

А Н А Л И З А

**ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО ЗА ПОТРЕБИТЕ И ПРОБЛЕМИТЕ
ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ НА ЖЕНИТЕ ЗАБОЛЕНИ ОД
МАЛИГНИ БОЛЕСТИ ОД ОПШТИНА СВЕТИ НИКОЛЕ**

Авторка на анализата и истражувачка во областа:

Даниела Панева

Издавач: Организација на жените на општина Свети Николе

Година: 2023

ПРОЕКТОТ Е ПОДДРЖАН ОД ПРОГРАМАТА SMART BALKANS ФИНАНСИРАНА ОД МИНИСТЕРСТВОТО ЗА НАДВОРЕШНИ РАБОТИ ОД КРАЛСТВОТО НОРВЕШКА И ИМПЛЕМЕНТИРАН ОД КОНЗОРЦИУМ НА СЛЕДНИВЕ ГРАЃАНСКИ ОРГАНИЗАЦИИ: ЦЕНТАР ЗА ПРОМОЦИЈА НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО (CPCD) ОД БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА, КАКО ВОДЕЧКИ ПАРТНЕР, ЦЕНТАР ЗА ИСТРАЖУВАЊЕ И КРЕИРАЊЕ ПОЛИТИКИ (CRPM) ОД С. МАКЕДОНИЈА И ИНСТИТУТ ЗА ДЕМОКРАТИЈА И МЕДИЈАЦИЈА (IDM) ОД АЛБАНИЈА

Содржина

1. Вовед во активностите од здравствената програма на ОЖОСВН	3
2. Цел на анализа	5
3. Методологија за спроведување на анализата.....	6
4. Преглед на Законска регулатива поврзано со здравствена заштита....	6
5. Прибирање на податоци	12
6. Обработка на податоци	13
7. Наоди	13
8. Анализа од истражување со Онлајн прашалник.....	13
9. Анализа од истражување со фокус групи.....	15
10. Анализа од истражување со интервју	17
11. Заклучоци произлезени од анализата.....	19
12. Препораки за подобрување на здравствената програма на ОЖОСВН.....	21
13. Препораки за општина Свети Николе за застапување на болните жени од рак на дојка и матка.....	22

ВОВЕД ВО АКТИВНОСТИТЕ ОД ЗДРАВСТВЕНАТА ПРОГРАМА НА ОРГАНИЗАЦИЈА НА ЖЕНИТЕ НА ОПШТИНА СВЕТИ НИКОЛЕ (ОЖОСВН)

Организацијата на жените на општина Свети Николе (во понатамошниот текст ОЖОСВН), со областа здравствена заштита и здравствена култура, започна да работи уште во далечната 2000 година.

Реализирајќи серија на едукативни работилници за здравјето на жената и менталното здравје, информирајќи ги жените од општина Свети Николе и општина Лозово за потребата од грижа за своето здравје и стекнување на здрави животни навики, а со цел подобро здравје и поквалитетен живот, продолжува во континуитет да работи на ова поле, поставувајќи си нови **стратешки цели**, со новиот стратешки план 2024-2027 година, со цел **подобра здравствена состојба на населението** и тоа во следните стратешки насоки:

Стратешка насока 1 Обезбедена континуирана помош и поддршка на жени заболени и лекувани од малигни заболувања

- Континуирано работење на групата за самопомош на жени заболени и лекувани од малигни болести од општина Свети Николе, преку психо-социјална помош, едукација, рекреативни вежби и директна поддршка
- Промоција на групата за самопомош
- Кампања за подигање на свеста на граѓаните и граѓанките за малигни болести (превенција, едукација, информирање)
- Обезбедување на ресурси (човечки и финансиски) за помош и поддршка за жени заболени и лекувани од малигни болести (набавка на перики, турбани и др.)

Стратешка насока 2 Подобра свесност и грижа за менталното здравје

- Психолошка поддршка за жени и девојки
- Психолошка поддршка за млади
- Подигање на свеста за грижа за менталното здравје

Стратешка насока 3 Подобра здравствена култура

- Едукација и информирање за заштита, превенција и унапредување на здравјето
- Запознавање на своите права како пациенти
- Подобен пристап до здравствени услуги
- Подобрување на можностите за спорт и рекреација на жените и младите
- Подигање на свеста за последици од болести на зависност

Како дел од активностите во предходните години, наменети за превенција кај жените, ОЖОСВН преку лобирање кај надлежните институции има дадено свој придонес во добивањето на **мамографот** во Здравствениот дом „Прим. д-р Ѓорѓи Гавриски“ во Свети Николе, на 21 декември 2010 година, кој примарно е наменет за жените на општина Свети Николе, но ги опслужува и жените од соседните општини по потреба.

ОЖОСВН во рамки на здравствената програма, работи со жени заболени и лекувани од малигни болести од општина Свети Николе, со новозаболени жени од рак на дојка и матка, како и со жени кои се дел од групата за самопомош (жени лекувани од рак на дојка).

Групата за самопомош е формирана во 2004 година како резултат на големата бројка на новозаболени жени од рак на дојка во општината, меѓу кои и тогашната претседателка на организацијата, Вера Златева. Заболениите жени немаат основни информации за болеста, тоа беа жени кои го поистоветуваа ракот на дојка со сопствената смрт, жени немоќни и неспремни психички сами да си помогнат и сами да го поминуваат процесот на хемотерапија, жени на кои им беше потребно ментално зајакнување за полесно прифаќање на болеста, за изнаоѓање на начини за полесно справување со болеста и продолжување на животот после операцијата и живот во кој болеста ќе биде прифатена во своето секојдневие, како и пред заболувањето. На почетокот групата се формираше од десетина жени лекувани од рак на дојка, но покасно прерасна во бројка од 50 жени од градот и руралните средини на општина Свети Николе. За постоење на групата дознаваа преку меѓусебна комуникација, среќавајќи се на онкологија или кај матичните лекари. Многу од заболениите жени кои беа дел од групата за самопомош, починаа во првите десет години, за време кога ја почнавме и кампањата за бесплатни мамографски прегледи и бесплатни пап тестови, во која учество земаа дел од жените од групата за самопомош.

Според тогашните статистички податоци, општина Свети Николе беше прва општина со највисок процент на морталитет од малигни болести, поточно од рак на дојка. Во тој период ОЖОСВН поведе иницијатива со локалните и регионални релевантни институции (локална самоуправа, лекари од здравниот дом Свети Николе, професори од рударскиот факултет Штип, вработени во метеоролошката станица во мв Ѓуриште, експерти од областа на загадување на животната средина и граѓански здруженија), **за истражување за причините за рапидно големата бројка на новозаболени жени од рак на дојка** со поднесено и барање до Министерството за животна средина, со цел да се направи детално истражување на (вода, воздух, почва) во Свети Николе и околината со цел информирање за причинителите на овие подли заболувања, но иницијативата не доби подршка и застана до таа почетна точка, без добиени потребни аргументи од Министерството, да се направи бараното истражување.

ОЖОСВН продолжи цели 20 години, во континуитет да работи едукативно со жените од групата за самопомош, група која сега брои околу 35 членки од жени заболени и лекувани од малигни болести. Дел од групата, од 18 до 30 жени, кои пред неколку години го поминале процесот со лекување, редовно доаѓаат на **едукативните работилници** во групни средби и споделуваат свои искуства, а воедно добиваат стручна помош и подршка од доктор/ка, психолог, психотерапевт/ка, физиотерапевт/ка, едукатор/ка за физички активности и по потреба и од ангажирани други стручни лица/експерти.

Исто така, остваруваме и **индивидуални средби со новозаболени жени** од рак на дојка, жени кои сеуште не се спремни да се вклучат во групната работа со жените од групата за самопомош, но бараат посебни средби со нас, преку кои ќе можат самостојно да си ги искажат своите проблеми произлезени од болеста, како и да ги споделат своите мисли, барајќи подршка и совет за своите потреби.

Сите едукативни активности поврзани со групата за самопомош и новозаболените жени од рак на дојка, последните десетина години, се реализираат со финансиска поддршка на Општина Свети Николе.

Цели на постоење на групата за самопомош и индивидуалните средби со новозаболените жени се следни:

- Да се зајакне самодовербата на жените од групата за самопомош и новозаболените жени полесно да ја прифатат болеста заради полесно надминување на последиците од истата;
- Да се подигне свеста и информираноста кај жените од руралните средини и градот Свети Николе за малигните заболувања на репродуктивните органи кај жените, превенција и начини за лекување, како и начин на исхрана за подобар и поквалитетен живот;
- Да се подигне свеста и информираноста кај жените од руралните средини и градот Свети Николе за ментално и физичко здравје;
- Да се подобри свеста и информираноста кај новозаболените жени кои имаат потреба од индивидуална ментална поддршка, преку остварување на информативни и едукативни разговори и средби со нив и нивното семејство.

Главниот фокус на здравствената програма на ОЖОСВН, нејзината долгогодишна успешна работа и функционирање, постигнатите резултати за своите целни групи, превенираните последици од болеста, се должат и се произлезени од постигнатите позитивни резултати од **кампањата „Не вртете го погледот“**, спроведена во Октомври-Ноември 2003 година, во рамки на која беше изготвен амандман за редовни бесплатни гинеколошки прегледи. Овој амандман беше усвоен од страна на пратениците во Собранието на Република Македонија и од тогаш наваму стана составен дел во годишните програми за репродуктивно здравје, преку имплементирање на програмата за бесплатни ПАП тестови за секоја жена, еднаш годишно. Оваа промена претставува позитивен пример на превентивни прегледи кои може да го подобрат решавањето на проблемот поврзани со женското здравје и е директна придобивка за жените од Македонија.

За оваа промена во Законот за здравствена заштита, ОЖОСВН има добиено меѓународна **награда „Бисер на мудроста“**, доделена од **“ЕССА – European Cervical Cancer Association”** доделена во Брисел.

Цел на анализа

Целта на оваа анализа е **идентификување на клучните предизвици со кои се соочуваат жените од Свети Николе - заболени и лекувани од малигни болести на репродуктивните органи/матка и на дојка**, проблеми со кои се соочуваат за време на создавањето на болеста, за време на примање на хемотерапијата, понатамошните контроли на онкологија и грижата за своето здравје во постоперативниот период.

Преку прибраните податоци од одговорите на целната група, се идентификувани специфичните карактеристики, како проблеми и потреби на оваа таргет група во однос на нивните здравствени, ментални, едукативни и економски потреби, вклучително и потребите на нивните семејства, кои се индиректно засегнати со болеста посебно во постоперативниот период и периодот на закрепнување.

Во анализата е сублимиран мал дел од постоечката законска регулатива како национален механизам во сфера за грижа на здравјето на пациентите и обврските на државата и преземање на соодветни мерки околу лекувањето на болеста.

На крај, добиените наоди од анализата ќе се искористат како основа за креирање на препораки за можни решенија за потребите, проблемите и предизвиците со кои се соочени жените заболени од малигни болести со цел унапредување на Здравствената програма на ОЖОСВН, но и упатување и препорачување на релевантните локални и национални субјекти за воспоставување на систем за поголема грижа за своите жителки.

Методологија за спроведување на анализата

Методологијата на анализата дава опис за преземените чекори околу спроведување на истражувањето преку користени истражувачки алатки, начините на прибирање податоци, процесот на обработка на прибрани податоци и подготовка на главните заклучоци со предлог препораки.

Методологијата опфаќа четири чекори и тоа:

1. Краток осврт на законска регулатива во Р.Македонија во делот на здравствена заштита;
2. Прибирање податоци/истражување преку користење разни алатки;
3. Обработка на податоци;
4. Подготовка на наоди и препораки.

Законска регулатива

Првиот чекор предвиден во методологијата опфаќа преглед на дел од законската регулатива, конкретно опфатени членови од закони и подзаконски акти поврзани со здравствена заштита на жените заболени од малигни болести.

Целта на овој чекор е да се добијат информации за фактичката состојба во државата во однос на актуелната национална законска регулатива, опфатена со неколку Закони и подзаконски акти и тоа: [Закон за здравствена заштита¹, Закон за социјално осигурување, Закон за евиденција во областа на здравство, Програма за јавно здравје и Национална стратегија за превенција и контрола на](#)

¹ <https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2015/10/1-ZAKON-ZA-ZDRAVSTVENATA-ZASHTITA-43.12.pdf>

незаразни болести и др. Ова се законски акти кои општо ги регулираат правата, обврските или надлежностите на државата во однос на пациентите болни од рак на дојка/матка, како и основни начела на работа на надлежните институции, наспроти реалните потреби и предизвици на болните жени.

Закон за здравствена заштита²

Здравствената заштита, во смисла на овој закон, опфаќа систем на општествени и индивидуални мерки, активности и постапки за „зачувување и унапредување на здравјето, спречување, рано откривање и сузбивање на болести, повреди и други нарушувања на здравјето предизвикани од влијанието на работната и животната средина, навремено и ефикасно лекување и здравствена нега и рехабилитација“.

Со цел за ефикасен и квалитетен здравствен третман на пациентите, здравствените установи од примарно ниво се должни да **соработуваат со здравствените установи на секундарно и на терцијарно ниво.**

За вршење на дејноста во областа на **јавното здравје**, здравствените установи соработуваат со *установите за јавно здравје, општините, воспитнообразовните установи, установите за социјална заштита, здруженијата и фондациите и работодавачите.*

*Во законот за здравствена заштита, покрај другите одредби се востановува и **видот на третманот со пациентите, но и должноста на здравствените установи да соработуваат меѓусебно со цел пружање на подобра здравствена заштита, а со законот за здравствено осигурување се востановува системот на пациентите како осигуреници со права на здравствени услуги како **задолжително и доброволно осигурување.*****

Закон за здравствено осигурување

Жените од градот и руралните средини, а исто така и жени - онколошки пациенти, кои се здравствено осигурени, често поставуваат прашања **кои услуги спаѓаат како основни, а кои услуги не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.** Многу пациенти не знаат кои се нивните права кои можат да ги искористат во здравствениот систем, а во овој дел од анализата се опфатени услугите кои секој пациент може да ги добие во примарната здравствена заштита.

Основните здравствени услуги Фондот ги обезбедува на осигурените лица во здравствените установи утврдени со мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејности.

² Службен весник на Република Македонија бр. 43/12...199/23 и 236/23)

Фондот со општ акт поблиску ги определува основните здравствени услуги и начинот на остварување на правата на здравствени услуги, како и стандардите и нормативите за спроведување на здравствената заштита, кои треба да бидат одобрени од министерот за здравство.

Како основни здравствени услуги се сметаат и лековите што не се на листата на лекови, кои Јавните здравствени установи ги набавуваат по претходна согласност од Министерството за здравство и Фондот.

Здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување

Со задолжителното здравствено осигурување **не се опфатени** здравствените услуги извршени во здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејност.

ЗАКОН ЗА ЕВИДЕНЦИИ ВО ОБЛАСТА НА ЗДРАВСТВОТО³

Со овој закон се уредуваат евиденциите, збирките на податоци и регистрите од областа на здравството, начинот на прибирање, обработка, архивирање и чување на податоците, објавувањето на податоците, обезбедување на квалитетот на податоците и заштита на истите, како и остварувањето на правата и обврските поврзани со евиденциите во областа на здравството.

Здравствените установи, во зависност од дејноста што ја вршат, водат 35 индивидуални евиденции за болести или состојби, меѓу кои и евиденција за малигните болести и тоа за:

1. малигна неоплазма;
2. откривање на предканцерозни промени на грлото на матката;
3. откривање на рак на дојка;
4. колоректален карцином;

ЗАКОН ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ⁴

Со овој закон се уредуваат: заштитата на правата на пациентите во користењето на здравствената заштита, должностите на здравствените установи и здравствените работници и соработници, општините и фондот за

³ Службен весник на Република Македонија бр. 20/09, 53/11, 164/13 и 150/15

⁴ Службен весник на Република Македонија бр. 82/08, 12/09, 53/11, 150/15 и Службен весник на Република Северна Македонија бр. 190/19 и 122/21)

здравствено осигурување во унапредувањето и заштитата на правата на пациентите, постапката за заштита на правата на пациентите, како и надзорот над спроведувањето на законот.

Заштитата на правата на пациентите се заснова на **начелата на хуманост и достапност** односно: *почитување на личноста на човекот, почитување на личната самоопределба; почитување на приватноста на личноста; хумани (човечки) релации меѓу пациентот, здравствениот работник и здравствениот соработник засновани врз етички и деонтолошки принципи; хумана здравствена заштита на терминално болни, здравствени услуги што постојано се достапни и пристапни на сите пациенти подеднакво и без дискриминација; праведна и фер постапка за избор/селекција на медицински третман, во услови кога постои можност за избор од страна на здравствените установи на потенцијални пациенти за посебен третман кој е достапен во ограничен обем, при што изборот треба да се заснова на медицински критериуми, без дискриминација; избор и промена на здравствен работник и здравствена установа, во рамките на здравствениот систем; достапност на служби за домашно лекување, односно служби во заедницата каде што пациентот живее.*

ДОЛЖНОСТИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ И ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ И СОРАБОТНИЦИ

Член 33

Здравствената установа е должна да:

- му обезбеди **лична сигурност на пациентот** за време на престојот во здравствената установа;
- **го информира пациентот за правата од здравствена заштита и здравственото осигурување** и постапката за остварување на тие права;
- **го информира пациентот, во сите фази на здравствената заштита;**
- **го информира пациентот за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита;**
- **води медицинско досие за пациентот и му обезбедува на пациентот информација и увид во медицинското досие, појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него, извод или копија;**
- **обезбеди доверливост (тајност) на личните и медицинските податоци на пациентот што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот;**
- му овозможи на **пациентот прием на посетители во текот на престојот во болничка здравствена установа**, во согласност со куќниот ред на здравствената установа, односно да забрани посета на одредено лице или лица;

- овозможи пациентот сместен во здравствена установа **да биде одвоен од пациент со различен пол;**

и други должности, вкупно 25 цитирани во член 33 од Законот за заштита на правата на пациентите.

УНАПРЕДУВАЊЕ И ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Со цел за унапредување на правата на пациентите, а согласно законот за заштита на правата на пациентите, во член 39 од законот е опишана работата на **Комисија за унапредување на правата на пациентите во општината, која треба да е формирана од страна на секоја општина**, во согласност со прописите од областа на локалната самоуправа.

Општините, се должни да определат, на лесно достапно место и јасно да означат “Канцеларија на Комисијата за унапредување на правата на пациентите”. Комисијата се состои од единаесет члена кои се избираат во согласност со статутот на општините и тоа: двајца претставници на пациентите - членови на здруженијата на пациенти, двајца претставници од здруженија што се занимаваат со човековите права и граѓанските иницијативи, еден претставник од здружение кое се занимава со правата на жените, еден претставник од здруженијата за заштита на правата на лицата со попреченост, двајца лекари од општината и тројца членови делегирани од советот на општините.

Комисијата, за подрачјето на општината за која е формирана, ги врши следниве работи:

- **унапредување на правата на пациентите** и нивната заштита;
- унапредување на правата на пациентите кои се **лица со попреченост и жени жртви на насилство;**
- ја следи и проценува состојбата со заштитата на правата на пациентите;
- **предлага мерки за подобрување на заштитата** на правата на пациентите до надлежните органи;
- соработува со надлежните органи;
- **разгледува поплаки од пациенти** и предлага преземање на мерки до надлежни органи;
- бара **стручна експертиза** ако оцени дека е тоа неопходно;
- **води евиденција за поединечни поплаки на пациентите**, како и на мерките преземени за заштита на правата на пациентите и други.

Од сите горенаведени закони, може да се види законската обврска на државата за грижата за здравјето на своите граѓани, како да се подобри квалитетот на животот на пациентите, нивните семејства и

лицата што се грижат за нив. Законот за заштита на пациенти е родово определен, се користи неутрално и се однесува еднакво на лица од машки и женски пол.

Непостоење на потребните лекови за терапија на пациентите кои се наоѓаат на позитивна листа и дополнителното оптоварување со трошоци може да ги доведе семејствата до сиромаштија и покрај тоа што имаме систем што обезбедува покривање со здравствено осигурување на 98% од населението со основен пакет на здравствени услуги.

Несоодветните системи за следење и искористување на здравствените услуги, опрема и лекови, понекогаш водат кон оневозможување на лицата што имаат вистински потреби да користат здравствена заштита од основниот пакет, а кои, според тоа, морат да платат за нивниот гарантиран дел на здравствени услуги.

Согласно **национална годишна програма за јавно здравје за 2023 година** која се изготвува со цел да се зачува и унапреди здравјето на населението, се обезбедува остварување на загарантирани права, како и остварување на задачите и активностите на Центрите за јавно здравје и Институтот за јавно здравје.

Во нашата држава постои и **Регистар за рак** во кој пријавите за малигни заболувања се прибираат од сите здравствени установи во државата, преку центрите за јавно здравје. Како дополнителен извор за пријавување на дијагностицираните неоплазми ќе се прибираат и патохистолошките наоди и други извори со податоци за малигни неоплазм. Водењето на регистарот е компјутерски по сите утврдени модалитети: пол, возраст, место на живеење, дата на пријавување, патохистолошки наод и стадиум на заболувањето.

За да се добијат податоци на малигни неоплазми од минатата година, преку овој систем е потребно дополнително време да се обезбедат навремено информациите до почеток на годината.

НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НА НЕЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ

Националната стратегија на Република Македонија, во која е опфатена превенција и контрола на незаразните болести (НЗБ), иако не е нова стратегија, е опфатена во оваа анализа, поради фактот дека се однесува на критична област во националниот систем за здравствена заштита. Во стратешката област **Превенција и контрола на малигните неоплазми, се преземаат одредени активности и тоа:**

- Донесување на Програма за превенција и контрола на малигните неоплазми за активности кои ќе се однесуваат на **намалување на морбидитетот и**

морталитетот од малигни неоплазми и што ќе ги содржи особено следните активности:

- **Зајакнување на превенцијата на малигните неоплазми**, рано откривање и спроведување на скрининг, особено рак на матка, дојка и дебело црево, заради нивен навремен третман;
- **Интегрирање на контролата** на малигните заболувања со другите хронични заболувања и сродни проблеми;
- **Зајакнување на промоцијата на здрави животни стилови**;
- Унапредување на **информирањето и знаењето на населението** во врска со превенцијата и третманот на малигните неоплазми;
- **Интегрирање на здравствената заштита во врска со малигните неоплазми** на сите нивоа на здравствена заштита;
- Воведување на **најдобрите практики во третманот** на малигните неоплазми;
- Континуирана **медицинска едукација**;
- Зајакнување на **интердисциплинерната работа во превенцијата** и
- **контролата на малигните неоплазми**.

Малигните неоплазми (според статистичките податоци во стратегијата) се на второ место на листата на причини за смрт во државата, веднаш по циркулаторните заболувања. Нивниот удел со вкупниот морталитет и со пораснат број на нови случаи на малигни неоплазми покажува позитивна развојна тенденција

2. Прибирање податоци/истражување преку користење разни алатки

Вториот чекор од методологијата се однесуваше на самите целни групи. Како алатка за прибирање на потребни податоци за истражувањето, со цел увид за проблемите и потребите на заболени и лекувани жени од малигни болести беше креиран еден структуриран анонимен анкетен прашалник, наменет за заболени и лекувани жени од малигни болести (рак на дојка и матка) од општина Свети Николе (градот и руралните средини).

Понатаму процесот на прибирање податоци се одвиваше во неколку фази и тоа:

Прибирањето на статистичките податоците поврзани со постоечки закони и релевантни локални политики **преку деск анализа, беше надолнето со обезбедување на квалитативни податоци** поврзани со специфичните потреби, проблеми и предизвици со кои се соочуваат жените заболени од рак на дојка и исите беа прибирани на следниве начини:

- ◆ **електронски, преку он-лајн анкета** објавена на социјалните мрежи фејсбук и веб страницата на здружението;
- ◆ информации прибрани преку **организирање на 4 фокус групи со жени од руралните средини** од општина Свети Николе, жени заболени од рак на дојка и нивни блиски роднини и пријателки;
- ◆ **интервјуа** со заболени и лекувани жени од рак на дојка, **со директни**

разговори со заболените и нивните фамилии и интервју со заболени и лекувани жени од рак на дојка, членки на постојаната **група за самопомош** при ОЖОСВН.

Прашалникот беше анонимен и негова цел е да даде основни податоци за потребите и проблемите на испитаничките. На почеток од прашалникот се прибрани општи податоци за испитаничките, за нивниот работен статус и образование, најголеми здравствени проблеми со кои се соочуваат, прашања поврзани со здравствената култура, нивни потреби како онколошки пациенти и на крајот се дадени отворени прашања за свои предлози за подобрување на сопственото физичко и ментално здравје. Прашалникот содржи 25 тематски прашања.

3. Обработка на податоци

Во овој чекор од методологијата се обработија податоците кои беа прибрани во текот на целиот процес на истражување со анкетни прашалници, преку организирање на фокус групи со жени од рурални средини и интервју со жени заболени и лекувани од рак на дојка (спроведени индивидуално или групно во групата за самопомош со учество на по 8 до 15 жени во група).

Вкупна бројка на анкетирани/интервјуирани жени, заболени од рак на дојка се 57 жени, а жени кои се грижат за жени заболени од малигни болести, анкетирани во оваа анализа се 31 жена од кои една (1) од градот и (30) жени се од 4 рурални средини (Ерџелија, Кадрифаково, Црнилиште и Горобинци) опфатени со оваа анализа.

Наоди

➤ **Онлајн прашалник**

Онлајн анкетниот прашалник беше објавен на веб страницата и ФБ профилот на ОЖОСВН, во период Септември-Октомври 2023 година и истиот беше одговорен само од 5 жени од општина Свети Николе на **возраст** меѓу 41 - 60 години, од кои 4 од градот и 1 жена е од село, сите се **македонки по националност**, 3 се **вработени**, а 2 жени се пензионерки. Според **образованието**, 4 жени се со високо образование, 1 жена има завршено средно образование.

На прашањето **кои се најголеми здравствени проблеми со кои се соочуваат жените заболени и лекувани од рак на дојка, испитаничките на онлајн анкетата ги издвојуваат:**

- набавка на потребни лекови за терапија,
- проблеми со закажување на специјалистички прегледи,

- немање доволно потребни информации и едукација за болеста
- проблеми со набавка на перики во процесот на терапија, кога косата им опаѓа,
- проблеми во текот на опоравувањето во пост-оперативниот период предизвикани од болеста и
- проблеми со непостоење на психолошка помош и поддршка.

Додека на прашањата поврзани со: немање на свој матичен доктор, транспорт до најблиската амбуланта, недоволно финансиски средства за здравствена заштита или лошо постапување од страна на здравствените работници, 90% анкетираните жени на овој он-лајн прашалник одговориле дека **не се соочуваат со таков проблем.**

На прашањата поврзани со **здравствена култура:** Дали жените прават редовни **превентивни мамографски и гинеколошки прегледи:** поголемиот број на жените одговориле дека почесто одат на редовни гинеколошки прегледи, за разлика од редовни мамографски прегледи, а причина која ја наведуваат е сопствената **неодговорност и занемерување и/или немање можности за закажување на бараниот термин.**

Инаку сите испитанички одговориле дека **се заинтересирани за превентивни прегледи организирани со мобилни амбуланти во нивното место на живеење.**

Во однос на прашањето како онколошки пациенти, дали си ги знаат правата (пример отсуство од работа, права поврзани со надоместоци, ослободувања, парична помош, медицински помагала итн.) повеќе од половина од испитаничките изјавиле **дека не си ги познаваат своите права**, а останатите одговориле дека ги знаат правата како пациенти со малигни болести.

Во врска со проблемите и предизвиците со кои се соочиле жените како онколошки пациенти? На он-лајн прашалникот жените одговориле дека се соочиле со разни проблеми, како што се (цитирано):

- **Кај матичен гинеколог плаќам преглед со дијагноза Ca56** (карцином на јајници);
- **Закажување термини за биопсија, операција и хемотерапии;**
- **Закажување термин за КТ и МР**, нема доволно термини, за КТ терминот беше откажан ден порано бидејќи апаратот се расипал, па моравме да се снаоѓаме ургентно во друг град, затоа што со резултатите треба да одам на контрола на почеток на ноември, за МР снимањето беше на 27.09, дури денес 31.10 ги прочитаа откако бев кај директорката да се пожалам.
- **Сами си го набавуваме лекот.**

Што треба да се направи за оваа категорија на пациенти со цел да им се олесни процесот на надминување на болеста? Испитаничките одговориле дека треба да се запознаат со своите права, да се *примат повеќе лица за да може да ги опслужат пациентите*, да има *психолог бидејќи дел од нив не знаат каде да се обратат*, а *оние кои одговориле дека знаат каде треба да се обратат за услуги, ја препознаваат ОЖОСВН како такво место*, во Советот на општината за еднократна помош, Граѓанска иницијатива на жени и дополнително изјавиле дека Општината треба повеќе да се грижи за нив, а матичните гинеколози да не наплатуваат

за своите основни услуги од кои и законски се ослободени онколошките пациенти.

За време на лекувањето и после тоа, на жените им е потребна поддршка во вид на: рекреативни активности, индивидуален разговор со психолог, индивидуален разговор со жена, група за самопомош на жени и разговор со доктор/ка.

Потребата од разговор со фамилијата, разговор со некоја друга жена која е исто така заболена од рак или поминала низ процесот и разговор со психолог, според одговорите на онлајн анкетите се главните потреби на жените кога првпат слушнале дека се соочуваат со малигна болест. Активности кои сметаат дека се најсоодветни за нив, а со цел да го подобрат своето физичко и ментално здравје, испитаничките ги одбраа: едукативни работилници, групни средби со други жени и едукативни трибини, како и потребата од физикални терапии и вежби.

На крај од прашалникот жените одговориле дека се чувствуваат дискриминирани во однос на средината во која живеат и притисоците врз нив на работните места, затоа препорачуваат на работодавачите: „*Да не ги осудуваат за намалената работна способност и да не им се прави притисок на работното место, како и да не ги гледаат заболените како духови*“.

Како препораки кои може да се издвојат од овие анкетирани жени, а се однесуваат на подобрување на здравствената култура и грижа на жените од Свети Николе, овие анкетирани жени препорачуваат: да се вршат бесплатни прегледи, повеќе групни прегледи и предавања за малигни заболувања и редовни превентивни прегледи.

Фокус групи

Согласно претходно подготвената методологија и истражувачки алатки кои се користеа за прибирање податоци, беше користен истиот структуриран прашалник со цел идентификување на специфичните карактеристики и потреби на жените заболени и лекувани од малигни болести. Беа реализирани 4 фокус групи, во 4 рурални средини (Ерџелија, Кадрифаково, Црнилиште и Горобинци) во општина Свети Николе. Во фокус групите учествуваа: 7 жени заболени и лекувани од рак на дојка и 30 жени кои имаат некого во фамилијата или се блиски пријателки на жени лекувани од малигни болести.

Вкупно, во сите 4 фокус групи учествуваа 37 жени и тоа: 17 жени од село Ерџелија, 8 жени од село Кадрифаково, 6 жени од село Црнилиште и 6 жени од село Горобинци.

Испитаничките беа на различна возраст и тоа: 18 жени на возраст од 41-50 години, 7 жени на возраст од 51-60 години, 6 жени на возраст од 61-70 години, 4 жени на возраст од 31-40 години и 2 жени на возраст од 26-30 години.

Според степенот на образование, одговор на ова прашање дадоа 35 учеснички и тоа 19 беа со завршено средно образование, 11 со основно образование, 3 без образование и 2 со високо образование. Во однос на етничката припадност сите испитанички се изјаснија дека се македонки. На прашањето дали се вработени и во кој сектор се изјаснија 32 жени и тоа: 12 се вработени, од кои 3 во јавен сектор, а останатите во приватен сектор, невработени беа 7 жени, 8 пензионерки и 5 жени се изјаснија како земјоделки.

Според содржината на прашалникот кој служеше како алатка за прибирање на податоци за идентификување на специфичните здравствени потреби и проблеми за жените заболени и лекувани од рак на дојка од руралните средини и проблемите со кои се соочуваат нивните блиски кои им помагаат, **освен здравствените препреки се идентификуваа и економските потреби и проблеми со кои се соочуваат овие рурални жени, како и проблемите со транспорт до најблиската здравствена установа бидејќи во овие села нема амбуланти и мораат да доаѓаат во градот доколку им треба редовна преврска или контрола или да набават лекови за својата болест. Исто така, овие жени се изјаснија и дека имаат проблеми со закажување на термини за контроли или закажување за термини за специјалистички прегледи.**

Во однос на здравствената култура, дали прават редовни превентивни мамографски и гинеколошки прегледи, одговорите беа еднакво поделени, а како причини за неодење на преглед наведоа дека **немаат време, далеку им е градот за да доаѓаат само превентивно и дека не размислуваат за превентива, повеќе одат на лекар кога постои некоја болест.**

Од друга страна, од вкупно 37 испитанички, 35 одговорија дека би оделе на превентивни прегледи доколку некој организира групно да се оди или пак се организира мобилна амбуланта за превентивни гинеколошки и мамографски прегледи во нивната средина. Во однос на прашањето колку жени познаваат во своето село или дали тие самите се грижат за друга жена која е заболена и лекувана од рак на дојка или матка? **Во сите 4 фокус групи испитаничките одговорија дека познаваат повеќе жени од нивното опкружувања кои се соочиле и поминале низ процесот на болеста.**

Одговори на прашањето дали се запознаени со услугите кои ги нуди нашето здружение (ОЖОСВН), *30 испитанички, одговорија дека им е познато за нашите бесплатни услуги со давање на перики, но не и за бесплатната психолошка поддршка на заболените, освен 2 жени кои знаеја и за таа услуга како позната информација од присуствата на наши едукативни работилници кои ги одржува ОЖО во руралните средини.* Од фокус групите 7 жени не беа информирани за нашите услуги, им беше познато дека постои ОЖОСВН и дека работи за жени и женски права, но не и дека дава услуги за заболените од рак.

Жените од четирите рурални средини (Ерџелија, Кадрифаково, Горобинци и Црнилиште), учеснички во овие 4 фокус групи, на крај беа прашани за нивни ставови односно мислење во однос на подобрување на здравствената грижа и здравствена култура за сите жени од нивните населени места, препорачаа: сите жени да прават редовни гинеколошки и мамографски прегледи, по можност да има организирани групни и бесплатни

прегледи преку мобилни амбулани, да се прават **редовни контроли** за своите болести и почесто **да бидат посетувани од граѓански здруженија** бидејќи се чувствуваат запоставени, **да се спроведуваат повеќе едукативни работилници во нивните населени места** на различни теми од областа на здравството и тоа: малигни болести, карцином на дојка и матка, гинеколошки проблеми, крвен притисок, превенција од мозочен и срцев удар, дијабет, проблеми со висок холестерол, причини за алергии и белодробни заболувања.

Интервју со жени заболени од рак на дојка и рак на матка

Последниот начин на кој се истражуваа потребите и проблемите на жените заболени од малигни болести, беше спроведен со **индивидуални интервјуа** со заболени и лекувани жени од рак на дојка (спроведени **преку директни разговори со заболените жени и членови на нивните фамилии**) и со **интервјуа (во групи)** со лекуваните жени, членки на групата за самопомош при ОЖОСВН.

Вкупно 46 интервјуирани жени, заболени од рак на дојка и матка учествуваа со одговори на прашања, од кои 22 жени се интервјуирани групно како дел од групата за самопомош, пред или после одржување на едукативни работилници, а 24 жени заболени од рак на дојка или матка се интервјуирани индивидуално. Од сите интервјуирани заболени жени, 29 се на возраст меѓу 41-60 години, 17 жени се на возраст од 61-70 години, а 1 жена е на возраст од 31 до 40 години. Според националната определеност 44 учеснички одговориле дека се македонки, а две заболени жени од рак се изјаснија како ромки. Според образованието, 12 жени се со високо образование, 30 жени одговориле дека имаат завршено средно образование, а 4 жени се со основно образование. **На првата тема поставени прашања поврзани со здравствените проблеми** со кои се соочуваат заболените жени, сите жени односно 100% од интервјуираните одговорија дека немаат проблеми со транспорт до амбуланта или било каков проблем настанат со матичните лекари, но затоа половина од нив односно 50% испитанички посочија дека често имаат проблеми со набавка на потребните лекови за терапија, проблеми со закажување на термини, со потребни информации и едукација за болеста и економски проблем односно, недоволно финансиски средства за справување со болеста и здравствената заштита. **На втората тема поставени прашања поврзани со здравствената култура**, сите заболени 46 лекувани жени од рак на дојка и матка одговорија дека откако заболеле редовно прават мамографски и гинеколошки прегледи, а исто така редовно прават и контролни прегледи за следење на болеста, но и покрај тоа сите се согласни дека би оделе организирано и групно на мамографски и гинеколошки прегледи доколку некој ги организира во нивното место на живеење. Колку како пациенти си ги знаат своите права (отсуство од работа, надоместоци, ослободувања, парична помош, медицински помагала итн.) **40 жени, изјавиле дека суштински не ги знааат кои**

се нивни права и дека никој после операцијата не им ги кажува и дека во тој момент не се ни свесни за такви прашања самите тие да ги поставуваат, а мал дел одговориле дека делумно си ги знаат правата како пациенти со малигни болести.

За проблемите и предизвиците со кои се соочиле или се уште се соочуваат како онколошки пациент испитаничките ги истакнаа се:

- **90% од испитаничките или 44 жени, имаат континуирано проблеми со закажување на термини** (особено со новововедениот начин на закажување на термини преку електронски систем), па затоа сметаат дека без термини ќе биде подобро при што нивен предлог би било укинување на закажување термини.

- **15 жени истакнаа проблеми со набавка на лекот (тамоксифен) кој го користат како терапија** за болеста, а исто така како важен проблем го искажаа и проблемот со плаќање на лекот кој на онкологија го даваат бесплатно, а во аптеките го наплаќаат со партиципација. *Како предлог на ова прашање истакнаа дека треба државата да обезбеди целосно бесплатно земање на сите лекови кои ги користат како неопходна терапија за лекуваните жени, бидејќи за некои жени е проблем плаќањето партиципација за лекот.*

Како главни предлози за олеснување на процесот на третман и справување со болеста, испитаничките ги истакнаа: **Закажувањата на термини кај овие пациенти да биде со приоритет; Државата да обезбеди бесплатна консултација со психолог за сите пациенти низ државата, не само на одделението за онкологија; да се обезбедуваат бесплатни лекови за терапија или да се креира механизам за директна достава до дома (преку црвен крст или преку карго) да ги праќаат лековите од онкологија до домовите на онколошките пациенти (по примерот во време на ковид кризата кога ова беше воспоставено како мерка.**

На прашањето дали знаат каде можат да се обратат за помош и поддршка?

Сите испитанички се согласија дека примарно се обраќаат за помош и поддршка во здравствениот дом и матичните доктори кога е неопходно во процесот на лекување, а 78% од испитаничките посочиле дека знаат, слушнале или добиле услуга од ОЖОСВН.

За услугите кои ние ги нудиме се информирани на два начина:

- **преку социјалните мрежи, преку следење на одредени активности со слики од групата за самопомош при здружението, преку следење на одредени кампањи за месец Октомври - месец за борба против рак на дојка и**

- **преку друга жена, (најчесто) дознавајќи од други жени кои се заболени и се сретнале на онкологија или на друго место или пак преку нивни блиски лица кои се грижат за лекуваните жени, односно лица кои се грижеле и им помагале на болните жени после операцијата, а на кои им биле познати услугите кои ги нуди ОЖОСВН.**

Како познати услуги од страна на општина Свети Николе, 27 жени одговориле дека знаат за услугата **еднократна парична помош од страна на општината која ја дава на болните, со поднесување на потребна документација, додека 19 жени имаат слушнато за таа услуга, но не им е јасно дали сите**

заболени жени можат да поднесат барање за еднократна помош или само оние заболени со низок социјален статус. Исто така сите 100% испитанички одговорија дека **општината, здравниот дом и ЦСР треба да обезбедуват бесплатни услуги според потребите на лекуваните жени и за сите нивни права како онколошки пациенти овие институции да имаат обврска да ги информираат заболените жени. Најпотребна поддршка за време на лекувањето**, за која се согласија сите испитанички, е **материјалната поддршка**, а како втор приоритет **индивидуален разговор со жена која минала низ истиот процес**, како и **разговор со група на жени заболени од рак на дојка**. Понатаму тука се и **разговор со доктор и разговор со психолог**.

На прашањето за **потребата во моментот на дознавање за болеста**, 40 жени одговорија дека во тој момент, кој за нив преставува време кога се наоѓале во транс, тогаш **најпотребно им било разговор со некој од членовите од фамилијата, со некој близок да ја споделат информацијата** која ја дознале, не знаејќи ни како се чувствуваат, не е ни тага ни болка, туку многу лоша и страшна информација која не можеле веднаш да ја прифатат дека всушност на нив им се случува, затоа барале поддршка од своите блиски. На истото прашање 4 жени во момент на дознавање на болеста сакале да останат сами, додека 2 жени во момент на дознавање на болеста, осетиле голема тага и им било потребно разговор со некоја друга лекувана жена од рак, која го минала истиот процес.

Подготовка на наоди од истражувањето

Последниот **чекор** од методологијата беше подготовка на препораки и заклучоци кои произлегоа по обработка на сите прибрани информации, а како **можни решенија на приоритетните потреби и проблеми на заболените жени** и надминување на предизвиците со кои се соочуваат после операцијата и лекувањето.

→ Заклучоци произлезени од законската регулатива

1. Анализата на постоечката законска регулатива во нашата држава покажува дека жените заболени и лекувани од малигни болести се препознаени во многу мал дел од законите/политиките/стратегииите како посебна ранлива категорија со специфични потреби и проблеми за време на лекувањето, а посебно во периодот на рехабилитација и оправување после оперативниот зафат и хемотерапија. Со законите не се предвидуваат конкретни мерки за пациентите заболени од малигни болести за следење на болеста преку мерки за помош и поддршка, особено во однос на финансиската поддршка.
2. Веднаш по циркулаторните заболувања, малигните неоплазми се на второ место на листата на причини за смрт во нашата земја, а бројот на нови случаи на малигни неоплазми покажува нагорна тенденција. Сепак и покрај овие показатели ништо конкретно не се презема од страна на државата со цел да се истражува за причините за зголемувањето на малигните заболувања и одредување мерки за давање на потребна ментална поддршка на онколошките

пациенти.

3. Иако законска обврска на државата е грижата за здравјето на своите граѓани, подобар квалитет на животот на пациентите, нивните семејства и на лицата што се грижат за нив, сепак недостатокот на потребните лекови за терапија на пациентите кои се наоѓаат на позитивна листа претставува дополнителното оптоварување со трошоци на семејствата која може и ги доведува до сиромаштија.
4. И покрај тоа што нашата држава има систем за здравствено осигурување на населението со основен пакет на здравствени услуги, несоодветните системи за следење и искористување на здравствените услуги, опрема и лекови, понекогаш водат кон оневозможување на лицата што имаат вистински потреби да користат здравствена заштита од основниот пакет и мораат да платат за нивниот гарантиран дел на здравствени услуги.
5. За да се добијат податоци на малигни неоплазми од минатата година, преку овој систем е потребно дополнително време да се обезбедат навремено информациите до почеток на годината.

→ **Заклучоци произлезени од анкетираниите лекувани жени од рак на дојка/матка**

1. Иако лекуваните жени сметаат дека имаат информации поврзани со болеста, сепак чувствуваат потреба од континуирана едукација за болеста и нивните права како онколошки пациенти, преку организирање на разни едукативни работилници, трибини и едукативни настани.
2. Заклучоци од анкетираниите жени се дека: откако минале низ постоперативната фаза, сите лекувани имаат поголема потреба за разговор со доктор и психолог и потреба од психосоцијална поддршка, заради зајакнување на своето ментално здравје.
3. Лекуваните жени имаат потреба од физео-терапевтски вежби после оперативниот зафат, за кои им зборуваат лекарите, но не им ги покажуваат вежбите, само им посочуваат дека треба да ја вежбаат раката и рамото, онаа рака на која страна им е оперирана дојката. Важни активности за лекуваните жени се и рекреативните активности, организираните заеднички прошетки на чист воздух и кратките групни екскурзии.
4. Поголем дел од жените имаат потреба и од материјална односно финансиска поддршка за целиот период додека се справуваат со болеста, (за време на хемотерапијата, кога на повеќето им паѓа косата и имаат потреба од перики), како и после сите третмани кога одат на контрола во Скопје на онкологија, кога имаат потреба од поголеми финансиски средства (за справување со проблемите околу превозот до и од Скопје).

5. Како заклучок од заболените жени од рурални средини и како нивни потреби идентификувани во оваа анализа се економските потреби и проблеми со кои се соочуваат овие рурални жени, како и проблемите со транспорт до најблиската здравствена установа (бидејќи во ниедно село во општината нема амбуланти) и жените мораат да доаѓаат во градот доколку им треба редовна преврска на рана, контрола или да набават лекови за својата болест.
6. Руралните жени се заинтересирани и за превентивни гинеколошки и мамографски прегледи, доколку некој организира групно и бесплатно да одат или пак преку организирана мобилна амбуланта за превентивни гинеколошки и мамографски прегледи во нивната средина.
7. Незаинтересирност за одговарање на он-лајн анонимни прашалници е последниот заклучок од анализата, бидејќи во период од Септември до Октомври 2023 година, само 5 лекувани жени од малигни болести од општина Свети Николе го одговорија, можеби поради фактот дека повозрасната група заболени жени не користат социјални мрежи па треба да се спроведе теренско истражување, интервјуа или фокус групи за да се опфатат повеќе жени кои ќе ги истакнат предизвиците, проблемите и нивните потреби.

→ Препораки до ОЖОСВН за подобрување на Здравствената програма

1. Потребно е здружението ОЖОСВН, кое со години работи на програмата на здравствената заштита, да продолжи и во иднина активно да работи со прашања од областа на здравствената заштита, прашања со кои се засегнати сите жени од градот и руралните средини преку организирање на разни едукативни, промотивни и информативни настани.
2. Да се прошири Здравствената програма со подигање за свеста за превенција и градење здрави животни навики генерално преку проширување на теми со болести од секојдневието (хипертензија, дијабет, малигни болести, превенција и заштита, остеопороза, висок холестерол, деменција, здрави животни навики и слични теми).
3. ОЖОСВН во својата програма да опфати повеќе активности со организирање на едукативни и информативни настани во руралните средини во општина Свети Николе на тема здравствена заштита, бидејќи жените од селата се чувствуваат запоставени во однос на жените од градот.
4. Со цел подобрување на здравствената програма на ОЖОСВН се препорачува, здружението повеќе да соработува и почесто да се координира со други граѓански организации, здравствени установи, општината и други релевантни субјекти преку кои ќе може да ги застапува

потребите на своите целни групи и да застапува за организирање на мобилни гинеколошки и мамографски прегледи во општина Свети Николе, посебно во запоставените рурални средини.

5. Со цел подобрување на здравствената заштита и пружање на економска помош и финансиска поддршка на заболените жени, на кои им е потребна, ОЖОСВН треба да воспостави стабилна врска и да иницира заеднички активности со бизнис секторот, организирајќи донаторска акција со цел прибирање на средства за потребите на лекуваните жени (набавка на перики и помагала), за жени кои сами не можат да се справат со овој финансиски предизвик, а воедно и потреба како онколошки пациенти.

→ Препораки до општина Свети Николе кои ќе бидат искористени за идно застапување на потребите на заболените жени од рак на дојка

1. Жените заболени и лекувани од малигни болести (рак на дојка и матка) да се препознаат како посебно ранлива категорија при поднесување на барање за еднократна парична помош според правилникот на општина Свети Николе.
2. Се препорачува оваа категорија болни жени од рак на дојка и матка од општина Свети Николе, да бидат опфатени во посебна глава на правилникот со прецизирани критериуми за помош и заштита за социјална и парична помош прилагодени на потребите на заболените и лекувани жени од рак на дојка и матка.
3. Воспоставување на општински фонд за финансиска поддршка како посебен фонд само за жени заболени и лекувани од рак на дојка и матка од општина Свети Николе, без разлика на нивниот социјален статус или статус на вработеност.
4. Се препорачува на општина Свети Николе да воспостави систем на јавно информирање за своите услуги кои ги обезбедува за жените заболени и лекувани од рак на дојка и матка.
5. Се препорачува на општина Свети Николе да води посебна база на податоци со евиденција за заболени жени од рак на дојка и матка од општина Свети Николе кои го искористиле правото за еднократна парична помош.