

# Главни економски аргументи за инвестирање во ПРОГРАМАТА ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА И СКРИНИНГ НА МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА

## ДАЛИ ПРЕВЕНЦИЈАТА Е ПРИОРИТЕТ ЗА МАКЕДОНИЈА?

Македонија за да обезбеди поздрavo општество, глобално поконкурентна работна сила, пониски трошоци за здравство, посилен економски развој и повисоко ниво на еднакви можности за секого, треба да инвестира во повисоко ниво на превентивна заштита.

ГОДИНА / ПЕРИОД	БУЏЕТ МЗ	% БУЏЕТ МЗ ОД БУЏЕТ МК	БУЏЕТ ЗА ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ НА МЗ	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МЗ	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МК
2014	5.560.408.818	3,3%	389.190.808	7,0%	0,23%
2015	5.850.829.409	3,2%	594.356.197	10,2%	0,33%
2016	5.630.782.000	3,0%	587.726.000	10,4%	0,32%
2017	5.208.073.516	2,6%	374.821.705	7,2%	0,19%
2018	5.780.153.000	2,9%	455.112.000	7,9%	0,23%
2019	5.978.519.000	2,7%	553.367.000	9,3%	0,25%
2020	7.209.512.000	3,0%	711.374.000	9,9%	0,29%
2021	8.391.304.000	3,3%	1.539.522.000	18,3%	0,60%
2022	7.364.208.000	2,6%	848.745.000	11,5%	0,30%
2023	6.852.768.000	2,1%	669.340.000	10%	0,21%
2023 ребаланс	6.634.217.000	2,0%	633.409.761	10%	0,20%
2024	7.665.098.000	2,2%	618.762.000	8%	0,18%
2024 ребаланс	7.513.034.000	2,0%	590.762.000	7%	0,14%

ТАБЕЛА бр. 1 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РСМ

Иако од година во година буџетот на Министерството за здравство и буџетот за превентивни програми **во апсолутни вредности растат, сепак во релативни вредности во однос на Буџетот на државата постојано се намалуваат.** Што укажува дека ниту здравството, ниту превенцијата како сегмент од здравството, не претставуваат приоритет на Македонија (исклучок е 2021 година заради КОВИД вакцинацијата) и државата не ги алоцира максимално расположливите средства за спречување на појавата на заболувањата. Тоа значи дека државата нема проактивен однос кон потребите и заложите за превенцијата како најдобра инвестиција за здрава популација.



## ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА И СКРИНИНГ НА МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА

Што се однесува до Програмата за рана детекција и скрининг на малигни заболувања, истата во **апсолутни вредности има практично непроменливи вредности**, а од **релативен аспект има мало и опаѓачко учество** во превентивните програми за Министерството за здравство и маргинален, а сепак опаѓачки процент од Буџетот на Министерството за здравство. Учесството во последниот период (со исклучок на КОВИД годините) е околу 3.5% - 4% од буџетот на превенција на државата, односно 0.3% од буџетот на Министерство за здравство. **Опфатот на програмата, од друга страна, постојано се зголемува** со нови потпрограми за скрининг на повеќе малигни заболувања, што е еден индикатор дека потребите во програмата не се адекватно буџетирани. Имено, доколку претходно опфатените активности се целосно финансиски обезбедени, секоја нова воведена активност е потребно да ги зголемува буџетските средства потребни за програмата, што не е случај, односно може да се заклучи дека активностите (стари и нови) не се адекватно финансирани.

ГОДИНА / ПЕРИОД	ПРЕВЕНЦИЈА МАЛИГНИ ОД ПРЕВЕНЦИЈА МЗ	ПРЕВЕНЦИЈА МАЛИГНИ ОД БУЏЕТ НА МЗ
2014	4,3%	0,30%
2015	3,2%	0,33%
2016	3,3%	0,35%
2017	5,4%	0,39%
2018	2,7%	0,21%
2019	3,4%	0,31%
2020	0,9%	0,09%
2021	0,8%	0,14%
2022	0,6%	0,07%
2023	3,4%	0,33%
2023 ребаланс	3,6%	0,35%
2024	3,7%	0,30%
2024 ребаланс	3,9%	0,31%

ТАБЕЛА бр. 2 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РМ

Дополнително се забележува **сериозен јаз меѓу планираните и реализираните финансиски средства** на програмата, што уште еднаш посочува на нестабилно финансирање и пристап на државата за превенција од малигни заболувања. Имено, не е јасна причината зошто скромните средства испланирани за оваа програма во Буџетот на државата, согласно завршните сметки се само делумно реализирани, што дополнително ја влошува сликата за превентивните активности на државата од малигните заболувања.



ГОДИНА / ПЕРИОД	ПЛАН ПРОГРАМА ЗА МАЛИГНИ	ЗАВРШНА СМЕТКА МАЛИГНИ	РАЗЛИКА МЕЃУ ПЛАН И РЕАЛИЗАЦИЈА	% РАЗЛИКАТА (ПЛАН-РЕАЛИЗАЦИЈА) / РЕАЛИЗАЦИЈА
2014	26.520.000	16.654.922	9.865.078	59%
2015	24.000.000	19.099.003	4.900.997	26%
2016	21.600.000	19.680.000	1.920.000	10%
2017	20.430.000	20.338.996	91.004	0%
2018	17.100.000	12.081.000	5.019.000	42%
2019	24.000.000	18.600.000	5.400.000	29%
2020	21.570.000	6.696.000	14.874.000	222%
2021	22.000.000	11.906.000	10.094.000	85%
2022	13.478.000	5.186.000	8.292.000	160%
2023	23.570.000	22.908.000	662.000	3%
2023 ребаланс	25.070.000	22.908.000	2.162.000	9%
2024	23.000.000	23.000.000	0	0%
2024 ребаланс	23.000.000	23.000.000	0	0%

ТАБЕЛА бр. 3 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РМ

Министерството за здравство преку Програмата за рана детекција и скрининг на малигни заболувања **во континуитет генерира долгови** кон извршителите на програмата, поради несоодветно планирање на буџетот. Во 2023 година пример речиси 10% од буџетот на Програмата е наменет за исплата на неизмирени обврски од претходните години. Прашање е дали се овие обврски кои се реално утврдени или се паушално доделени, и дали на крај на годината се реализирани целосно, делумно или остануваат како нереализирани.

ГОДИНА	БУЏЕТ ЗА ИСПЛАТА НА НЕИЗМИРЕНИ ОБВРСКИ ОД ПРЕТХОДНИ ГОДИНИ	ГОДИНИ ЗА КОИ Е ПРЕДВИДЕНО ДА СЕ ИСПЛАЌААТ НЕИЗМИРЕНИТЕ ОБВРСКИ
2019	6070000	2016-2018 година
2020	368000	2016-2019 година
2021	2.392.000	2017-2020 година
2022	3.922.000	2018-2021 година
2023	2.000.000	2022 година
2024	не е наведен износот	не е наведено

ТАБЕЛА бр. 4 Извор: Програмите за скрининг и рана детекција на малигни заболувања

## ОБЕМ НА ПРОГРАМАТА

Програмата има широк опфат со скрининг на четири вида на малигни заболувања. Впечаток за програмата е дека има простор да се подобри програмирањето, буџетирање на активностите да се допрецизираат, а потоа и извршувањето транспарентно да се презентира на општата и стручната јавност.

### 1. Скрининг и рана детекција на рак на грло на мајка

Карциномот на грлото на матката во светот учествува со 10% во вкупниот број на малигни неоплазми. Тој е дванаесетти по честота и петти по смртност рак кај жените во светот. Овој скрининг има најдолга историја во Македонија. Во годишните програми има формулација дека скринингот се смета



за успешен доколку во период од 3 години се опфатат 75% од жените на целната возрасна група. Но програмите немаат дефинирано годишни индикатори за успешност (иако во некои постои 5% индикатор од таргетираната популација да биде предмет на скрининг, а тоа е далеку од потребното ниво на скрининг за да се оствари посакуваниот опфат за 3 години од 75%). Карактеристики на програмата се: целната возрасна година постојано се менува во годините наназад; индикаторите за успешност на годишните програми не се квантифицирани; не постојат извештаи за реализација на програмата од 2020 година наваму; но и објавените извештаи за пр. 2019 и 2020 година не презентираат бројки на реализирани скрининзи, ниту реализирани финансии исплати по планирани активности.

Доколку се земе бројот на таргетирани жени **од 21 до 59 години** дека е 461381, за да се постигне успешноста на програмата од 75% на жените во период од 3 години да имаат скрининг, тоа значи дека **годишно програмата треба да опфати по 115.345 жени**. Доколку пак се искористат резултатите од 2019 година, каде 21% од наодите се позитивни <sup>1</sup>, годишно би се откривале **24.222 жени со позитивни наоди (наспроти 2.717 жени во 2019 година)**, на кои доколку навремено се делува, квалитетот на живот нема да им се намали, а и стапката на смртност во Македонија значително ќе се намали од овој вид на малигно заболување. **Македонија преку овој пристап на програмата пропушта годишно да дијагностицира и да лекува 24.137 жени**. <sup>2</sup> Редовниот скрининг овозможува навремено откривање на предмалигните промени или пак откривање на карциномот во рана фаза, што овозможува навремено и соодветно лекување. Тоа значи дека скринингот ја спречува и појавата на ракот на грлото на матката, а воедно ја спречува и смртноста од овој вид на карцином. Сето тоа придонесува кон унапредување на здравјето и на добросостојбата на жените, а воедно спречува предвремена смртност кај жените.

Сепак најголемиот трошок за спроведување на скринингот, а не е презентирањето во оваа програма е здравствената услуга ПАП тест, кој се покрива од страна на Фондот за здравство (а само 60 денари за партиципација паѓа на товар на оваа програма). **Од тие причини со подобро планирање, координирање и подигнување на опфатот и на свесноста, скринингот за рак на грлото на матката може да биде успешно спроведен во Македонија.**

Во програмата во изминатите години започна да се пилотира ХПВ-тестирањето како посовремена и попрецизна метода за рано откривање на предмалигните промени и почетните фази на малигни промени, во споредба со постарата метода на ПАП-тест. Меѓутоа наместо ХПВ-тестот постепено да се зголемува, во 2024 година е потполно отстранет од Програмата. Студија направена во Германија укажува дека преку ХПВ-тестирањето шансите за откривање на абнормалности се зголемува за 73 % споредено со ПАП-тестот, што резултира со навремено откривање на промените, спречување на појавата на рак на грлото на матката и поедноставно лекување. Истата студија укажува дека за секое вложено 1 евро во скрининг на рак на грлото на матката со ХПВ тест, германскиот здравствен систем ќе заштеди околу 170 Евра. Што укажува на значителни придобивки, како по здравјето на жената, така и за здравствениот систем и за целото општество. Овие податоци укажуваат на оправданоста за зголемено вложување во скринингот и останатите превентивни методи, како што е ХПВ-вакцинацијата.

## II. Скрининг и рана детекција на рак на дојка

Ракот на дојката е најчесто малигно заболување кај жените и најчеста причина за смрт. Секоја осма жена ќе се соочи со ова заболување во текот на својот живот. Воедно ракот на дојката е водечка причина за смртност и претставува глобален проблем. Со детекција во рана фаза се намалува смртноста и до 30%. Инциденцата во Македонија (бројот на новорегистрирани случаи во текот на една година) и смртноста (морталитетот) сè уште не покажуваат значителни промени на опаѓање <sup>4</sup> (неопходно да се постигне опфат од најмалку 70% од популацијата

<sup>1</sup> Според последниот извештајот на Институтот за јавно здравје за програмата за 2019 година, во рамки на скрининг програмата направени биле 16.884 ПАП - тестирања што претставува 73,70% од вкупниот број на жени кои ја примиле поканата. Од 13.203 цитолошки анализирани брисеви, 10. 486 биле со негативни наоди, додека останатите 2717 со позитивен наод (односно 21%) (85 случаи се со CIN 2, 5 случаи се со аденокарцином ин ситу, 8 со инвазивен плочест карцином, 33 со AGC, 5 случаи со друга малигна неоплазма, а другите видови абнормалности).

<sup>2</sup> Груба проценка само врз основа на расположливите податоци за 2019 година, што доколку се располага со долга серија би била многу попрецизна, но за целите на оваа анализа и оваа проценка доловува колку годишно животи на жени се недиагностицирани, поради одбраниот пристап на скрининг. Напомена: бројот на дијагностицирани жени годишно во Македонија согласно Националната студија за рак на грлото на матката врз основа на податоци 2014-2022 презентира годишно дијагностицирање со рак на грлото на матката од 270-550 жени.

<sup>3</sup> Armstrong, S. F., & Guest, J. F. (2020). Cost-Effectiveness and Cost-Benefit of Cervical Cancer Screening with Liquid Based Cytology Compared with Conventional Cytology in Germany. ClinicoEconomics and Outcomes Research, 12, 153-166. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S234385>

<sup>4</sup> Кост бенефит анализа на ИЈЗ (2020 год) [https://iph.mk/Upload/Documents/Izvestaj-za-isplatlivost-na-Programa-za-skrining-na-dojka\(1\).pdf](https://iph.mk/Upload/Documents/Izvestaj-za-isplatlivost-na-Programa-za-skrining-na-dojka(1).pdf)



под ризик и тоа за период од 2 години за да се постигне битно намалување на смртноста од рак на дојка <sup>5</sup>). Годишно се дијагностицираат просечно од 700 до 800 нови случаи. Националната програма за рано откривање на ракот на дојка во Македонија започна да се спроведува од 2015 година. Жени на возраст од 40-69 години се покануваат за мамографски преглед на две години преку покани / пријавување преку интернет.

Доколку се искористи пописот на населението од 2021 година, според кој **жени од 40-69 години** има 379.199 од кои 70% би требало да бидат опфатени со програмата **во период од 2 години (односно вкупно 265.439 или 132.719 годишно)**, и доколку се земе едноставно процентот на жени со суспектни наоди од 2019 година од 0.3%, <sup>6</sup> во тој случај Македонија поради отсуство на сеопфатен скрининг на секоја втора година **пропушта рана детекција на рак на дојка кај 796 жени во период од 2 години, односно 398 жени годишно (наспроти 3, односно 5 жени во 2020 и 2019 година респективно).**

Во првите години од воведување на програмата се забележува поголем фокус на проблемите околу квалитетот на снимањето, медицинскиот персонал, соодветноста на опремата. За жал, за последните 3 години не постои извештај за да може да се направи соодветна анализа на успешноста на програмата, на опфатот, на индикаторите, на резултатите и како се развива програмата. **Иако ракот на дојката е најчесто малигно заболување кај жените и најчеста причина за смрт кај жените во светот и во Македонија, кај нас недостасува сериозен (приоритетен) пристап за успешно спроведување на овој скрининг,** кој се карактеризира преку адекватно планирање, соодветни финансии, ефикасно извршување и транспарентно информирање за постигнатите резултати, како и постојано подобрување на процесот.

И при овој скрининг треба да се има предвид дека најголемиот трошок, а не е презентирањето во оваа програма, е здравствената услуга мамографски преглед, кој се покрива од страна на Фондот за здравство (а само партиципација паѓа на товар на оваа програма). **Од тие причини со подобро планирање, координирање и подигнување на опфатот и на свесноста, скринингот за рак на дојка може да биде успешно и масовно спроведен во Македонија.**

### **III. Скрининг и рана детекција на рак на дебело црево (КРК)**

Ракот на дебело црево е рангиран на третото место во однос на инциденцијата ина второто место во однос на смртноста. Опфат на Програмата во Македонија се пациенти со просечен ризик за колоректален карцином на возраст од **50 до 75 години** кои претходно немаат медицинска дијагноза.

До 2022 година скринингот, кој е релативно нова превентивна програма, се одвивал преку набавка, дистрибуција и реализација на ФОББ тестови, а од 2023 година скринингот е планирано да се спроведува со дијагностичката метода колоноскопија. Во Македонија е потребно да се подготват поголем број на кост-бенефит анализи пред да се донесе одлука за оправданоста на одредена метода за скрининг или пак за промена на методите.

Колоноскопијата како здравствена услуга е потешко достапна за спроведување на масовен скрининг кај популацијата во Македонија.

Иако развиените држави ја воведуваат колоноскопијата како скрининг метода, која етапно го заменува ФОББ тестот, државата треба да направи анализа и проценка за достапноста на колоноскопијата како скрининг метода во моментот. Врз основа на проценката потребно е да се направи план заснован на докази за тоа каков вид на скрининг е реално да се применува во Македонија во моментот. Државата треба да направи проценка и навремено да спроведе мерки за да ја направи во идниот период колоноскопијата достапна услуга во сите региони на државата, бидејќи таа е секако неопходна како здравствена услуга, која треба да биде и лесно достапна за сите лица со предиспозиции и/или со фамилијарни анамнези.

Цели на програмата се: да се намали морталитетот поради колоректален карцином (КРК) за 20-30% што подразбира 200 спасени животи секоја година; да се редуцира инциденцата на КРК за 20 %; случаите на КРК да се намалат за 300 случаи годишно; да се намали морталитетот со колоректален карцином; да се редуцира инциденцата на колоректален карцином; да се

<sup>5</sup> Европскиот водич за скрининг за рак на дојка

<sup>6</sup> Во 2020 година опфатот со скрининг на рак на дојка е 0,3%, односно од вкупниот број на жени на возраст од 50-69 години само 836 жени направиле превентивен мамографски преглед, од кои 3 жени добиле резултати за суспектен рак на дојка. Во 2019 година откриени се 5 случаи на рак на дојка или 0,3% од вкупно прегледаните жени -1672. Напомена: бројот на дијагностицирани жени годишно во Македонија согласно Националната студија за рак на дојка врз основа на податоци 2014-2022 презентира годишно дијагностицирање со рак на грлото на матката од 1000-2000 жени.



зголеми пропорцијата на рано откриени случаи на колоректален карцином од 14% до повеќе од 50% за 10 години; да се подобри квалитетот на живот на пациентите со колоректален карцином; и да се намалитрошокот за лекувањена заболени од колоректален карцином.

И при овој скрининг треба да се има предвид дека најголемиот трошок, а не е презентиран во оваа програма, е здравствената услуга колоноскопски преглед, кој се покрива од страна на Фондот за здравство (а само партиципација паѓа на товар на оваа програма). **Од тие причини со подобро планирање, координирање и подигнување на опфатот и на свесноста, скринингот на рак на дебелото црево може да биде успешно и масовно спроведен во Македонија.**

**Во моментот кога нема дефинирано индикатори за успешност и следење на Програмата, не е изготвен ниту еден извештај за спроведување на овој скрининг од аспект на број на прегледи, резултати, дијагностицирани пациенти, симболично или недефинирано буџетирање на Програмата, не е можно да се анализира оваа Програма.**

#### *IV. Активностии за превенција и рана дијагностика на болестии на црн дроб*

Рак на црн дроб како трета најчеста причина за смртност од малигна болест во светот, добива значење и препознавање и во Македонија преку постепено воведување во програмата за скрининг и рана детекција на малигни заболувања и формирање на Центар за болести на црн дроб и тестирање на пациенти на годишно ниво за 500.000 денари (нема податок колку пациенти годишно се тестираат, ниту какви се резултатите од скринингот).

**Во моментот кога нема дефинирано индикатори за успешност и следење на програмата, не е изготвен ниту еден извештај за спроведување на овој скрининг од аспект на број на прегледи, резултати, дијагностицирани пациенти, симболично или недефинирано буџетирање на програмата, не е можно да се анализира оваа програма.**

#### *V. Активностии за превенција и рана дијагностика на рак на грло*

Иако во програмата пр. во 2014 година имаше предвидено превентивни прегледи, потоа од 2015-2022 имаше предвидено кампања за подигнување на свесноста, од 2023 година нема предвидено никакви превентивни активности за овој вид на малигно заболување во Македонија.

## ОТЧЕТНОСТ

На веб страница последен извештај за спроведување на оваа програма е за 2020 година. Од последните расположливи извештаи за програмите 2020 и 2019 година може да се констатира дека истите не даваат отчет за реализираните активности, за постигнатите индикатори, туку само се повторуваат што било планирано да се реализира како финансиски план.

## РЕШЕНИЈА И ПРЕДЛОЗИ

→ Македонија веќе има добра основа за спроведување на сериозно голем број на скрининзи за најчестите малигни заболувања. За да може да се следат истите, **се предлага одвојување во посебни програми** (програма за рана детекција на рак на грло на матка, програма за рана детекција на рак на дојка, програма за рана детекција на рак на дебело црево, програма за рана детекција на рак на црн дроб и програма за рана детекција на простата). Фактот што голем број на различни активности и различни институции се вклучени во оваа програма, можеби резултира со слабо буџетирање, слаба отчетност и уназадување во одредени сегменти на рана детекција, непостоење на индикатори за успешност и следење на остварување на истите на годишна основа;

→ Министерството за здравство **заедно со циркуларот за потребата од реално буџетирање** на програмите за следната година да ги доставува до Министерството за финансии и **извештаите од реализација на програмите и резиме од постигнатите цели и индикатори и спасени животи;**

→ Јасно да се **класифицираат индикаторите за успешност** и за следење на програмите;



- Да се изготви **анализа за причините за високиот процент на нереализацијата** на буџетот на програмата (високиот јаз меѓу планираната/буџетирана програма и реализацијата по завршната сметка) и да се надминат идентификуваните проблеми;
- Да се изготви анализа за причините за постоење на неизмирени обврски од претходните години на Министерството за здравство и дали овие обврски се реално утврдени или се паушално доделени, и дали на крај на годината се реализирани целосно, делумно или остануваат како нереализирани и се провлекуваат и во програмите од другите години или се отпишуваат;
- Да се **надмине проблемот на неподготвување и/или необјавување на извештаите** за реализација на програмите на веб страницата на министерството за здравство;
- Да се обезбеди објавување на сите **студии** кои произлегуваат од програмите на веб страницата на Министерството за здравство;
- Да се осмисли интегрирање на скрининг-програмата и прегледите, односно скрининзите кои се спроведуваат во **приватните здравствени установи**, од причини што државата треба да воспостави единствен систем на следење на својата популација која била предмет на скрининг, без разлика дали услугата е финансирана преку Програмата за скрининг или приватно платена. Дополнително, со **интегрирано следење** може да се анализира и успешноста на скринингот на ниво на држава, како и здравствената состојба на популацијата и навремено, доколку е потребно, здравствениот систем да се менува и прилагодува кон потребите на населението;
- Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување јавно **да ги обелоденат дозволените наплатување на услуги од страна на матичните гинеколози**, односно за што смеат, а за што не смеат да наплатуваат, поради бројните злоупотреби врз осигуреничките на сметка на ПАП тестот на товар на скринингот и вон скрининг програмата како приватни услуги;
- Да се дефинира **долгорочен опфат на програмата за скрининг** и детекција на рак грлото на матката, а не постојано да се менува, што го оневозможува следењето потоа;
- Да се планира етапно воведување на методата за ХПВ тестирање како замена на ПАП тестот. ХПВ тестирањето е попрецизна метода, која навремено ги открива промените, спречува развој на рак на грлото на матката, ги намалува страдањата на жените и спасува живот. Дополнително на тоа, носи големи заштеди за здравствените системи кои ја имаат воведено мерката.
- Да се дефинира скрининг програма за **рак на грлото на матката да опфати реално минимум 70% - 75%** од таргетираните жени за период од 3 години (со ПАП тест) или на 5 години доколку се воведат ХПВ тест и адекватно да се обезбедат финансиски средства;
- Да се дефинира скрининг програма за рак на дојка со опфат од **70% од таргетираните жени** на возраст од 40 до 69 години за период од 2 години. Воедно да се предвидат соодветни буџетски средства кои ќе овозможат постигнување на целта;
- Да се планираат и спроведат здравствено едукативни кампањи преку кои ќе се **подигне јавната свесност за најголемите причинители на ракот на дојка** (вишокот телесна тежина, конзумирањето алкохол, физичката неактивност и недоењето), **ракот на дебело црево** (пушењето, БМИ, фамилијарната генеза, професионалната експозиција, пиенењето алкохол, физичката неактивност, инфекции, други хронични заболувања), **рак на црн дроб** (хронична хепатитис Б инфекција, хронична хепатитис Ц инфекција, исхраната, алкохолизам, висока телесна тежина, дијабетес тип 2 и пушење), **ракот на грлото на матката** (инфекцијата со ХПВ, пушењето, физичката неактивност, важноста на ХПВ вакцинацијата, потребата од заштита при сексуални односи);
- Да се градат **постепено и капацитетите** за скрининг за рак на дебело црево, црн дроб, простата, бели дробови, кожа, со цел постоечките скрининзи да станат достапни на целата територија на државата, како и да се воведат нови скрининг методи;
- Согласно со националните студии за различни видови на рак да се дефинираат и ревидираат приоритетите во превентивните активности и финансирање на истите од страна на државата.

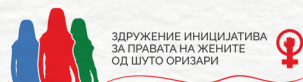


## ИЗДАВААТ:

**ХЕРА** - Асоцијација за здравствена едукација и истражување  
Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - **ЗАЕДНО ПОСИЛНИ**  
Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - **ЕСЕ**  
Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари



ЗАЕДНО  
ПОСИЛНИ



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development  
and Cooperation SDC

*Скопје, 2024*

Оваа публикација е изработена во рамките на проектот „Унапредени здравствени права на девојките, жените и ранливите групи“ во рамките на програмата Цивика мобилитас со поддршка од Швајцарската агенција за развој.

Содржината на оваа публикација е единствена одговорност на ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - ЕСЕ, Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - ЗАЕДНО ПОСИЛНИ и Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари и на ниту еден начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на владата на Швајцарија, Цивика мобилитас, или организациите што ја спроведуваат.