results.

However, there are some additional qualities to the project: motivation in women to select doctors-gynaecologist within primary care, updated database of cytological results enabling the possibility of monitoring and searching for suspicious and positive results in the information base, in order to provide a further course of monitoring and treatment. It is also necessary to emphasise the great cooperation with gynaecological and histopathological services of the Clinical Centre in Kragujevac.

ЗАКЉУЧАК

Сви планирани резултати су остварени. Током спровођења пројекта изведене су и додатне активности.

1. Због велике заинтересованости жена и на захтев удружења сеоских жена организовали смо терене за преглед жена у још 10 села.
2. Прегледано је 292 жене више него што је планирано.
3. У 2012. години смо организовали предавање о женском здрављу и значају превенције у лечењу рака грлића материце за ученике средњих школа. Организовано је 9 предавања на којима је присуствовало 440 ученика/ученица.
4. У 2011. години смо организовали једну теренску посету кампу за расељена лица у Трмбасу и том приликом је прегледано 15 жена.
5. У четири ромска насеља на градском подручју Града Крагујевца организовали смо 4 теренске посете кад је прегледано 70 жена.
6. За села у којима према процени тима није прегледано довољно жена поново смо организовали одлазак на терене и обављали прегледе.

У току спровођења пројекта успостављена је добра сарадња између свих партнера, а што представља добру основу за будуће заједничке пројекте.

Добра сарадња је остварена са представницима локалне самоуправе и запосленима у локалној управи у сеоским срединама, као и Канцеларијом

CONCLUSIONS

All the planned results were achieved. Moreover, a number of additional were implemented.

1. Due to the big demand of women and upon the request of the association of countrywomen, we organised examination visits in ten additional villages.
2. Two hundred ninety-two more women were examined than were originally planned.
3. In 2012, we organised lectures on women's health and the importance of cervical cancer prevention and treatment for high school students. Nine lectures were organised, which were attended by 440 students.
4. In 2011, we organised a visit to the camp for displaced persons in Trmbas, and on that occasion 715 women were examined.
5. Also, another 70 women were examined during four visits to four Roma settlements on the territory of the City of Kragujevac.
6. We organised additional visits and examinations for the villages where an insufficient number of women were examined, according to the team's appraisal.

During the project implementation was established a good cooperation among all project partners, which represents a good foundation for future joint projects.

Good cooperation was also established with the representatives of the local governments in rural re-

за ромска питања и Комесаријатом за расељена лица.

Добра сарадња је остварена и са локалним медијима који су редовно извештавали јавност о нашем пројекту. На жалост, изостала је подршка медија на националном нивоу, као и штампаних медија.

Овим пројектом Дом здравља у Крагујевцу је започео примену Националног програма за превенцију грлића материце.

Интересовање Министарства здравља Републике Србије током трајања овог пројекта је изостало, иако смо их више пута извештавали о свим активностима.

Опрема и резултати пројекта ће се користити за наставак активности у области превенције карцинома грлића материце. Дом здравља ће наставити са обављањем превентивних прегледа у складу са Националним програмом. Оаза сигурности и Дом здравља ће своје капацитете стављати на располагање организацијама и програмима у области превенције и унапређења здравља жена који ће се у наредном периоду спроводити на територији Града.

gions, as well as with the Office for Roma Issues and the Commissariat for Displaced Persons as well as.

Good cooperation was established with the local media, which regularly reported on our project to the public. Unfortunately, there was no support from the media on the national level, or from the print media in general.

Even though his project enabled the Health Centre in Kragujevac to start practicing the national programme for the cervical cancer prevention The Ministry of Health of the Republic of Serbia did not display any interest about the project. They were anyway informed several times about all the project activities.

Equipment and project results will be used to continue activities in the area of cervical cancer prevention. The Health Centre will proceed with preventive examinations according to the national programme. Oaza Sigurnosti and the Health Centre will enable other organisations and programmes in the field of prevention and women's health improvement that will be implemented in the future in the region of the City of Kragujevac to use all their capacities.

РЕАЛИЗАТОРИ ПРОЈЕКТА

1. **НВО „Оаза сигурности“ Крагујевац (Оаза)** је невладина, непрофитна организација основана 2008. године. Оаза има 10 сталних чланица, развијену мрежу консултаната и волонтера. Оаза Сигурности је чланица мреже „Жене против насиља“ Републике Србије – мрежа организација цивилног друштва и осталих заинтересованих страна ангажованих у борби против породичног насиља, чланица мреже организација цивилног друштва Града Крагујевца и потписница Протокола о међусекторској сарадњи у процесу заштите жртава насиља у породици Града Крагујевца. Поље деловања наше организације је унапређење квалитета живота жена у Србији. До сада смо реализовали више пројеката у области унапређења заштите жртава насиља у породици и здравља жена. У оквиру Оазе сигурности ради Правно саветовалиште за жене жртве насиља у породици.
2. **Дом здравља у Крагујевцу (ДЗ)** је институција примарне здравствене заштите на подручју Града Крагујевца и покрива простор од 853 км² и пружа здравствену заштиту за 200.000 становника. Основан је 1966. године као организациони део Медицинског центра у Крагујевцу, а у садашњем организационом облику функционише од 1998. године. Дом здравља данас запошљава 530 медицинских радника, 7 здравствених сарадника и 117 немедицинских радника. У реализацији пројекта учествовали су запослени Службе за здравствену заштиту жена.
3. **Каритас Чешке републике (КЧР)** је једна од најзначајних организација које се баве пружањем социјалне и здравствене заштите у Републици Чешкој, посебно када су у питању мајке са децом, особе са физичком или менталном инвалидношћу, бескућници, социјално угрожене породице, старе особе, емигранти, избеглице и заробљеници. Caritas Чешке републике такође је активан

PROJECT IMPLEMENTERS

1. **NGO 'Oaza Sigurnosti' (Oaza)** is a nongovernmental, nonprofit organisation founded in 2008. Oaza includes ten permanent members and a developed network of consultants and volunteers. Oaza Sigurnosti is a member of the network 'Women against Violence' of the Republic of Serbia – the network of civil society organisations and other interested parties engaged in the fight against family violence. Oaza is also a member of the network of civil society organisations of the City of Kragujevac and a signatory of the Protocol on inter-sectorial cooperation in the protection process of family violence victims of the City of Kragujevac. Among our organisation's field of activities is the improvement of women's quality of life. So far, we have implemented a lot of projects in the field of improvement for family violence victims' protection and women's health. There is also legal counselling for women living with family violence within Oaza Sigurnosti.
2. **The Health Centre in Kragujevac (HC)** is a primary health care institution in the area of the City of Kragujevac and it is located within the 853km² that offers health care for 200,000 citizens. It was founded in 1966 as an organisational part of the Medical Centre in Kragujevac, though it has been functioning in its present organisational form since 1998. Nowadays, the Health Centre employs 530 medical workers, seven medical associates and 117 non-medical workers. The project implementation included the employees from the Service for health care of women.
3. **Caritas Czech Republic (CCR)** is the largest organisation providing wide scale of social and health care in the Czech Republic, especially to mothers with children, persons with physical or mental disabilities, homeless people, socially endangered families, the elderly, migrants, refugees and captives. Caritas Czech Republic is also active abroad implementing a number

у иностранству кроз имплементирање великог броја хуманитарних и развојних пројеката у: Судану, Сенегалу, Замбији, Сомалији, Етиопији, Јордану, Сирији, Индонезији, Монголији, Сри Ланки, Пакистану, Хаитију, Чеченији, Грузији, Ингушетији, Молдавији, Црној Гори и Србији. Поред тога Каритас Чешка Република реализује програм превенције карцинома код жена у Грузији. Оба пројекта о превенцији карцинома код жена, у Србији и Грузији финансира Чешка развојна агенција.

Пројектни тим: Лаура Копецка – менаџер пројекта (КЧР), Вера Симић – координаторка пројекта (Оаза), Мина Мијаиловић – адм. асистенткиња на пројекту (Оаза), проф. др Александар Живановић – стручни консултант, др Гордана Дамњановић – ПР на пројекту (ДЗ), др Дубравка Ђурковић – руководилац медицинског тима (ДЗ), др Бранислава Свилар – директорка Дома Здравља и Миланка Стевовић – председница Управног одбора Оазе сигурности.

За обављање послова на терену задужене су биле: Снежана Грујић – модераторка радионица, Душица Џајевић, Марина Стефановић, Данијела Петровић, Драгана Бубања и Светлана Васиљевић из Оазе сигурности.

Медицински тим је организован у 9 тимова и то: др Дубравка Ђурковић и мед. сестра Љиљана Гавриловић, др Дана Цветић Јанковић и мед. сестра Сандра Димитијевић, др Ивица Магдић и мед. сестра Данијела Јанићијевић, др Љиљана Милорадовић и мед. сестра Нада Гачевић, др Марина Поскурица и мед. сестра Марина Мијатовић, др Споменка Симоновић Кошевић и мед. сестра Мирјана Николић Карановић, др Славица Манојловић и мед. сестра Данијела Влајић, др Романа Николић и мед. сестра Весна Павловић, др Мирјана Арсенијевић и мед. сестра Радунка Симоновић.

За рад у цитолошкој лабораторији биле су задужене мед. сестре Светлана Милосављевић и Јадранка Бабић.

Руководилац медицинског тима је др Дубравка Ђурковић а асистент мед. сестра Јелена Стојановић. Возач комбија Ненад Савковић.

of humanitarian and developing projects in Sudan, Zambia, Somaliland, Ethiopia, Jordan, Syria, Indonesia, Cambodia, Barma, Mongolia, Haiti, Chechnya, Georgia, Ingushetia, Moldova, Kosovo, Serbia and many other countries).

Project team: Laura Kopecka (CCR) – project manager, Vera Simic (Oaza) – project coordinator, Mina Mijailovic (Oaza) – administrative assistant on the project, PhD and University Professor Aleksandar Zivanovic – expert consultant, PhD Gordana Damjanovic (HC) – PR on the project, PhD Dubravka Djurkovic (HC) – manager of the medical team, PhD Branislava Svilar – director of the Health Center, Milanka Stevovic – president of the Managing board of Oaza Sigurnosti.

Snezana Grujic, Dusica Dzajevic, Marina Stefanovic, Danijela Petrovic, Dragana Bubanja and Svetlana Vasiljevic from Oaza Sigurnosti were in charge of the field work.

The Medical team consisted of nine smaller teams: doctor Dubravka Djurkovic and nurse Ljiljana Gavrilovic, doctor Dana Cvetic Jankovic and nurse Sandra Dimitirjevic, doctor Ivica Magdic and nurse Danijela Janicijevic, doctor Ljiljana Miloradovic and nurse Nada Gacevic, doctor Marina Poskurica and nurse Marina Mijatovic, doctor Spomenka Simonovic Kosevic and nurse Mirjana Nikolic Karanovic, doctor Slavica Manojlovic and nurse Danijela Vlajic, doctor Romana Nikolic and nurse Vesna Pavlovic, doctor Mirjana Arsenijevic and nurse Radunka Simovic.

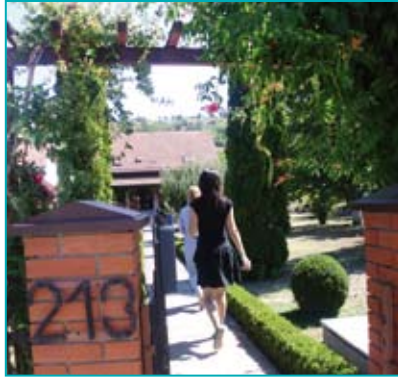
Nurses Svetlana Milosavljevic and Jadranka Babic were in charge of the work in the cytological laboratory.

The manager of the medical team was doctor Dubravka Djurkovic with the assistant – nurse Jelena Stojanovic.

The driver of the van was Nenad Savkovic.







Аутори:
Вера Симић
Дубравка Ђурковић

Издавач:
ХНВО "Оаза сигурности"
Крагујевац

За издавача:
Бранислава Свилар

Рецензиј:
Александар Живановић

Координатор пројекта:
Вера Симић

Уређење и графичка опрема:
Агенција Круг, Крагујевац

Штампа:
Папир Принт Плус д.о.о., Крагујевац

Тираж:
500 примерака
© Сва права задржавају аутори

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

618-006.6-084(497.11)"2010/2012"

СИМИЋ, Вера, 1954-

Подршка превенцији карцинома код жена у региону Шумадија, Србија 2010-2012. = Support of prevention of women cancer in the Sumadija region, Serbia 2010-2012 : завршни извештај : final report / [Вера Симић, Дубравка Ђурковић]. - Крагујевац : ХНВО "Оаза сигурности", 2013 (Крагујевац : Папир принт). - 31 стр. : илустр. ; 27 cm

Кор. насл. - Упоредо срп. текст и енгл. превод. - Подаци о ауторима преузети из колофона. - Текст штампан двостубачно. - Тираж 500.

ISBN 978-86-914285-3-2

1. Ђурковић, Дубравка, 1960- [аутор]

COBISS.SR-ID 196046860

