



ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ
Одделение за социјална медицина

И Н Ф О Р М А Ц И Ј А

**ЗА МАЛИГНИТЕ НЕОПЛАЗМИ УТВРДЕНИ КАЈ
НАСЕЛЕНИЕТО НА СКОПСКИОТ РЕГИОН ВО
ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ НА СКОПЈЕ ВО 2012
ГОДИНА**

С К О П Ј Е, 2013

ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ
Директор: д-р. спец. Shemsi Musa

Обработка на податоците:
ОДДЕЛЕНИЕ ЗА СОЦИЈАЛНА МЕДИЦИНА

Раководител на Одделение: Прим. д-р.сци. Весна Спирова
Автор: Прим. д-р. Марика Каранфилова
Информатичка обработка: дипл. ел.инг. Нијази Абдији

Скопје, 2013

СОДРЖИНА

1	Вовед	1
2	Извори на податоци и методологија на изработка	2
3	Претходни состојби за периодот 2007/12 година	3
4	Морбидитет регистриран во дејноста општа медицина во 2012 година	4
5	Морбидитет регистриран во болничките установи во 2012 година	10
6	Податоци добиени од обработката на пријавата на малигнанооплазма (обр.бр.3-35-85)	16
7	Морталитет од неоплазми кај населението на скопскиот регион за 2011 година	20
8	Заклучок	21
9	Библиографија	22

1 Вовед

Малигните неоплазми, во морбидитетот и морталитетот на светската популација, се група хронични незаразни болести, кои со својата фреквенција се наоѓаат на второто место 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 човекот.

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 многу ризик фактори:

- фактори на животната и работната околина (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 припрема и конзервирање на храната, зголемен внес на маснотии);
- биолошки агенси (паразити, бактерии, вируси);
- генетски фактори.

Во извештајот на IARC (2008) е даден податок дека во светот се дијагностицираат годишно околу 12.7 милиони малигни заболувања, а 7.6 милиони луѓе умираат од инвазивни малигни болести. Ова е водечка причина за смрт во развиените земји, а во земјите во развој е на второ место. Глобалната стапка 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 и тоа болеста ќе зафати 1.4 милиони мажи и 1.2 милиони жени. Се предвидува највисока инциденција 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 Р. Македонија стандардизираната стапка на смртност на 100 000 ж. 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. Овие вредности се повисоки од вредностите на истата стапка за Европскиот регион во целина - за истите години нивните вредности се: 166.2(2008), 165.3(2009), 163.1(2010) и 162.7(2011). Во болничките установи од неоплазми вкупно се лекувале 1620.8 на 100 000ж. (последен податок за 2010г)¹.

2 Извори на податоци и методологија на изработка

Информацијата е подготвена врз основа на Националната годишна програма за јавно здравје во Република Македонија за 2013 г.

Нејзината цел е да даде приказ на малигните неоплазми кои се дијагностицираат кај населението на Скопскиот регион и кои се лекувале во здравствените установи во Скопје во 2012 година.

Направена е врз основа на податоците со кои располага Одделението за социјална медицина на Центарот за јавно здравје Скопје. Тие 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. Исто така, користени се објавени податоци од Државниот завод за статистика, 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.

Користени се овие основни извори :

- Збирен извештај за утврдениот морбидитет во дејноста општа медицина (обр.бр.3-01-60- годишна обработка);
- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице (обр.бр.3-21-61А- годишна обработка);
- Пријава за малигна неоплазма (обр.бр. 3-35-85).

Применет е методот на дескриптивна статистика. Податоците се прикажани табеларно и графички, а за приказ на состојбите се применети индекси на структура и динамика како и коефициенти на интензитет.

Информацијата на почетокот содржи податоци за регистрираните заболувања вкупно и одделно за малигните болести во дејноста општа медицина и за

¹ Податоците се објавени во HFA DB од 2013.

лекуваните болни во болничките установи во Скопје за периодот од 2007 до 2012 година.

За 2012 година е даден детален приказ на морбидитетот вкупно од сите малигни неоплазми и на првите три најфреквентни локализации регистрирани во дејноста општа медицина и во болничките установи во Скопје.

За 2012 година во Информацијата се прикажани податоци од обработката на индивидуалната Пријава за малигна неоплазма (обр.бр. 3-35-85).

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

3 Претходни состојби за периодот 2007/12 година

Во дејноста општа медицина во пзз бројот на вкупно регистрираните заболувања растел. Индексот 2007/12 означува пораст од 47.2%. Приближно таков пораст има и кај регистрираните малигни заболувања каде индексот за истиот период е 44.7%.

Процентуалното учество на малигните болести во вкупно регистрираните заболувања е околу 1%. Стапките на морбидитет за малигните болести бележат постојан пораст.

Табела бр.1. Малигни заболувања регистрирани во дејноста општа медицина , во ординациите на пзз во Скопскиот регион за период 2007/12 година

година	A00-T98				C00-C96				Население 20 и + год
	број	инд.2007/12	%	ст/1000	број	инд.2007/12	%	ст/10000	
2007	534400	100	100	1253	6019	100.0	1.1	141.1	426646
2008	675405	126.4	100	1583	6729	111.8	1	157.7	426566
2009	698681	130.7	100	1634	6349	105.5	0.9	148.5	427486
2010	653751	122.3	100	1526	6640	110.3	1.1	155.0	428398
2011	775685	145.2	100	1807	6360	105.7	1.1	148.1	429337
2012	786661	147.2	100	1752	8708	144.7	1.1	193.9	449115

Во болничките установи има пораст на вкупно лекуваните болни од 25.1% во однос на 2007 година, а кај лекуваните болни од малигни болести индексот за

истиот период е 43%. Процентуалното учество на лекуваните болни од малигни болести во вкупниот број на лекувани болни е од 11.6 во 2007 до 13.2 во 2012. Стапката на заболеност се зголемила од 105.7 до 145.5 / 10 000.

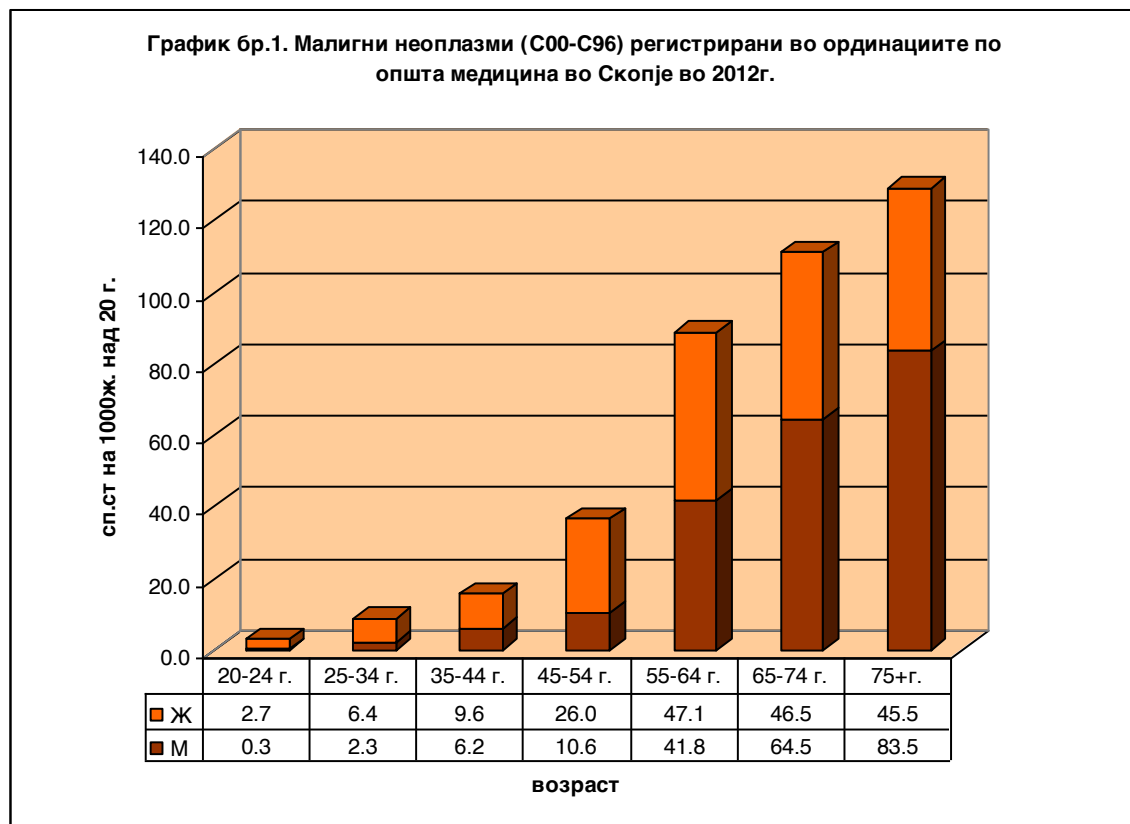
Табела бр.2. Лекувани болни во болничките здравствени установи во Скопје за периодот од 2007/12

Година	ЛБ од А00-Z99				ЛБ од С00-С96			
	број	инд.2007/12	%	ст. /1000	број	инд.2007/12	%	ст./10000
2007	53574	100	100	91.3	6203	100	11.6	105.7
2008	61078	114.0	100	103.0	7134	115.0	11.7	120.3
2009	65975	123.1	100	111.1	8715	140.5	13.2	146.7
2010	68290	127.5	100	114.7	9211	148.5	13.5	154.7
2011	70529	131.6	100	118.2	9068	146.2	12.9	152.0
2012	67025	125.1	100	110.0	8870	143.0	13.2	145.5

Општо може да се каже дека во изминатиот период има постојан пораст на регистрираните болни од малигни болести и во двата сегмента на здравствениот систем.

4 Морбидитет регистриран 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 тие се регистрирани еднаш во текот на годината, показателите кои ги добивме може да бидат индиректен показател за преваленцијата на овие заболувања. (График бр.1)



Во дејноста општа медицина во текот на 2012 година биле регистрирани вкупно 786 661 заболувања. Оваа година се регистрирани вкупно 8708 малигните неоплазми (C00-C96) и тие учествуваат со 1.1% во вкупниот морбидитет. Вкупната специфична стапка на заболеност од нив кај населението постаро од 20 години е 19.9 на 1000 жители, минимално зголемена од претходната 2011 година (19.7/1000) Специфичните стапки на заболеност по возраст растат по 45-тата година и кај двата пола, и највисоките вредности се присутни во возрасната група мажи над 75 години (график бр. 1).

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

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

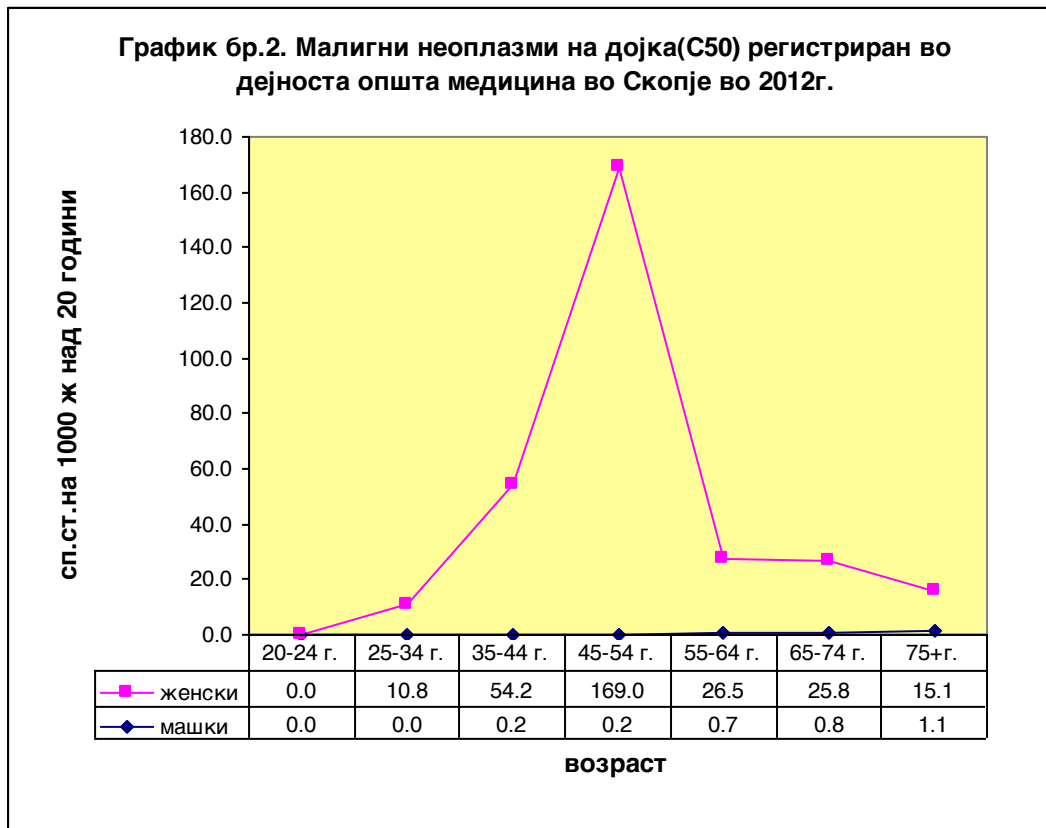
Урбани општини	ст./1000ж	Рурални општини	ст./1000ж
Аеродром	22.3	Арачиново	2.9
Бутел	21.8	Зелениково	20.2
Гази баба	13.3	Илинден	14.2
Ѓорче Петров	31.9	Петровец	17.0
Карпош	23.4	Сопиште	9.7
Кисела Вода	14.4	Студеничани	10.1
Сарај	7.0	Чучер-Сандево	3.4
Центар	44.6		
Чаир	19.9		
Шуто Оризари	7.0		
		Вкупно-Скопје	19.9

Во 2012 година вкупно биле 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 и оваа година се регистрирани само 67 мажи со оваа дијагноза.

Вкупната стапка на заболеност е 6.6 на 1000 жители над 20 години. Дистрибуцијата по општините во Скопје е прикажана на Табела бр.4. Највисоки специфични стапки на 1000 жители над 20 години има во општината Центар (14.2 на 1000 жители) на урбаното подрачје, и во општината Зелениково (8.3 на 1000 жители) на руралното подрачје.

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

Урбани општини	ст./1000ж	Рурални општини	ст./1000ж
Аеродром	7.9	Арачиново	1.4
Бутел	5.2	Зелениково	8.3
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
Центар	14.2		
Чаир	6.7		
Шуто Оризари	3.1		
		Вкупно-Скопје	6.6



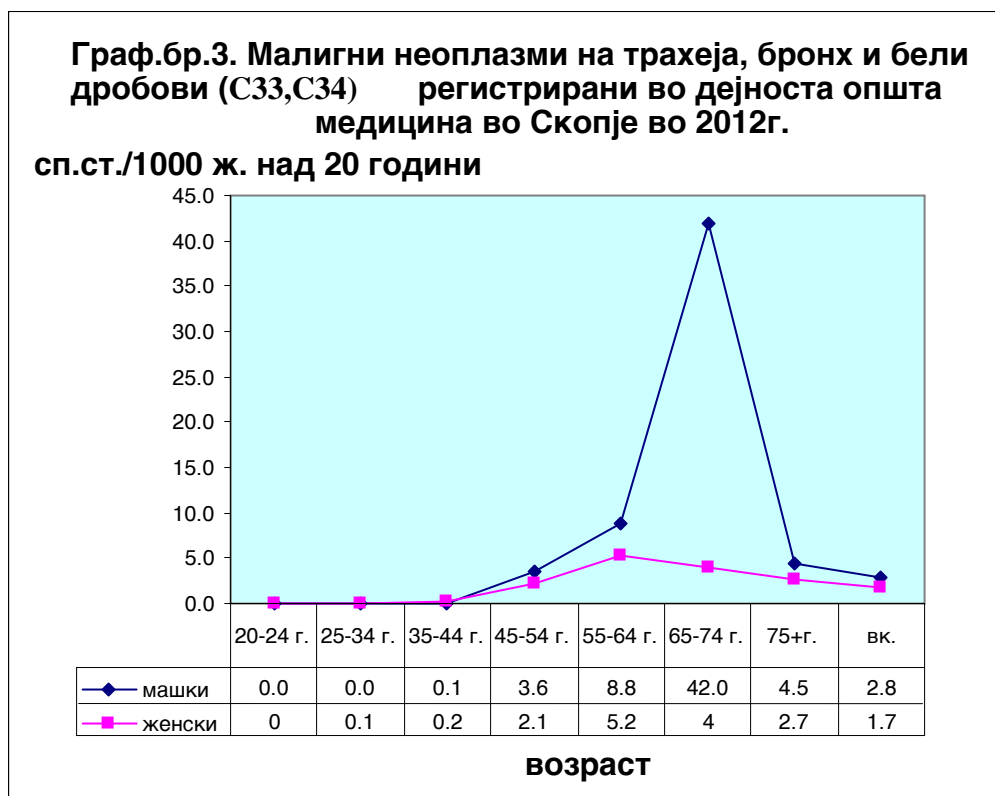
Дистрибуцијата по пол и возраст е прикажана на График бр.2. Специфичните стапки на заболеност се забележливо повисоки кај жените. Тие растат по 25 тата година и во 2012 година достигнуваат највисока вредност во возрастната група жени од 45-54 години (169 на 1000 жени постари од 20 години).

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 бр.5. Највисока стапка на заболеност има во општината Центар (3.8 на 1000 жители).

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

Урбани општини	ст./1000ж	Рурални општини	ст./1000ж
Аеродром	1.4	Арачиново	0.0
Бутел	2.5	Зелениково	4.9
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
Центар	3.8		
Чаир	2.3		
Шуто Оризари	0.1		
		Вкупно-Скопје	1.7

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 оваа година е 42 на 1000 жители од машки пол во возрастната група од 65-74 години. График бр. 3.



Табела бр.6. Малигни неоплазми на ректосиг.премин, ректумот, анусот и аналниот канал С19-С21) регистрирани во дејноста општа медицина во 2012 г.(дистрибуција по општини во Скопје)

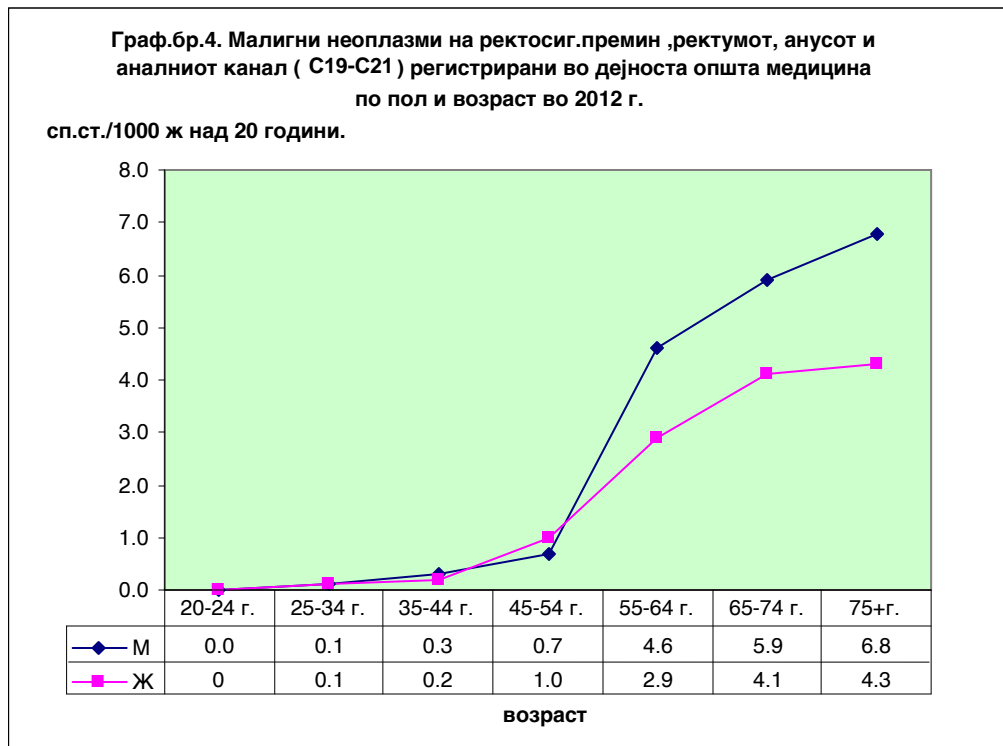
Општина	ст./1000ж
Аеродром	1.3
Бутел	1.3
Гази баба	0.9
Ѓорче Петров	2.7
Карпош	1.9
Кисела Вода	1.1
Сарај	0.1
Центар	3.7
Чаир	0.7
Шуто Оризари	0.6

Општина	ст./1000ж
Арачиново	0.1
Зелениково	3.7
Илинден	1.0
Петровец	3.0
Сопиште	0.5
Студеничани	0.3
Чучер-Сандево	0.4

Вкупно-Скопје	1.4
----------------------	------------

Табела бр. 6. ја прикажува дистрибуцијата на малигните неоплазми на ректо - сигмоидниот премин, ректумот, анусот и аналниот канал, по општини. Овие малигни неоплазми во амбулантите може да се пратат како група (С19-С21), и во 2012 година тие по фреквентноста на јавување како конечна дијагноза, се на третото место.

Вкупната стапка на заболеност е 1.4 на 1000 жители постари од 20 години, а највисоки стапки на заболеност има во општините Центар и Зелениково (3.7 на 1000 жители над 20 години).



Дистрибуцијата по пол и возраст е прикажана на График бр.4. Овие неоплазми се јавуваат и кај двата пола и стапките на заболеност го достигнуваат максимумот во возрастната група над 75 години. Стапките на заболеност се пониски кај повеќе возрастни групи од женски пол.

5 Морбидитет регистриран во болничките установи 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 испишани болни од малигни неоплазми (вклучувајќи ги исписите и од дневните болници). 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.

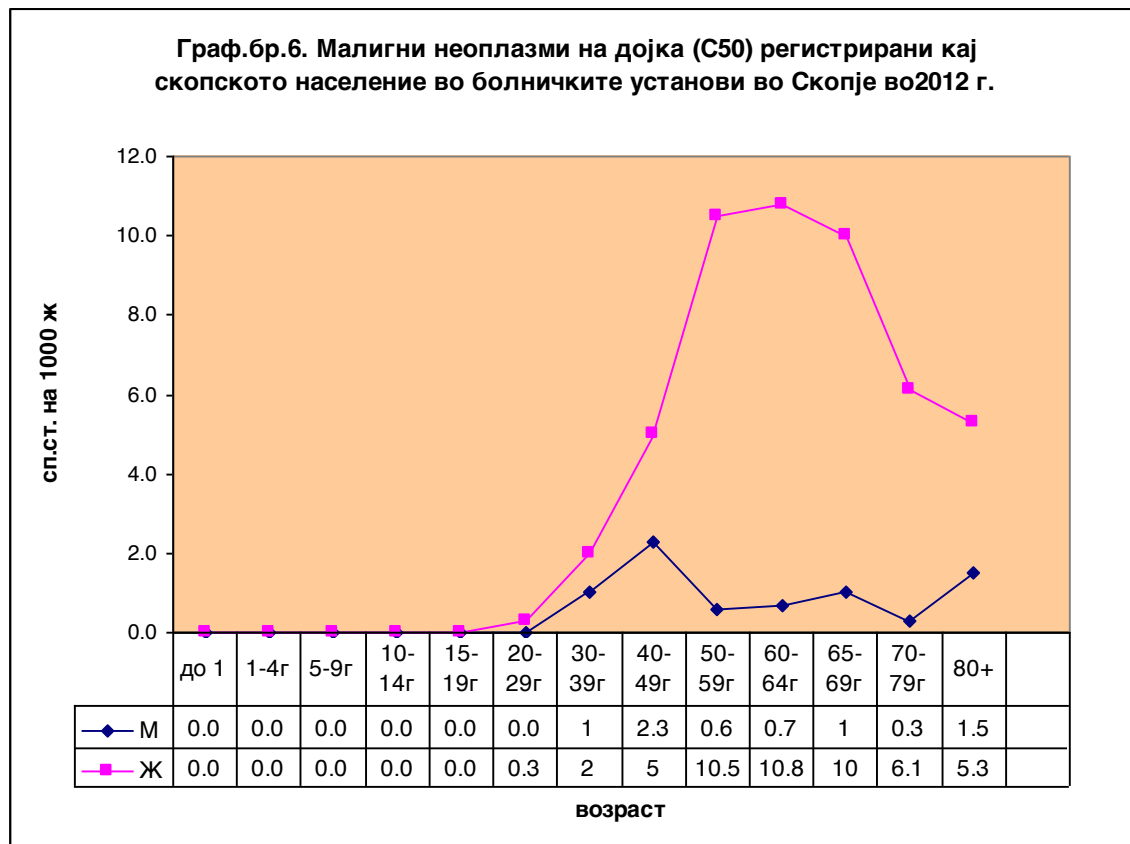


- C15-C26 Малигни неоплазми на дигестивни органи
- C30-C39 Малигни неоплазми на респираторните и интраторакалните органи
- C50 Малигни неоплазми на дојка
- C51-C58 Малигни неоплазми на женски генитални органи
- C81-C96 Малигни неоплазми на лимфно, хематопоетично и сродни ткиво

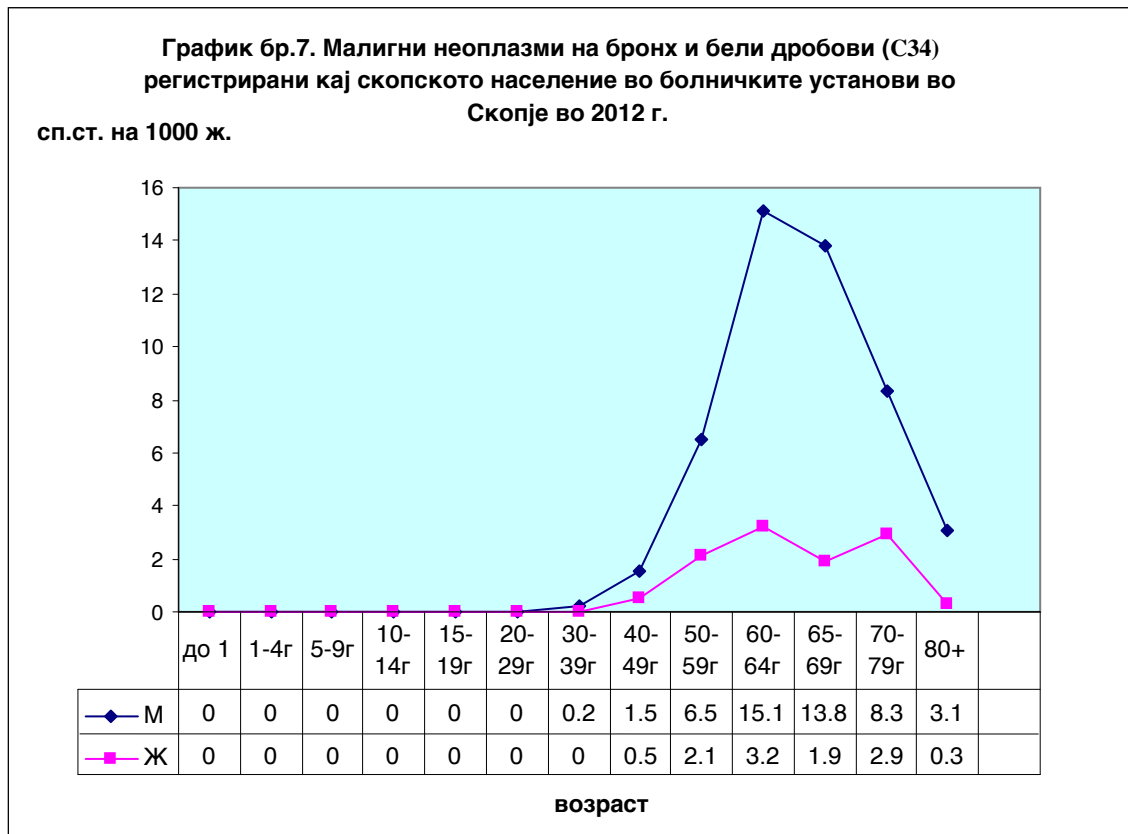
Најголем процент од хоспитализациите биле остварени заради лекување на малигните неоплазми на лимфното, хематопоетичното и други сродни ткива (19.7%). Потоа следат хоспитализации заради лекување на малигни процеси на респираторни органи, на дојка, женски генитални органи и малигни процеси на дигестивните 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 График бр. 6.

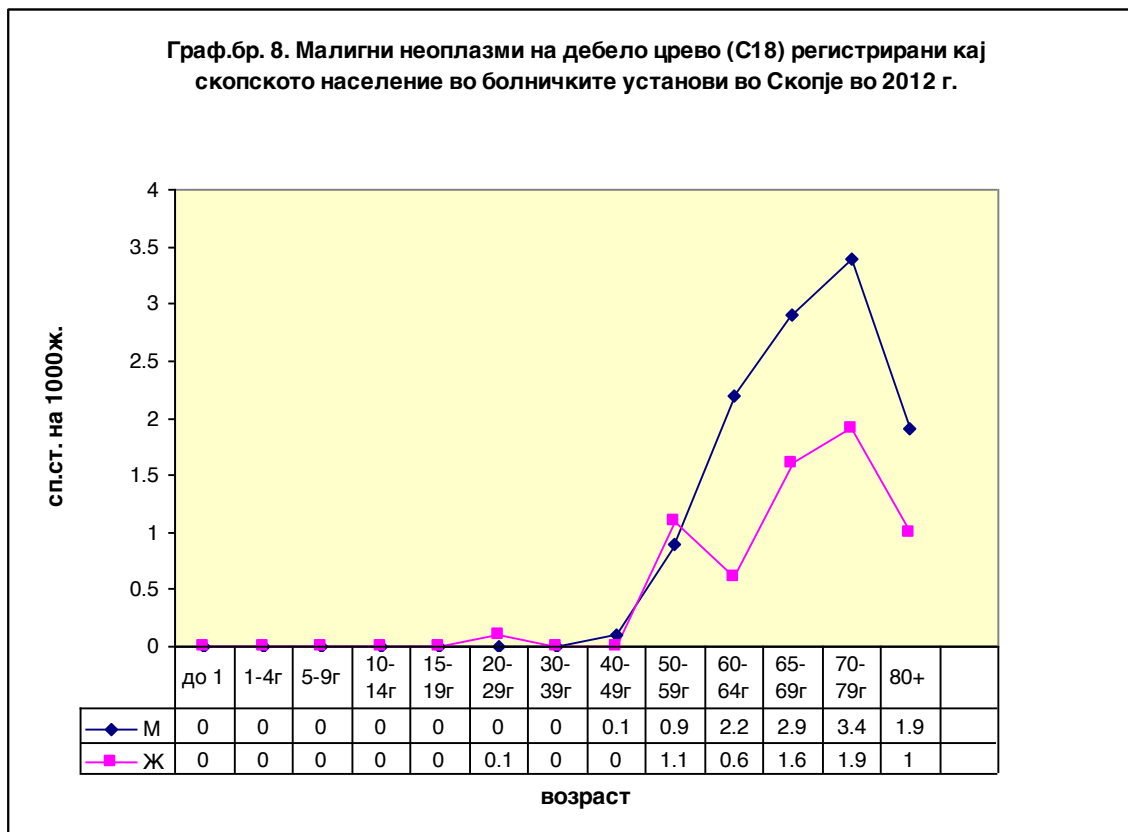
Оваа малигна неоплазма е здравствен проблем кај сè помлади возрасни групи од 20-тата нагоре за да го достигне максимумот кај возрасната група жени од 60-64 година.



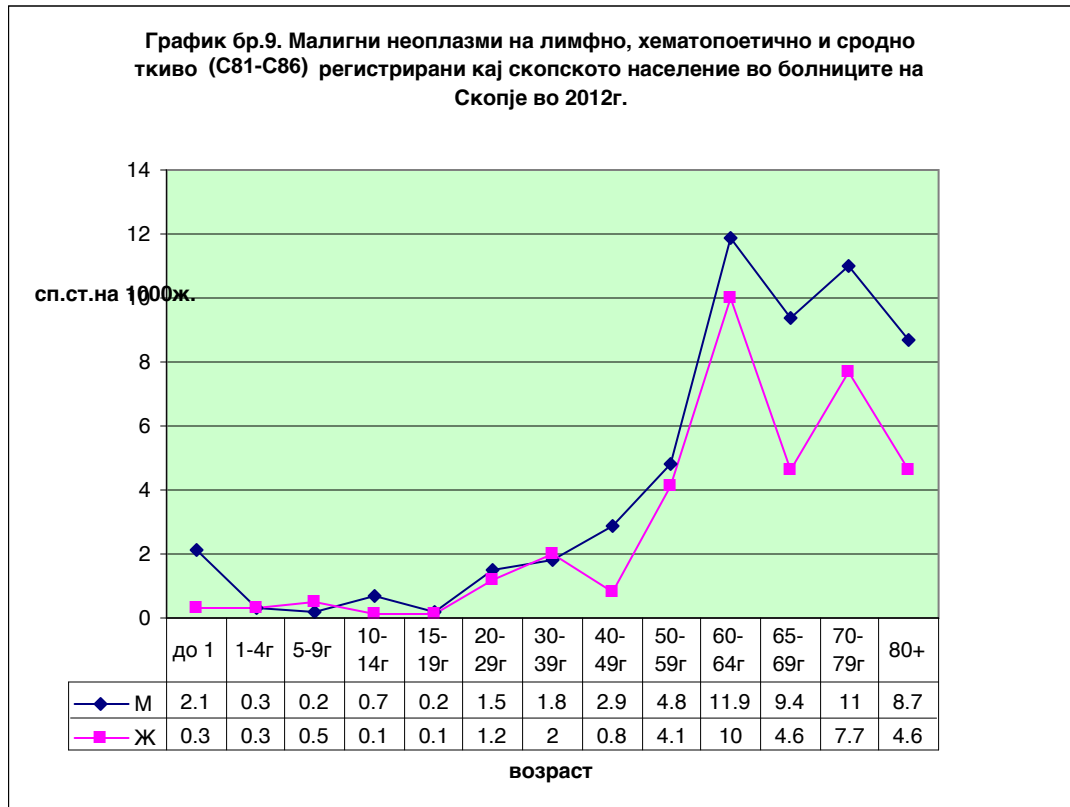
Од малигни неоплазми на брох и бели дробови (C34) биле испишани вкупно 1079 лица. Од нив 77.5% биле мажи. Малигните неоплазми на оваа локализација почесто се присутни кај лица од машки пол. Дистрибуцијата по пол и возраст се прикажани на График бр. 7. Највисока специфична стапка на заболеност има кај возрасната група мажи од 60 до 64 години (15.1/1000 мажи).



Од малигните неоплазми на дигестивните органи, во 2012 година најчесто се регистрирани малигни процеси на дебелото црево (С18). И овие неоплазми почесто го засегаат машкиот пол што се гледа од повисоките вредностите на специфичните стапки на заболеност на График бр.8.



Во Информацијата одделно ги прикажуваме малигните неоплазми на лимфното и хематопоетичното ткиво (C81-C86). Овие 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 заболувања биле остварени вкупно 1745 хоспитализации. Процентуална застапеност на испишаните болни од машки пол била 56.3%, а 43.7% биле лица од женски пол. Највисоки стапки на заболеност се присутни кај двата пола во возрасната група од 60 до 64 години (График бр.9).



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 примарната здравствена заштита. 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%). Табела бр.1п.

Таб.бр.1п
Пријавени болни од малигна болест во скопскиот регион по возрасни групи и пол во 2012 година

возраст	пол		вкупно	%
	машки	женски		
0-19	13	14	27	1.4
20-24	8	6	14	0.7
25-29	14	15	29	1.5
30-34	24	29	53	2.7
35-39	11	39	50	2.5
40-44	29	52	81	4.1
45-49	45	64	109	5.5
50-54	79	100	179	9.1
55-59	118	133	251	12.7
60-64	178	147	325	16.5
65-69	169	117	286	14.5
70-74	142	113	255	13.0
75-79	117	71	188	9.5
над80	69	53	122	6.2
вкупно	1016	953	1969	100
%	51.6	48.4	100	

Најбројни биле пријавите за лица што живеат на територијата на општината Карпош од урбаниот дел на Скопје, а на руралниот дел, во општината Илинден. Табела бр. 2п.

Табела бр.2 п. Заболени од малигна болест по пол и по општини според местото на живеење.

општина	пол		вкупно	%
	машки	женски		
Гази Баба	108	84	192	9.8
Ѓ.Петров	69	54	123	6.2
Карпош	150	152	302	15.3
Кисела Вода	126	114	240	12.2
Центар	90	85	175	8.9
Чаир	88	63	151	7.7
Шуто				
Оризари	10	18	28	1.4
Аеродром	92	89	181	9.2
Бутел	23	21	44	2.2
Сарај	19	18	37	1.9
Арачиново	5	9	14	0.7
Зелениково	1	1	2	0.1
Илинден	34	29	63	3.2
Петровец	11	9	20	1.0
Сопиште	3	4	7	0.4
Студеничани	12	7	19	1.0
Чучер-Сандево	19	16	35	1.8
нема податок	156	180	336	17.1
вкупно	1016	953	1969	100

Бидејќи листата на занимање е долга, на Табела бр. 3п. прикажани се 3 занимања со повисоки фреквенции. Во категоријата "останати работници" вклучени се сите други занимања. Најбројни се пензионерите со учество во структурата од 44.8 %.

Табела 3п.

Пријавени лица од малигна болест во скопскиот регион по пол и занимање во 2012 година

занимање	број			%
	машки	женски	вкупно	
пензионер	525	358	883	44.8
раб. во управа и админ.	33	57	90	4.6
останати работници	187	157	344	17.5
домаќинки	0	153	153	7.8
невработени	148	62	210	10.7
непознато	123	168	291	14.8
вкупно	1016	953	1969	100

Со присуство на друг малигни процес биле пријавени 31 лице (1.6%). Но, висок е процентот на оние пријавени за кои овој податок е непознат, односно не е забележан. (46.9%).

Податоците за начинот на кој е утврдена малигната болест се прикажани на Табела бр.4п.

Табела 4п. Пријавени лица од малигна болест според начинот на кој е утврдено заболувањето во 2012 година

опис	број	%
клинички само со преглед	46	2.3
со спец, кл.испитувања	198	10.1
со биохем.имунол.тестирања	9	0.5
со експлоративна операција	142	7.2
со обдукција	1	0.1
цитолошки или хематолошки	274	13.9
хистолошки	1226	62.3
непознато	73	3.7
вкупно	1969	100

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 различни локализации.

Клиничкиот стадиум на малигната болест на пријавените лица пред примарната терапија е прикажан на Табела бр.5п.

Табела 5п.
Клинички стадиум на болеста на пријавените лица
пред примарната терапија во 2012 година

опис	број	%
локализиран на органи и ткива на изворот	973	49.4
проширен на сосед, анатом. структура	107	5.4
зафатени регионални лимфни жлезди	152	7.7
оддалечени метастази	344	17.5
непознато	393	20.0
вкупно	1969	100

Според брачната состојба, 85.1% од пријавените лица од малигна болест се во брак. Податоците се прикажани на Табела бр. 6п.

Табела бр.6п
Пријавени болни од малигна болест според брачната состојба и полот

брачна состојба	пол		вкупно	%		
	машки	женски		машки	женски	вкупно
неженети	86	121	207	41.5	58.5	10.5
во брак	888	788	1676	53.0	47.0	85.1
вдовец/ца	13	17	30	43.3	56.7	1.5
разведен/на	5	1	6	83.3	16.7	0.3
нема податок	24	26	50	48.0	52.0	2.5
вкупно	1016	953	1969	51.6	48.4	100

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

Во 2011 година во регионот на Скопје умреле вкупно 5205 лица, а општата стапка на морталитет била 8.7/1000. Од неоплазми (C00-D48) вкупно умреле 1153 лица. Ова е 22% во структурата на вкупно умрените, специфичната стапката на морталитет е 1.9 /1000 и се наоѓа на втората позиција по болестите на циркулаторниот систем.

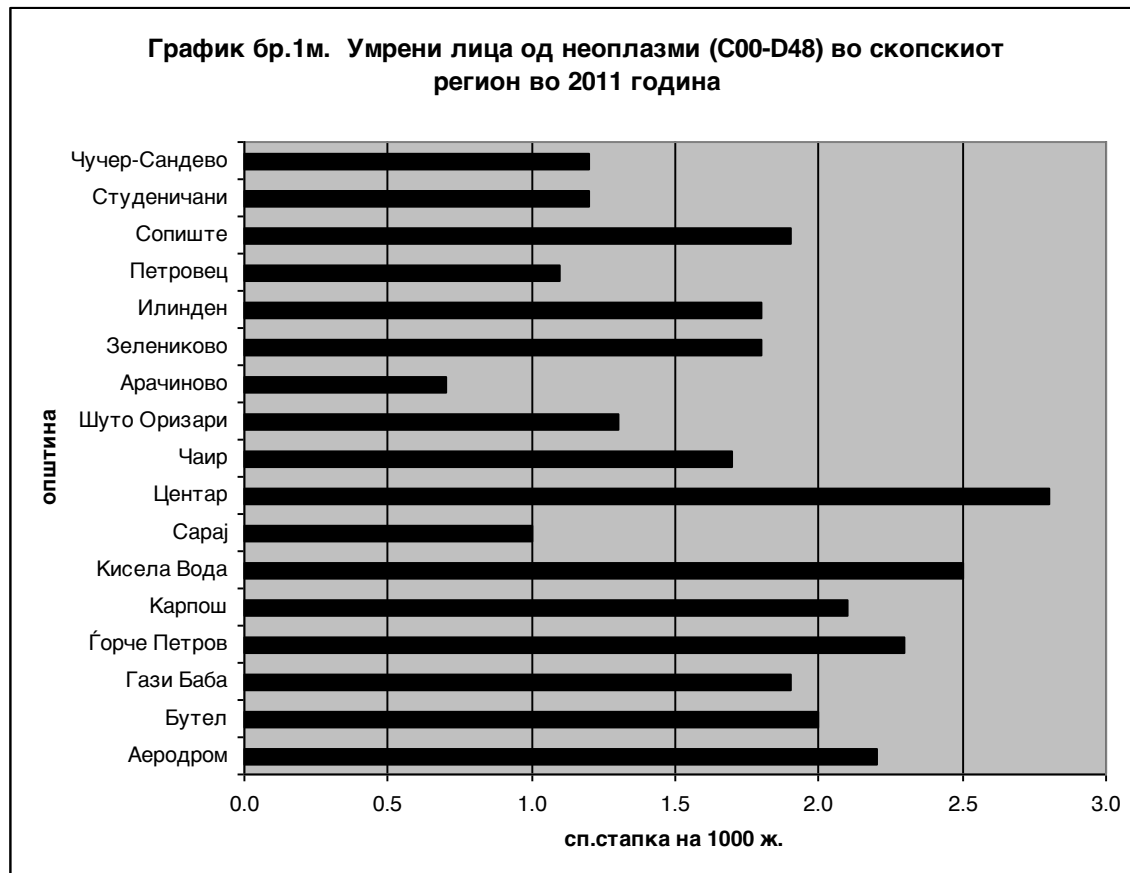
Специфичните стапки на морталитет по општини се повисоки на урбаното подрачје. Највисоки вредности имат во општина Центар (2.8 /1000) и во општина Сопиште (1.9 /1000). Табела бр.5.м и График бр.1м.

Табела.бр. 1м. Умрени лица од неоплазми (C00-D48) во скопскиот регион во 2011г (дистрибуција по општини во Скопје)

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

Вкупно	1.9



8 Заклучок

Во Информацијата се прикажани податоците за лицата кои користеле здравствена заштита заради малигна болест во здравствените установи во Скопје. Постојаниот пораст на заболените во изминатиот период, високото рангирање на овие болести во морбидитетот и морталитетот, укажува на сериозноста на овој здравствен проблем. Очекуваме дека овие заболувања и понатаму ќе бидат еден од приоритетите на здравствените стратегии и политики.

Се надеваме дека, организираните скрининзи и понатаму ќе продолжат со што ќе се овозможи рано откривање на заболените.

Следењето на состојбите во животната и работната околина и интервенциите при евентуалните инциденти, ќе го намалува ризикот од појавата на некои малигни болести .

Развивањето и спроведувањето програми за унапредување на здравјето, здравствено воспитание и подигање на здравствената култура, ќе бидат значаен фактор во намалувањето на ризиците од неправилниот начин на живеење поврзан со лошите навики.

Можностите за превенција (користење достапни вакцини), лекување и елиминација на биолошките причинители како еден од важните ризик фактори и понатаму да се популаризираат кај широката популација.

Развивојот и примената на современи методи и соодветни капацитети за лекување и рехабилитација ќе овозможи згрижување на овие болни, секако во согласност со расположивите можности;

Современ и ажурен национален регистар ќе овозможи детално следење на состојбите и ќе биде основа за сите понатамошни активности на Државата кон намалување на проблемот на малигните заболувања.

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 програми за работа ќе ги вклучува активностите за превенција и намалување на ризиците кои се причина за постојаното зголемување на овој здравствен проблем.

Библиографија

1. J. Ferlay, an oth. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012, European Journal for Cancer, 2013.
2. Морталитет во Република Македонија во 2011 година. Институт за јавно здравје на Р.Македонија, 2012
3. Природно движење на населението за 2011г. Државен завод за статистика на Р.Македонија, 2012г.
4. HFA-databaza, СЗО, 2013