



**Република Македонија**  
**Ј.З.У. Центар за јавно здравје-Скопје**

**Анализа за состојбата со малигните  
заболувања на територијата на Центарот за Јавно  
Здравје-Скопје**

**С К О П Ј Е, 2013**

**ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ-СКОПЈЕ**

**Директор: д-р спец. Shamsi Musa**

**Обработка на податоците:**

**ОДДЕЛЕНИЕ ЗА СОЦИЈАЛНА МЕДИЦИНА**

**Раководител на Одделение: Прим. д-р сци. Весна Спирова**

**Подготовка на материјалот:**

**Прим. д-р Марика Каранфилова**

**Ас. м-р д-р Валентина Симоновска**

**Прим. д-р сци. Весна Спирова**

**Информатичка обработка: дипл. инг. Нијази Абдији**

**Скопје, јуни 2013**

## Содржина

	Стр.
1. Вовед	1
2. Извори на податоци и методологија на изработка	2
3. Регистриран морбидитет во периодот 2000-2012 година	3
4. Регистриран морбидитет во дејноста општа медицина во 2012 година	8
5. Регистриран болнички морбидитет во 2012 година	14
6. Податоци добиени со обработка на Пријавата на малигна неоплазма (обр.бр.3-35-85)	18
7. Морталитет од неоплазми кај населението на Скопскиот регион за 2011 година	19
8. Заклучоци и предлог мерки	22
9. Библиографија	23

## 1. Вовед

---

Малигните неоплазми, се група хронични незаразни болести, кои со својата фреквенција се наоѓаат на второто место во морбидитетот и mortalитетот на светската популација, веднаш зад болестите на циркулаторниот систем. Се карактеризираат со подмолен почеток, долготрајно лекување и најчесто фатален крај. Затоа овие болести се еден од најсериозните здравствени проблеми на човештвото денес.

Овие заболувања се дефинирани како несоодветна маса на ткиво, чиј раст не е условен со физиолошките потреби на ткивото и органите кои се зафатени со патолошкиот процес. Основна карактеристика е неконтролирана делба на клетките и раст на ткивото кое може да продре во околните ткива, односно органи, или да се дисеминира, метастазира, по крвен и лимфен пат во оддалечени ткива и органи.

Појавата на овие болести е резултат на многубројни ризик фактори:

- *фактори на животната и работната средина* (аерозагаденост, загаденост на водата, храната, јонизирачко и нејонизирачко зрачење);
- *фактори условени со начинот на живеење* (пушење, алкохол, користење лекови, сексуално и репродуктивно однесување);
- *начин на исхрана* (создавање на канцерогени супстанции при подготовка и конзервирање на храна, зголемен внес на маснотии);
- *биолошки агенси* (паразити, бактерии, вируси);
- *генетски фактори*.

Во извештајот на Меѓународната агенција за истражување на ракот - International Agency for Research on Cancer (IARC) од 2008 година стои податокот дека во светот годишно се дијагностицираат околу 12.7 милиони малигни заболувања, а 7.6 милиони луѓе умираат од инвазивни малигни болести. Малигните неоплазми се водечка причина за смрт во развиените земји, а во земјите во развој се на второ место. Глобалната стапка на заболеност на карциномите расте кај постарата популација, особено над 65-тата година.

Според предвидувањата на IARC, во Европа се очекува појава на вкупно 3.4 милиони нови случаи на рак. Се очекува болеста да зафати 1.4 милиони мажи и 1.2 милиони жени. Се предвидува највисока инциденца на ракот на дојката, потоа на

колоректалниот карцином, на карциномот на простатата и на белите дробови. Се очекува смрт на 1.75 милиони лица заболени од рак.

Во **Република Македонија** стандардизираната стапка на смртност на 100 000 жители, за сите возрасти, за **неоплазмите**, според последните објавени податоци, ги има овие вредности - 169.9 во 2008, 173.8 во 2009, 171.5 во 2010 и 172.5 во 2011 година. Тие се повисоки во споредба со земјите на Европскиот регион во целост - 166.2(2008), 165.3(2009), 163.1(2010) и 162.7(2011). Во болничките установи во Република Македонија, од неоплазми вкупно се лекувале 1620.8 на 100 000 жители (последен податок за 2010 година)<sup>1</sup> што е повисока стапка во споредба со земјите од Европскиот регион во 2010 година од 1369.3, според истиот извор.

## **2. Извори на податоци и методологија на изработка**

---

Анализата има **цел** да даде приказ на заболеноста и смртноста од малигни неоплазми кај населението на Скопскиот регион дијагностицирани и третирани во здравствените установи во Скопје.

Анализата се темели врз податоците со кои располага Одделението за социјална медицина на Центарот за јавно здравје Скопје. Податоците се прибираат врз основа на Законот за евиденции во областа на здравството, Законот за јавно здравје и Програмата за статистички истражувања за периодот 2008-2012 година. Понатаму, користени се објавени податоци од Државниот завод за статистика на Република Македонија, Институтот за јавно здравје на Република Македонија, извештаи и проценки на Меѓународната агенција за истражување на ракот (IARC) и Базата на податоци "Здравје за сите" на СЗО.

Користени статистички материјали:

- Збирен извештај за утврдениот морбидитет во дејноста општа медицина (обр.бр.3-01-60) - годишна обработка;

---

<sup>1</sup> Податоците се објавени во HFA DB од јануари 2013 година.

- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице (обр.бр.3-21-61А) - годишна обработка;
- Пријава за малигна неоплазма (обр.бр. 3-35-85) годишна обработка.

Применет е дескриптивен и аналитички статистички метод на работа. Применети се показатели за структура, дистрибуција, интензитет и динамика. Податоците се прикажани табеларно и графички.

Анализата содржи податоци за регистрираните заболувања вкупно, и, одделно, за малигните болести - (1) во примарната здравствена заштита (ПЗЗ), во дејноста општа медицина и (2) во болничката дејност, практикувана во болничките установи во Скопје, за периодот од 2000 до 2012 година, како и (3) податоци од обработените пријави на малигна неоплазма, примерок од 2012 година.

Податоците за смртноста од сите видови неоплазми на населението во Скопскиот регион се прикажани за 2011 година, бидејќи званичните податоци за 2012 година од Државниот завод за статистика сè уште не се објавени.

### **3. Регистриран морбидитет во периодот 2000/2012 година**

---

Во дејноста општа медицина, во ПЗЗ, во индексираниот период, бројот на вкупно регистрирани заболувања бележи постојан пораст до 2.4 во 2012/2000 година. Кај регистрираните малигни заболувања индексот 2012/2000 година е близу двојно поголем и има вредност од 4.2.

Истовремено, процентуалното учество на малигните болести во вкупниот број на регистрирани заболувања е со индекс на структура кој варира од 0.6 во 2000 година до 1.1 во 2012 година, следува дека е близу двојно зголемен.

Специфичната стапка на морбидитет на 1000 жители за малигните болести бележи промени со постојан пораст и тоа од 5.2/1000 во 2000 година до 19.4/1000 во 2012 година, следува стапката е 3.7 пати зголемена.

Ваквата слика може да се толкува преку влијанието на повеќе фактори врз заболеноста на населението, вкупно, и, посебно од малигните неоплазми. Имено, набљудуваниот период го вклучува времето на реформирање на ПЗЗ во државата, што резултира со подобро регистрирање и пријавување на заболувањата, но секако останува простор и за зголемено влијание на ризик факторите врз здравјето на населението, од друга страна.

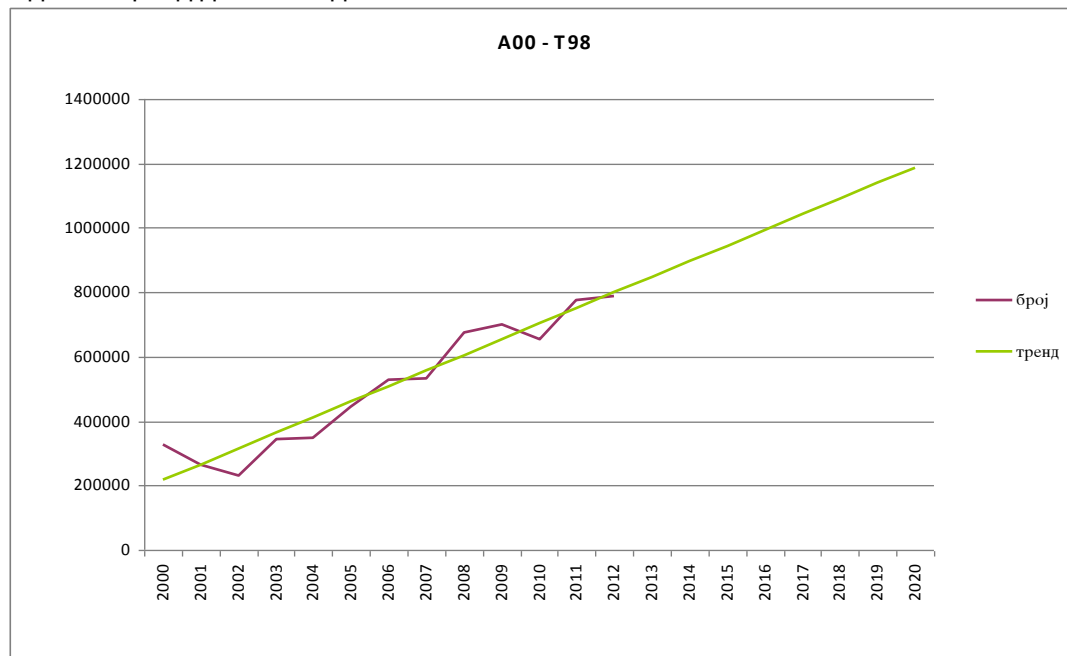
Табела 1. Приказ на малигните заболувања регистрирани во дејноста општа медицина, во ординациите на ПЗЗ во Скопскиот регион, во периодот 2000 - 2012 година.

Година	A00 - T98			C00 - C96				Население од 20 и + години
	Број	Базичен индекс, 2000= база	Мб/1000	Број	Базичен индекс, 2000= база	Индекс на структура во%	Мб/1000	
2000	326532	1	821.4	2065	1	0.6	5.2	397515
2001	263976	0.8	655.2	1741	0.8	0.7	4.3	402919
2002	228532	0.7	571.3	1608	0.8	0.7	4.0	400034
2003	343560	1.1	848.2	2912	1.4	0.8	7.2	405057
2004	349675	1.1	853.1	3889	1.9	1.1	9.5	409908
2005	443805	1.4	1031.5	4341	2.1	1.0	10.1	430233
2006	527374	1.6	1302.0	5804	2.8	1.1	14.3	405059
2007	534400	1.6	1222.3	6019	2.9	1.1	13.8	437198
2008	675405	2.1	1529.2	6729	3.3	1.0	15.2	441685
2009	698681	2.1	1567.2	6349	3.1	0.9	14.2	445808
2010	653751	2.0	1454.0	6640	3.2	1.0	14.8	449611
2011	775685	2.4	1712.0	6360	3.1	0.8	14.0	453099
2012	786661	2.4	1751.6	8708	4.2	1.1	19.4	449115

Извор: ЈЗУ ЦЈЗ Скопје.

Податоците за населението се во целост преземени од ДЗС на РМ.

Графикон 1. Приказ на малигните заболувања регистрирани во дејноста општа медицина во ординациите на ПЗЗ во Скопскиот регион, за периодот 2000-2012 година и тренд до 2020 година.



Во болничките установи расте бројот на вкупно лекувани лица до 1.4 во 2012 година, со 2000 година како база за анализираниот период. Кај лекуваните болни од малигни болести базичниот индекс за истиот период 2012/2000 година е 3.1.

Процентуалното учество на лекуваните болни од малигни болести во вкупниот број на лекувани болни е од 5.8 во 2000 година до 13.2 во 2012 година (податоците ги вклучуваат едnodневните хоспитализации во дневните болници), следува индексот на структура е двојно зголемен.

Специфичната стапка на болнички лекувани лица од малигни неоплазми е зголемена од 4.9/1000 жители во 2000 година на 14.6/1000 жители во 2012 година, следува се бележи пораст од близу 3 пати.



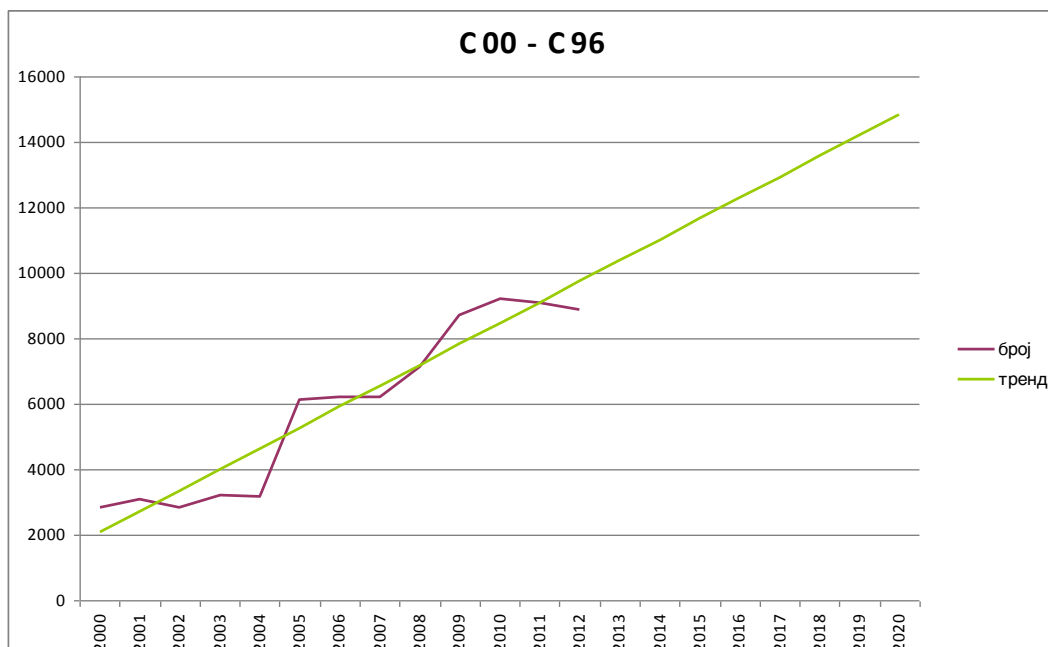
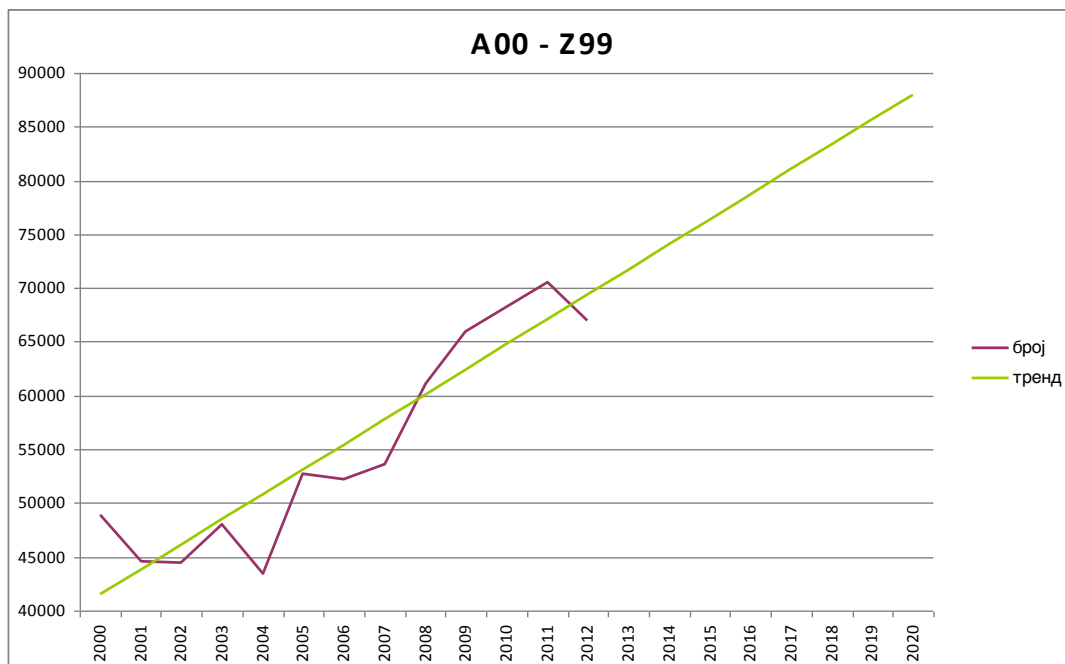
Табела 2. Приказ на лекувани болни во болничките здравствени установи во Скопје за периодот 2000 - 2012 година.

Година	Лекувани болни: A00 - Z99			Лекувани болни: C00 - C96				Вкупно население, Скопски регион
	Број	Базичен индекс, 2000= база	Мб/1000	Број	Базичен индекс, 2000= база	Индекс на структура во%	Мб/1000	
2000	48947	1	85.5	2828	1	5.8	4.9	572163
2001	44606	0.9	77.4	3070	1.1	6.9	5.3	576087
2002	44451	0.9	77.1	2840	1.0	6.4	4.9	576857
2003	48024	1.0	82.7	3198	1.1	6.7	5.5	580498
2004	43398	0.9	74.3	3181	1.1	7.3	5.4	583891
2005	52764	1.1	89.8	6130	2.2	11.6	10.4	587262
2006	52192	1.1	88.2	6224	2.2	11.9	10.5	591991
2007	53574	1.1	90.0	6203	2.2	11.6	10.4	594981
2008	61078	1.2	102.2	7134	2.5	11.7	11.9	597914
2009	65975	1.3	109.8	8715	3.1	13.2	14.5	601057
2010	68290	1.4	113.0	9211	3.3	13.5	15.2	604298
2011	70529	1.4	116.1	9068	3.2	12.9	14.9	607502
2012	67025	1.4	110.0	8870	3.1	13.2	14.6	609495

Извор: ЈЗУ ЦЈЗ Скопје.

Податоците за населението се во целост преземени од ДЗС на РМ.

Графикон 2 и 3. Приказ на бројот на лекувани болни вкупно, A00-Z99, и лекувани болни од малигни заболувања, C00-C96, во болничките здравствени установи во Скопје, за периодот 2000-2012 година и тренд до 2020 година.



Податоците зборуваат дека во изминатиот период од 2000 до 2012 година, бројот на регистрирани заболувања од малигни неоплазми постојано расте, како во ПЗЗ, исто така и во болничката заштита.

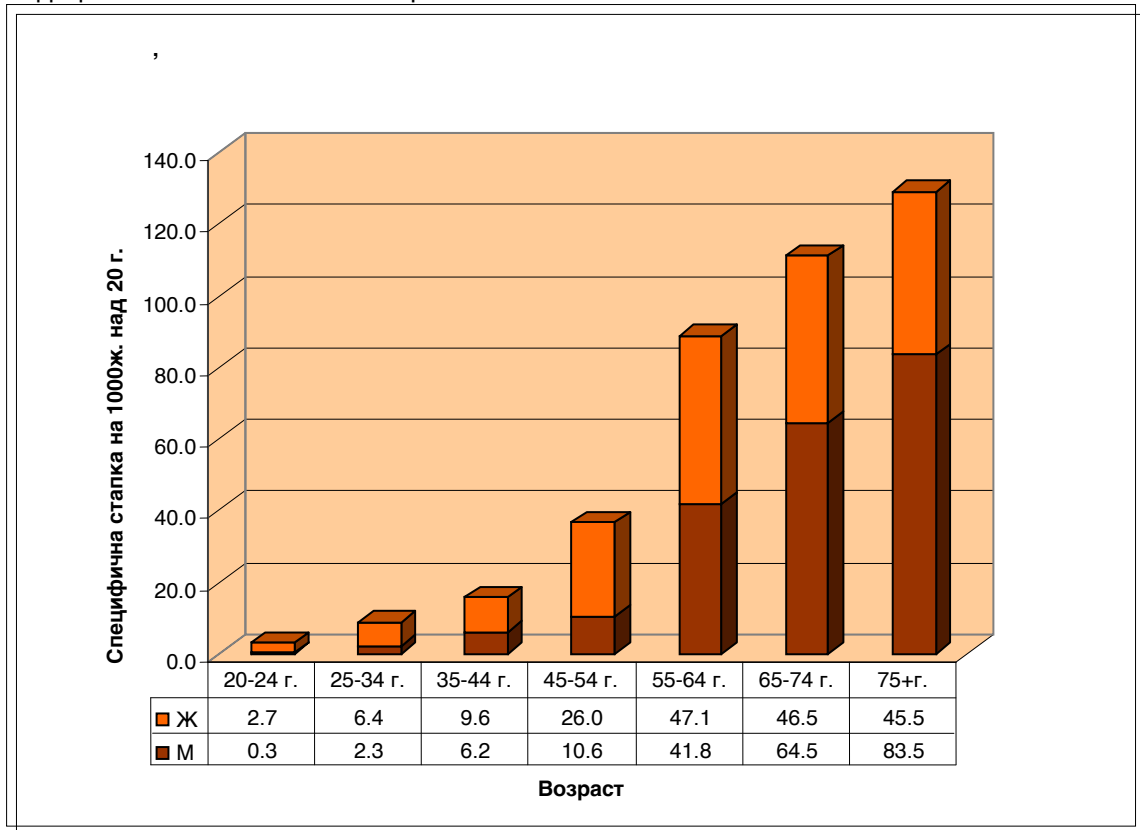
#### **4. Регистриран морбидитет во дејноста општа медицина во 2012 година.**

---

Малигните болести, во ординациите на матичните доктори во дејноста општа медицина се регистрирани при посетите за контрола или ординирање на терапија. Претходно, болеста е дијагностицирана по спроведување на детални дијагностички процедури во болничките установи или во специјалистичките ординации. Бидејќи малигните заболувања, според постоечката методологија, како хронични незаразни болести се регистрираат само еднаш во текот на календарската година, показателите кои ги добиваме може индиректно да укажуваат на преваленцијата на овие заболувања. Бројот на регистрирани малигни заболувања од 8708 во 2012 година индиректно упатува на **стапка на преваленција на овие заболувања кај лицата над 20 години од 1.9%**. За споредба, земјите на Европскиот регион имаат стапка на преваленција од 1.88 и 1.92 во 2008 и 2009 година, соодветно.

Специфичната стапка на заболеност според возраста особено расте по 45-тата година и кај двата пола, и највисоките вредности се присутни во возрастната група на мажи над 75 години. (Графикон 4.)

Графикон 4. Малигни неоплазми, C00-C96, регистрирани во ординациите по општа медицина во ПЗЗ во Скопскиот регион во 2012г.



Специфичните стапки на морбидитет од малигни неоплазми во дејноста општа медицина се повисоки во урбаните општини со највисока вредност во општина Центар, 44.6 на 1000 жители, возрасна група над 20 години. (Табела 3.)

Табела 3. Малигни неоплазми (C00-C96) регистрирани во дејноста општа медицина во 2012 г., дистрибуција по општини во Скопскиот регион.

Урбани општини	Мб./1000ж
Аеродром	22.3
Бутел	21.8
Гази баба	13.3
Ѓорче Петров	31.9
Карпош	23.4
Кисела Вода	14.4
Сарај	7.0
Центар	44.6
Чаир	19.9
Шуто Оризари	7.0

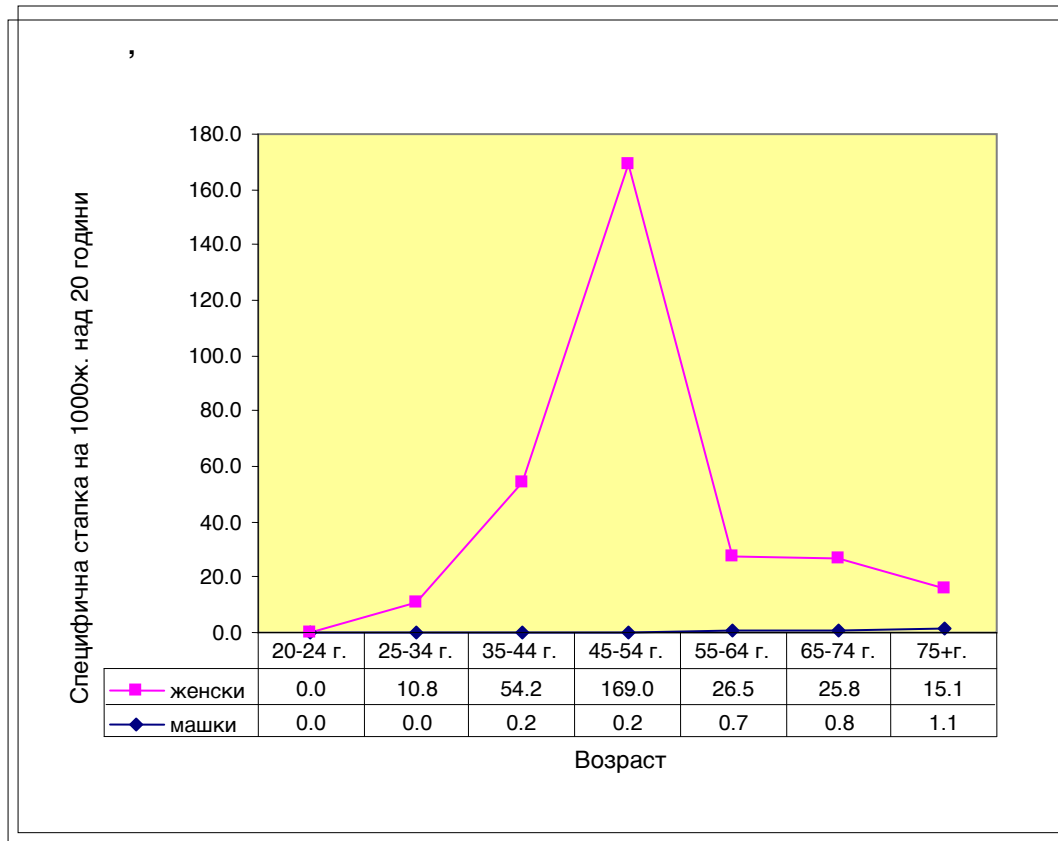
Рурални општини	Мб./1000ж
Арачиново	2.9
Зелениково	20.2
Илинден	14.2
Петровец	17.0
Сопиште	9.7
Студеничани	10.1
Чучер-Сандево	3.4

<b>Вкупно-Скопски регион</b>	<b>19.4</b>
------------------------------	-------------

Во 2012 година биле вкупно регистрирани 2883 конечни дијагнози **малигна неоплазма на дојка (C50)**. Од овие 2780 или 97.7% се евидентирани кај жени и стапката на заболеност е 12 на 1000 жени постари од 20 години. Малигната неоплазма на дојка ретко се јавува кај лица од машки пол. Во 2012 година се регистрирани само 67 мажи со оваа дијагноза. Вкупната стапка на заболеност, за двата пола е 6.6 на 1000 жители над 20 години. Дистрибуцијата по општини е прикажана на Табела 4. Највисока специфична стапка на 1000 жители над 20 години има во општина Центар, 14.2/1000 жители постари од 20 години, на урбаното подрачје, и во општина Зелениково, 8.3/1000 жители постари од 20 години, на руралното подрачје.

Табела 4. Малигни неоплазми на дојка (C50) регистрирани во дејноста општа медицина во 2012 г., дистрибуција по општини во Скопскиот регион.

<b>Урбани општини</b>	ст./1000ж	<b>Рурални општини</b>	ст./1000ж
Аеродром	7.9	Арачиново	1.4
Бутел	5.2	<b>Зелениково</b>	<b>8.3</b>
Гази баба	3.5	Илинден	3.5
Ѓорче Петров	13.5	Петровец	3.2
Карпош	9.1	Сопиште	0.7
Кисела Вода	5.3	Студеничани	1
Сарај	1.3	Чучер-Сандево	0.3
<b>Центар</b>	<b>14.2</b>		
Чаир	6.7		
Шуто Оризари	3.1	<b>Вкупно-Скопски регион</b>	<b>6.6</b>



Графикон 5. Малигни неоплазми на дојка, C50, регистрирани во дејноста општа медицина во Скопскиот регион во 2012г.

На Графикон 5. е дадена дистрибуцијата по пол и возраст за ракот на дојката, во Скопскиот регион во 2012 година. Специфичните стапки на заболеност се забележливо повисоки кај жените. Тие растат по 25-тата година и во 2012 година достигнуваат највисока вредност во возрастната група на жени од 45-54 години (169 на 1000 жени постари од 20 години).

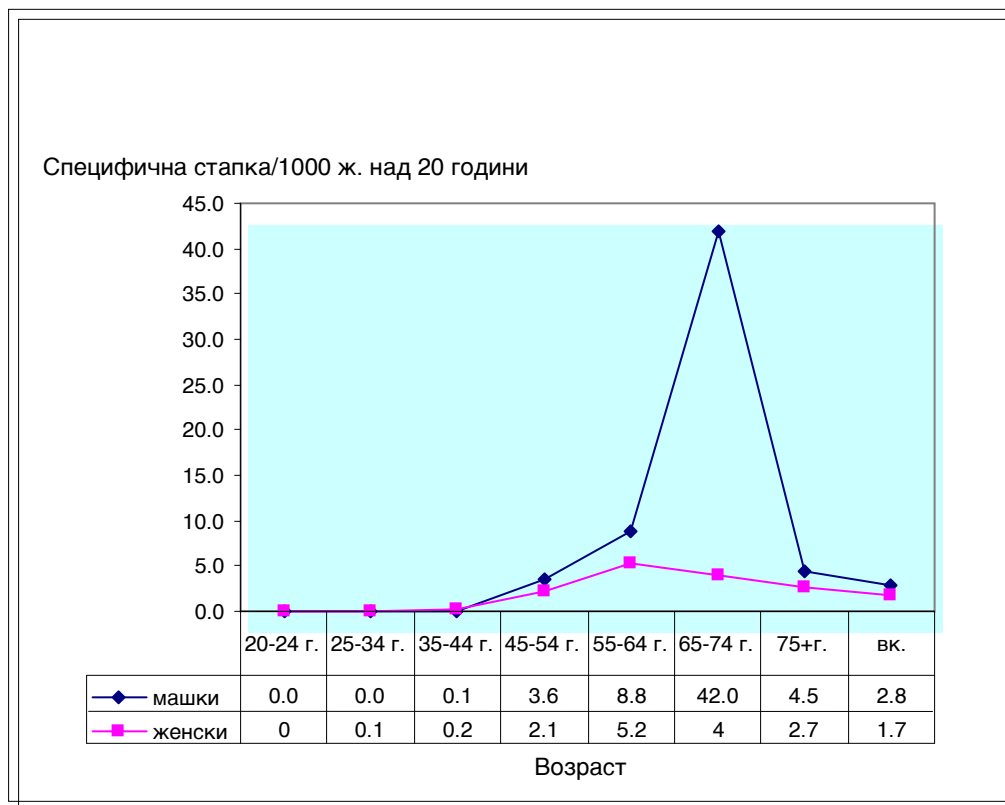
**Малигните неоплазми на трахеја, бронх и бел дроб (C33,C34)**, според фреквентноста на јавување како конечна дијагноза се на второ место. Вкупната специфична стапка на заболеност е 1.7 на 1000 жители постари од 20 години. Дистрибуцијата по општини е прикажана на Табела 5. Највисока стапка на заболеност има во општината Центар, 3.8 на 1000 жители над 20 години.

Табела 5. Малигни неоплазми на трахеја, бронх и бел дроб (C33,C34), регистрирани во дејноста општа медицина во 2012 г., дистрибуција по општини во Скопскиот регион.

Урбани општини	Мб./1000ж.	Рурални општини	Мб./1000ж.
Аеродром	1.4	Арачиново	0.0
Бутел	2.5	<b>Зелениково</b>	<b>4.9</b>
Гази Баба	0.9	Илинден	0.5
Ѓорче Петров	3.1	Петровец	1.6
Карпош	1.2	Сопиште	0.2
Кисела Вода	1.6	Студеничани	1.1
Сарај	0.2	Чучер-Сандево	0.1
<b>Центар</b>	<b>3.8</b>		
Чаир	2.3		
Шуто Оризари	0.1		
		<b>Вкупно-Скопски регион</b>	<b>1.7</b>

Од малигни неоплазми на трахејата, бронхот и белите дробови заболуваат и двата пола, со тоа што специфичните стапки на заболеност кај мажите се повисоки. Максималната вредност во 2012 година е 42 на 1000 жители над 20 години од машки пол во возрастната група од 65-74 години. (Графикон 6.)

Графикон 6. Малигни неоплазми на трахеја, бронх и бели дробови (C33,C34) регистрирани во дејноста општа медицина, во Скопскиот регион во 2012г.



Табела 6. Малигни неоплазми на ректосигмоидалниот премин, ректумот, анусот и аналниот канал, С19-С21, регистрирани во дејноста општа медицина во 2012г., дистрибуција по општини во Скопскиот регион.

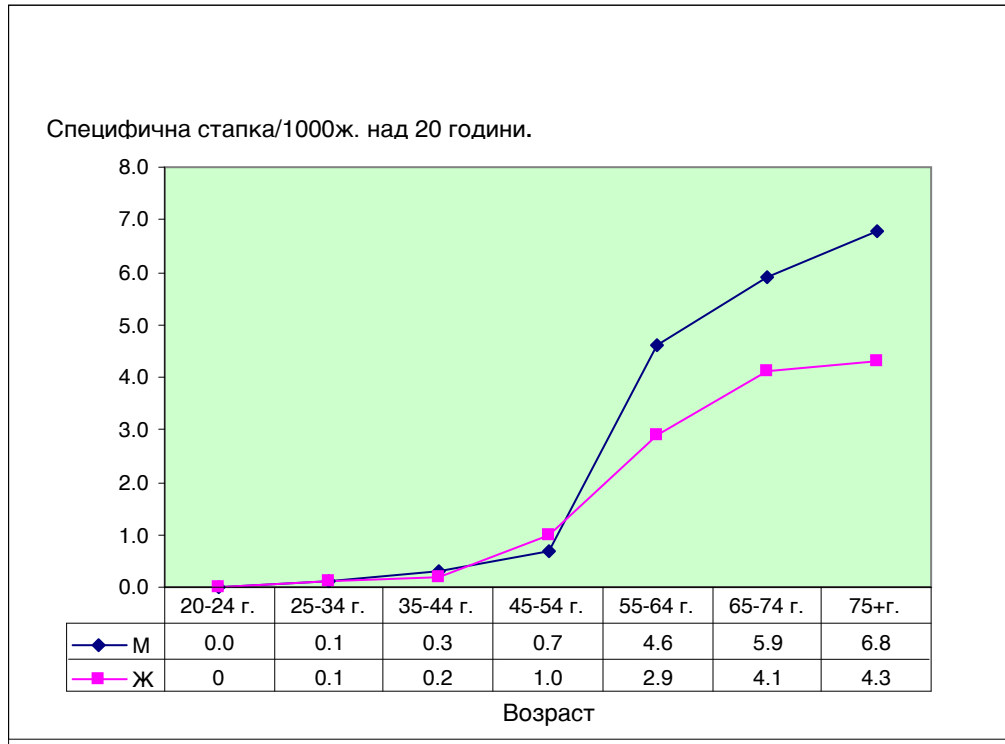
Општина	Мб./1000ж	Општина	Мб./1000ж
Аеродром	1.3	Арачиново	0.1
Бутел	1.3	<b>Зелениково</b>	<b>3.7</b>
Гази баба	0.9	Илинден	1.0
Ѓорче Петров	2.7	Петровец	3.0
Карпош	1.9	Сопиште	0.5
Кисела Вода	1.1	Студеничани	0.3
Сарај	0.1	Чучер-Сандево	0.4
<b>Центар</b>	<b>3.7</b>		
Чаир	0.7		
Шуто Оризари	0.6	<b>Вкупно-Скопски регион</b>	<b>1.4</b>

На Табела 6. е прикажана дистрибуцијата на **малигните неоплазми на ректо -сигмоидалниот премин, ректумот, анусот и аналниот канал**, по општини. Овие малигни неоплазми во ПЗЗ може да се пратат како група- С19-С21. Во 2012 година тие според фреквентноста на јавување како конечна дијагноза, се на третото место. Вкупната стапка на заболеност од овие малигноми е 1.4 на 1000 жители постари од 20 години, а највисоки стапки на заболеност се регистрирани во општините Центар и Зелениково (3.7 на 1000 жители над 20 години).

Дистрибуцијата по пол и возраст е прикажана на Графикон 7. Овие неоплазми се јавуваат и кај двата пола и стапките на заболеност го достигнуваат максимумот во возрастната група над 75 години.



Графикон 7. Малигни неоплазми на ректосигмоидалниот премин, ректумот, анусот и аналниот канал, (C19-C21), регистрирани во дејноста општа медицина, по пол и возраст во 2012г.

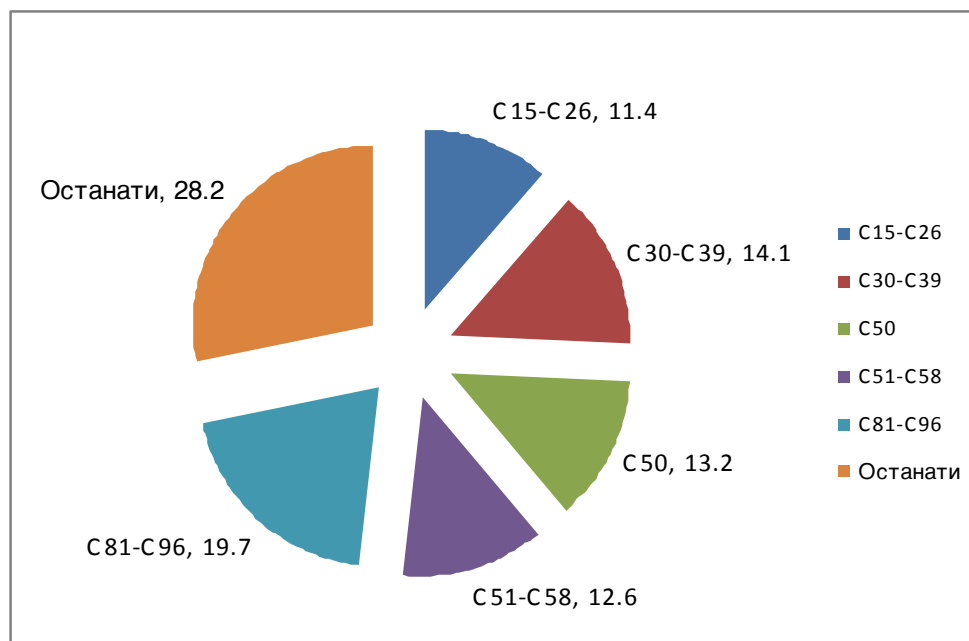


## 5. Регистриран болнички морбидитет во 2012 година.

Во болничките установи во Скопје, во 2012 година биле регистрирани вкупно 67 025 хоспитализации од скопското население. Од нив 8870 или 13.2% биле испшани болни од малигни неоплазми (вклучувајќи ги исписите и од дневните болници). Следува во болниците се лекувале **1455/100 000 жители во Скопскиот регион во 2012 година**. За споредба стапката на испшани болни во земјите на Европскиот регион е 1369.3/100 000 во 2010 година (последен достапен податок).

Заради комплексната дијагностика и третман, болните од овие заболувања во текот на годината може да се појават повеќекратно во повеќе болнички установи, особено во дневните болници.

Графикон 8. Структура на хоспитализациите од малигни неоплазми регистрирани кај скопското население во болничките установи во Скопје во 2012 година.



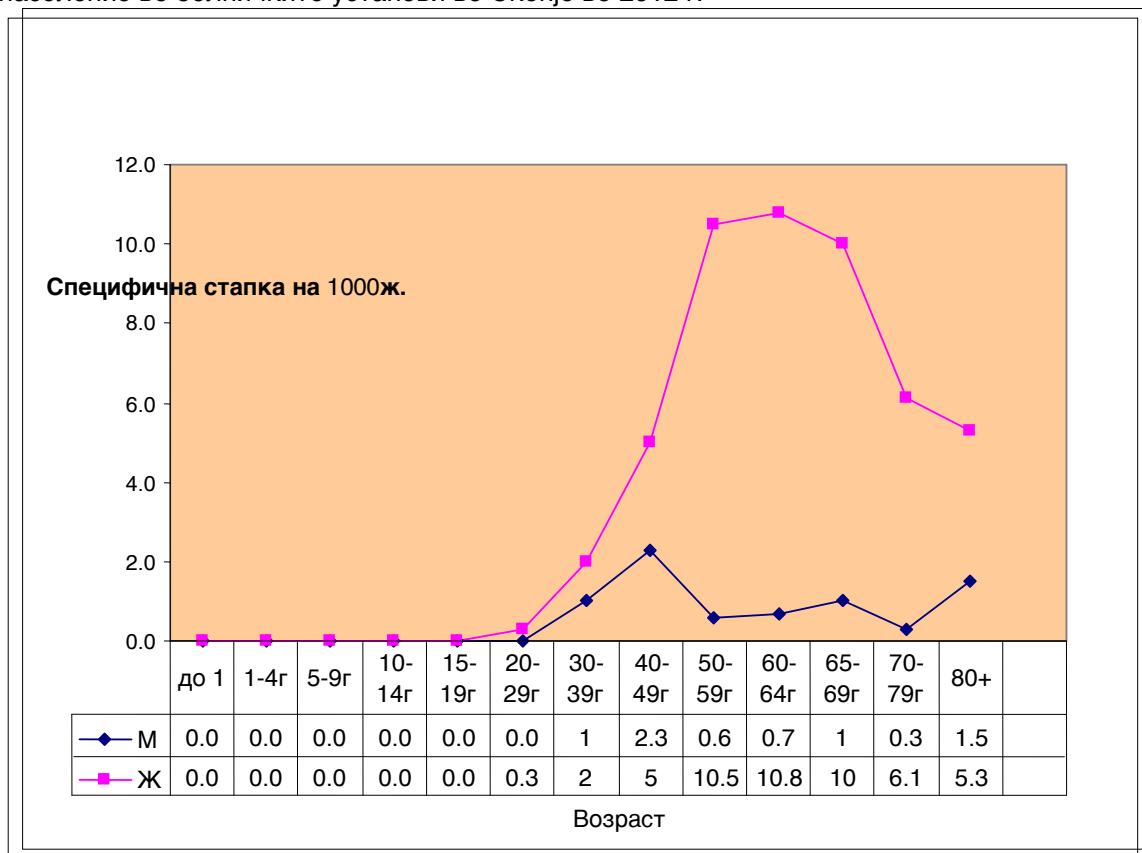
C15-C26 Малигни неоплазми на дигестивни органи  
 C30-C39 Малигни неоплазми на респираторните и интраторакалните органи  
 C50 Малигни неоплазми на дојка  
 C51-C58 Малигни неоплазми на женски генитални органи  
 C81-C96 Малигни неоплазми на лимфно, хематопоеитично и сродни ткива

Најголем процент од хоспитализациите биле остварени заради лекување на малигните неоплазми на лимфното, хематопоеитичното и други сродни ткива (19.7%). Следуваат хоспитализации заради лекување на малигни процеси на респираторни органи, на дојка, женски генитални органи и малигни процеси на дигестивните органи.

Во 2012 година во болниците во Скопје биле остварени вкупно 1268 хоспитализации на лица заболени од малигна неоплазма на дојка (C50) кај двата пола. Малигните неоплазми на оваа локализација најчесто се среќаваат кај жени и затоа 94.1% од испишаните болни се лица од женски пол. Дистрибуцијата на ова заболување по пол и возраст е прикажана на Графикон 9.

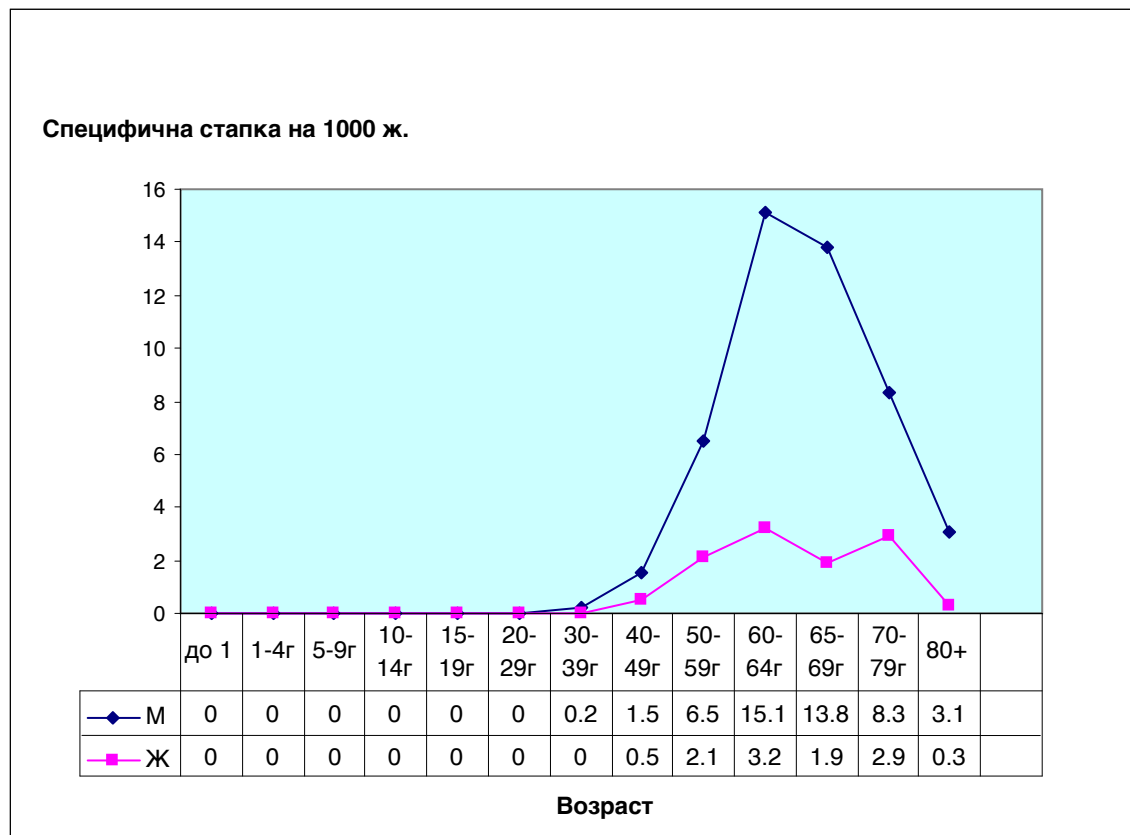
Оваа малигна неоплазма е здравствен проблем кај сè помлади возрасни групи од 20-тата нагоре за да го достигне максимумот кај возрасната група жени од 60-64 година.

Графикон 9. Малигни неоплазми на дојка, (C50), регистрирани кај скопското население во болничките установи во Скопје во 2012 г.



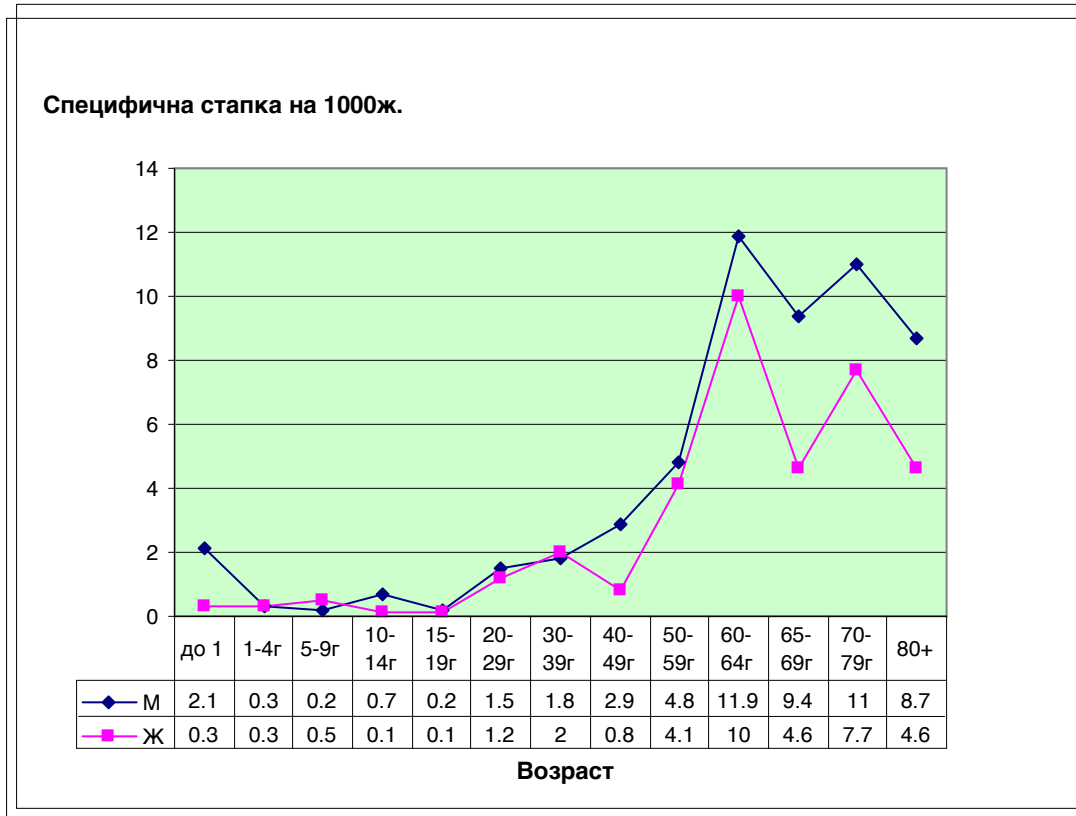
Од малигни неоплазми на брох и бели дробови (C34) биле испишани вкупно 1079 лица. Од нив 77.5% биле мажи. Малигните неоплазми на оваа локализација почесто се присутни кај лица од машки пол. Дистрибуцијата по пол и возраст се прикажани на Графикон 10. Највисока специфична стапка на заболеност има кај возрасната група мажи од 60 до 64 години (15.1/1000 мажи).

Графикон 10. Малигни неоплазми на бронх и бели дробови (C34) регистрирани кај скопското население во болничките установи во Скопје во 2012 г..



Во Анализата одделно се прикажани малигните неоплазми на лимфното и хематопоетичното ткиво (C81-C86). Тие се регистрирани кај сите возрасни групи на двата пола, вклучувајќи ја и раната детска возраст од 1 до 5 години. Во 2012 година заради оваа група на заболувања биле остварени вкупно 1745 хоспитализации. Процентуална застапеност на испишаните болни од машки пол била 56.3%. Највисоки стапки на заболеност се присутни кај двата пола, во возрасната група од 60 до 64 години. (Графикон 11.)

Графикон 11. Малигни неоплазми на лимфно, хематопоеитично и средно ткиво С81-С86) регистрирани кај скопското население во болниците на Скопје во 2012г..



## 6. Податоци добиени од обработката на Пријавата на малигна неоплазма (Обр.бр.3-35-85)

Во 2012 година пријавени се вкупно 1969 лица со малигна болест. Преку 85% од пријавите потекнуваат од установите во ПЗЗ. Според обработените податоци поголем процент на пријавените се лица од машки пол (51.6%), а највисок процент на застапеност има возрасната група од 60-64 години (16.5%). Најбројни биле пријавите за лица што живеат на територијата на општина Карпош од урбаниот дел на Скопје, а од руралниот дел, во општина Илинден.

Со присуство на малигно заболување со повеќе од една примарна локализација биле пријавени 31 лице (1.6%).

Според локализацијата на малигниот процес најбројни биле пријавени лица со карцином на дојка (C50), 278, потоа со карцином на бронх и бели дробови, 250 и со карцином на дебело црево (C18), 87. Преостанатите 1354 пријавени лица имаат малигни процеси на други различни локализации.

Стапката на преваленција пресметана врз основа на Пријавата е 0.3% за општата популација, неприфатливо ниска во широката рамка на останатите прикажани показатели и упатува на потреба од многу посериозно пријавување на лицата заболени од малигна неоплазма од страна на матичните лекари во центрите за јавно здравје надлежни за прибирање, контрола и обработка на податоците.

## **7. Морталитет од неоплазми кај населението на Скопскиот регион за 2011 година.**

---

Во 2011 година во Скопскиот регион умреле вкупно 5205 лица и општата стапка на смртност била 8.5/1000. Од неоплазми (C00-D48) умреле вкупно 1153 лица. Ова чини 22% во структурата на вкупно умрените. Специфичната стапката на морталитет од малигни заболувања е 1.9 /1000 и се наоѓа на втората позиција по болестите на циркулаторниот систем.

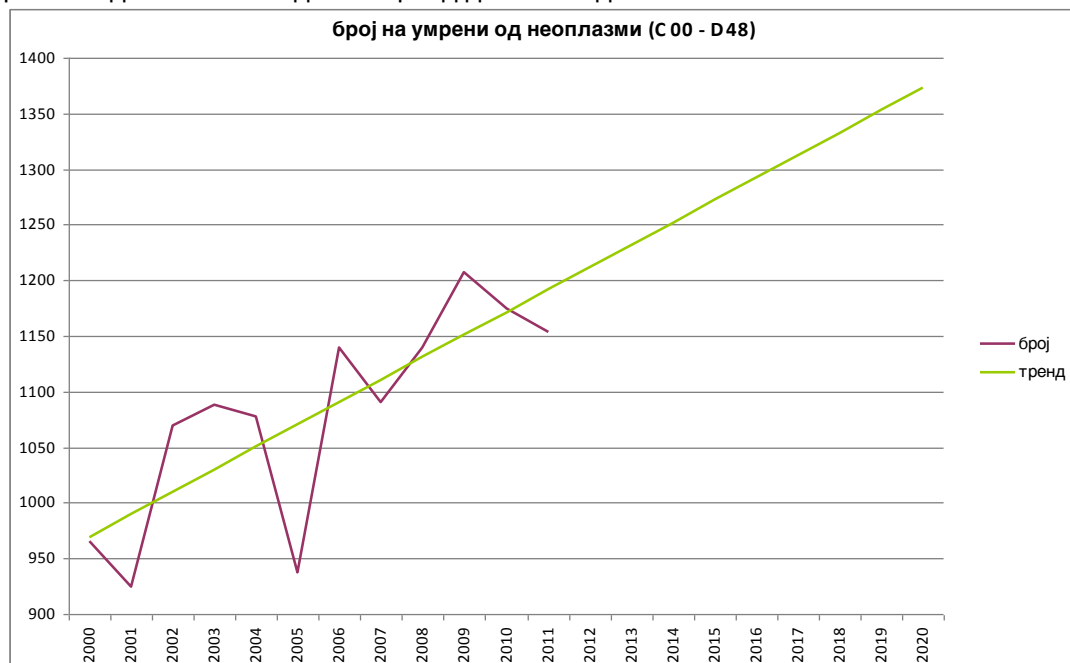
Во индексираниот период општата стапка на смртност се движи од 7.5/1000 во 2001 година до 8.7/1000 во 2006 и 2007 година. Индексот на структура во вкупната смртност во набљудуваниот период е во опсег од 19.9% во 2005 година до 23.7% во 2009 година.

Специфичната стапка на морталитет по општини е повисока на урбаното подрачје. Највисоки вредности има општина Центар (2.8/1000). Од руралните општини највисока специфична стапка на смртност има општина Сопиште (1.9 /1000). (Табела 8.)

Табела 7. Морталитет од неоплазми, C00-D48, кај населението на Скопскиот регион од 2000 - 2011 година.

Година	Вкупен број на умрени	Општа стапка на морталитет на 1000ж.	Број на умрени од неоплазми (C00 - D48)	Индекс на структура во%	Специфична стапка на морталитет на 1000ж.
2000	4391	7.7	965	22.0	1.7
2001	4341	7.5	925	21.3	1.6
2002	4667	8.1	1069	22.9	1.9
2003	4714	8.1	1088	23.1	1.9
2004	4723	8.1	1077	22.8	1.8
2005	4706	8.0	937	19.9	1.6
2006	5130	8.7	1140	22.2	1.9
2007	5147	8.7	1091	21.2	1.8
2008	5069	8.5	1139	22.5	1.9
2009	5084	8.5	1207	23.7	2.0
2010	5153	8.6	1174	22.8	1.9
2011	5205	8.5	1153	22.2	1.9

Графикон 12. Морталитет од неоплазми, C00-D48, кај населението на Скопскиот регион од 2000-2011 година и тренд до 2020 година.



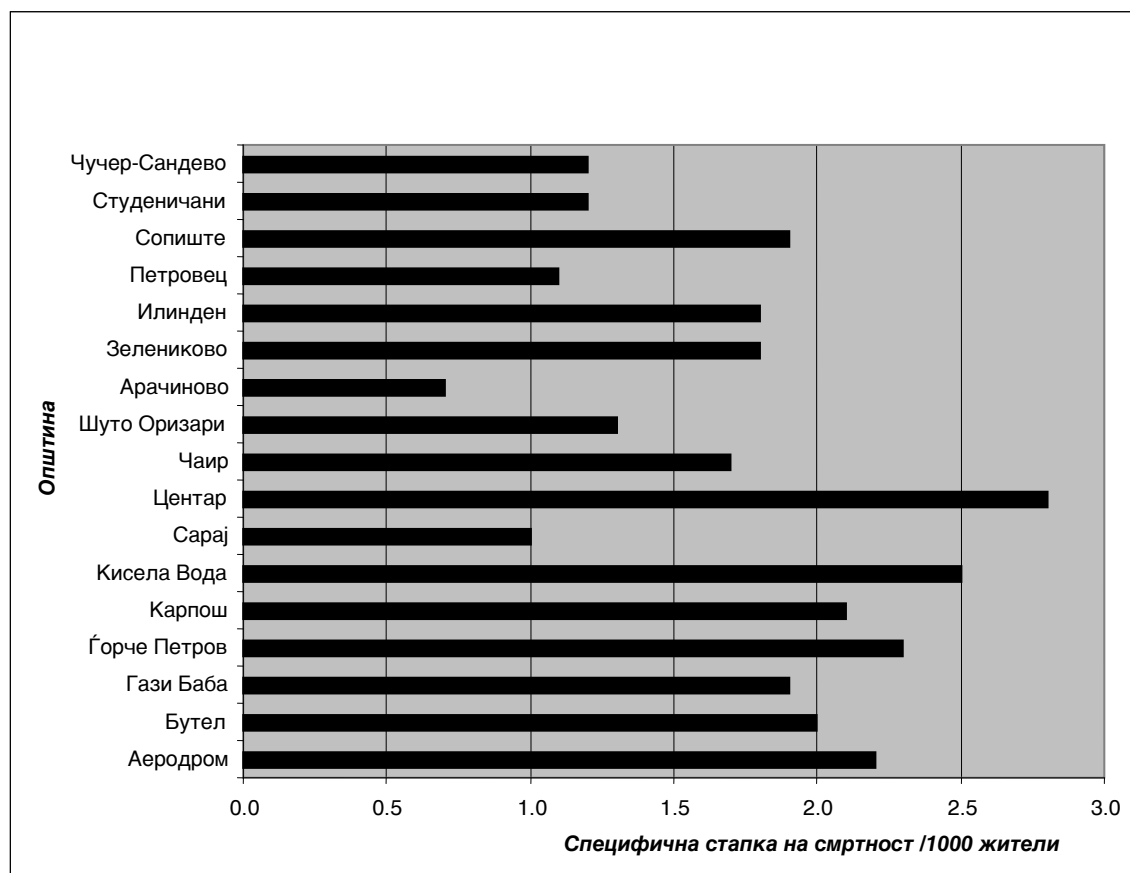
Табела 8. Умрени лица од неоплазми (C00-D48) во Скопскиот регион во 2011г., дистрибуција по општини.

Општина	Мт./1000ж
Аеродром	2.2
Бутел	2.0
Гази Баба	1.9
Ѓорче Петров	2.3
Карпош	2.1
Кисела Вода	2.5
Сарај	1.0
Центар	2.8
Чаир	1.7
Шуто Оризари	1.3

Општина	Мт./1000ж
Арачиново	0.7
Зелениково	1.8
Илинден	1.8
Петровец	1.1
Сопиште	1.9
Студеничани	1.2
Чучер-Сандево	1.2

<b>Вкупно Скопски регион</b>	<b>1.9</b>
------------------------------	------------

Извор: Податоците се во целост преземени од ДЗС на РМ.



Графикон 13. Умрени лица од неоплазми (C00-D48) во Скопскиот регион во 2011 година.



## 8. **Заклучоци и предлог мерки**

---

Во Анализата многу детално се прикажани податоците за лицата кои користеле здравствена заштита заради малигна болест во здравствените установи во Скопје, во поглавја кои одговараат на изворот на податоците, при што се дадени и соодветни заклучоци.

На крајот останува уште еднаш да се нагласи постојаниот пораст на бројот на заболени и умрени од малигни неоплазми во изминатиот период, високото рангирање на овие болести во регистрираниот морбидитет и морталитет, што укажува на сериозноста на овој здравствен проблем. Очекуваме дека и во иднина овие заболувања ќе останат значајно прашање за приоритетите во здравствените стратегии и политики.

### **Краткорочни предлог мерки:**

---

1. Да се продолжи со континуирана работа на организираните **СКРИНИНЗИ за рано откривање и третман на заболените лица**.
2. Да се организира и постојано и непрекинато **да се ажурира современ НАЦИОНАЛЕН РЕГИСТАР на лица со малигна болест**, што ќе овозможи прецизно следење на состојбите и ќе претставува основа за сите понатамошни политики и активности на државата кон намалување И контрола на малигните заболувања.

### **Долгорочни предлог мерки:**

---

3. Континуирано и прецизно да се следат состојбите во врска со горе споменатите **ризик фактори во животната и работната средина** и промптно да се превземаат соодветни мерки и интервенции за нивно контролирање, особено во услови на евентуални инциденти и здравствено и еколошки неприфатливи состојби кои бараат инто разрешување.
4. Континуирано и непрекинато **да се развиваат и спроведуваат програми за УНАПРЕДУВАЊЕ НА ЗДРАВЈЕТО**, т.е. да се спроведува здравствено воспитание и

да се подига здравствената култура на општата популација како значаен фактор во намалувањето на ризиците од нездравиот и ризичен стил на живеење.

5. Да се потенцираат и применуваат сите можности за превенција- достапност и користење на вакцини, лекување и елиминација на биолошките причинители како еден од важните ризик фактори и да се работи на нивна понатамошна континуирана популаризација кај широкото население.
6. Да се обезбедат и развиваат соодветни капацитети за лекување и рехабилитација и да се применуваат современи методи за да се овозможи згрижување на болните од рак, а во согласност со расположливите ресурси на државата.

Центарот за јавно здравје - Скопје, во рамките на своите надлежности и можности, и понатаму ќе ги следи состојбите со малигните болести на подрачјето на Скопскиот регион. Во своите планови за работа ќе ги вклучува активностите за следење и превенција на ризиците кои се причина за постојано зголемување на овој здравствен проблем.

## 9. Библиографија

---

1. J. Ferlay, et al. (2013) Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. European Journal for Cancer.
2. Морталитет во Република Македонија во 2011 година. (2012) Институт за јавно здравје на Р.Македонија.
3. Природно движење на населението за 2011 година. (2012) Државен завод за статистика на Р.Македонија.
4. European HFA Database (January 2013) WHO/Europe