

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

РЕЗИМЕ

Многубројни **ризик фактори** се поврзуваат со појавата на овие заболувања:

- *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 Р. Македонија **стандардизираната стапка на смртност на 100 000 жители**, за сите возрасти, за **неоплазмите**, има вредност од *172.5 во 2011г.*. Овие вредности се повисоки од вредностите на истата стапка за Европскиот регион во целина, од 162.7 во 2011г..

Во **болничките установи** од неоплазми вкупно се лекувале **1621/100 000 жители** (последен податок за 2010 година)¹ што е повисока стапка во споредба со земјите од Европскиот регион во истата година од 1369, според истиот извор.

Анализата во основа се темели врз податоците со кои располага Одделението за социјална медицина на Центарот за јавно здравје Скопје. Освен тоа, користени се објавени податоци од Државниот завод за статистика на Р. Македонија, Институтот за јавно здравје на Р. Македонија, извештаи и проценки на Меѓународната агенција за истражување на рак и Базата на податоци "Здравје за сите" на СЗО.

Применет е дескриптивен и аналитички статистички метод на работа. Прикажани се податоци за регистрираните заболувања во периодот од 2000г. до 2012г. вкупно, и, одделно, за малигните заболувања - (1) во дејноста општа медицина и (2) во болничката дејност, практикувана во

¹ Податоците се објавени во HFA DB од јануари 2013 година.

болничките установи во Скопје, како и за (3) сите малигни неоплазми евидентирани преку Пријавата за малигна неоплазма, во 2012 г..

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.

Регистриран морбидитет за периодот 2000/2012 година

Во дејноста општа медицина, во примарната здравствена заштита (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.**

Процентуалното учество на малигните болести во вкупниот број на регистрирани заболувања е со индекс на структура што 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 5.2/1000ж. во 2000 година до 19.4/1000ж. во 2012 година*, следува дека е *за 3.7 пати зголемена*.

Бројот на регистрирани малигни заболувања во ПЗЗ од 8708 во 2012 година индиректно упатува на **стапка на преваленца на овие заболувања кај лицата над 20 години од 1.9%**. За споредба, земјите на Европскиот регион имаат стапка на преваленца од 1.88 и 1.92 во 2008 и 2009 година, соодветно.

Најчестите локализации регистрирани во ПЗЗ (2012г.) се однесуваат на (1) ракот на **дојката**, (2) ракот на **трахеја, бронх и бел дроб** и (3) ракот на **ректосигмоидалниот премин, ректумот, анусот и аналниот канал**.

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

Процентуалното учество на болнички лекуваните лица од малигни заболувања во вкупниот број на хоспитализирани болни е од 5.8 во 2000 година до *13.2 во 2012 година* (податоците ги

вклучуваат и еднодневните хоспитализации во дневните болници), следува дека е двојно зголемено.

Специфичната стапка на болнички лекувани лица од малигни неоплазми се зголемила од 4.9/1000 ж. во 2000 година до 14.6/1000 ж. во 2012 година, следува- се бележи пораст од близу три пати.

Во болничките установи во Скопје, во 2012 година од малигни заболувања се лекувале **1455 од 100 000 жители во Скопскиот регион**. За споредба стапката на испишани болни во земјите на Европскиот регион е 1369.3/100 000 во 2010 година (последен достапен податок).

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

На Одделението за социјална медицина во текот на 2012 година пристигнале и биле обработени 1969 Пријави за малигна неоплазма- 51.6% за лица од машки пол, со најголемо учество на возрастната група од 60-64 години (16,5%), и во најголем број за жители на општина Карпош (15.3%). 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. 62.3% од случаите се утврдени со патохистолошка верификација.

Стапката на преваленца 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 приоѓање на матичните лекари кон оваа законска обврска во нивната секојдневна пракса.

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 морталитет била 8.5/1000 . Од неоплазми (C00-D48) вкупно умреле 1153 лица. Ова е 22% во структурата на вкупно умрените, па следува дека **специфичната стапка на морталитет е 1.9 /1000** и се наоѓа на втората позиција по болестите на циркулаторниот систем.

Краткорочни предлог мерки:

1. Да се продолжи со организираните скрининзи за рано откривање и третман на заболениите лица.

2. Да се организира и постојано и непрекинато да се ажурира современ национален регистар на лица со малигна болест, што ќе овозможи детално следење на состојбите и ќе биде основа за сите понатамошни политики и активности на државата кон намалување на проблемот на малигните заболувања.

Долгорочни предлог мерки:

3. Континуирано и детално да се следат состојбите во врска со веќе споменатите ризик фактори во животната и работната средина и промптно да се превземаат соодветни мерки и интервенции за нивно постојано 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, здравствено воспитание и подигање на 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 примена 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.