

ПОПУЛАЦИОННИ РАКОВИ РЕГИСТРИ – ЗАЩО ИМАМЕ НУЖДА ОТ ТЯХ?

Н. Димитрова

Въведение

Популационните ракови регистри (ПРР) са организации, които системно събират и класифицират информацията за случаите със злокачествени заболявания в географски дефинирана популация, използвайки множество източници, включително болници, лаборатории, статистически институти и др. ПРР също така обработват събраните данни и изготвят анализи и доклади.

В зависимост от географската територия, която покриват, ПРР са национални (цяла държава или поне 50% от населението) или регионални (един регион или по-малко от 50% от населението). В зависимост от видовете злокачествени заболявания, които регистрират, ПРР са общи (всички видове рак) и специализирани (педиатрични, хематологични, за рак на гърдата, за рак на дебело черво, за фамилен рак и др.).

Освен популационни, съществуват и болнични, и патоанатомични ракови регистри. Сравнителните характеристики на тези регистри са представени в **Таблица 1**.

Таблица 1. Сравнителни характеристики на видовете ракови регистри

Вид раков регистър ▶ **Характеристики**

Болничен раков регистър

- ▶ Събира информация за всички пациенти с рак, лекувани в една или повече болници.
- ▶ Използва се за административни цели и при контрол на лечебната дейност.
- ▶ Не може да се използва при създаване на план за контрол на рака, защото информацията е непълна и нееднородна за цялата популация, а само за пациентите на съответната болница.

Патоанатомичен раков регистър

- ▶ Събира информация само за морфологично диагностицираните случаи на злокачествени заболявания.
- ▶ Използва се за управление на дейностите в патоанатомичната лаборатория.
- ▶ Не може да се използва при създаване на план за контрол на рака, защото представя информация само за пациентите на съответната лаборатория.

Популационен раков регистър

- ▶ Системно събира информация за всички случаи на злокачествени заболявания в популацията от множество източници.
- ▶ Използва се за анализ и изучаване на данните за заболяемостта от рак и предоставя основа за вземане на решения относно контрол на рака на популационно ниво.
- ▶ Може да се използва при създаване на план за контрол на рака, защото данните са представителни за цялата популация. Може да играе роля и при мониториране на ефекта от предприети действия за намаляване на заболяемостта и смъртността от рак.

На **Фигура 1** е представено разпределението на видовете популационни регистри по света. Първите ПРР са създадени през 30-те години на ХХ век, а в момента те наброяват повече от 700, с различна степен на развитие.

Защо е нужен популационен раков регистър?

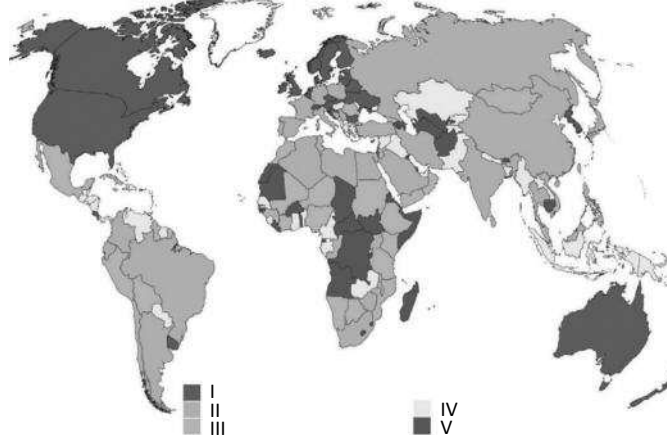
■ За изучаване на разпространението на злокачествените заболявания в съответната популация.

Повече от 20 млн. нови случаи на рак по света се очакват през 2025 г., като 4/5 от тях ще са в страните с нисък

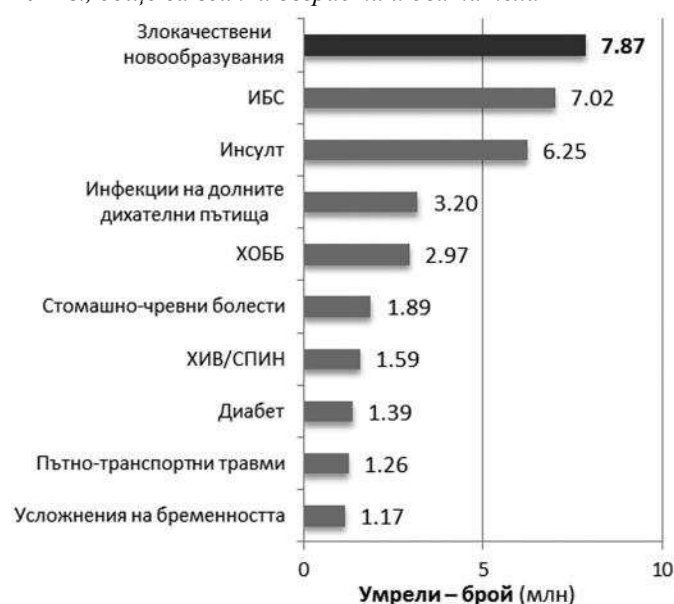
и среден доход. По последни данни на СЗО за 2011 г., злокачествените заболявания са водещата причина за смърт по света – 7.9% от всички починали – **Фигура 2**. За да оценят значимостта на злокачествените заболявания в отделните държави, здравните власти имат нужда от надеждни и представителни данни. ПРР са единствените, които могат да ги предоставят и са особено ценни, когато освен данни за заболяемост, ПРР имат и данни за резултати от лечение. Данните може да се анализират по отделни региони или суб-групи от населението, както и да се проследят тенденциите във времето.

■ За сравняване на популациите.

Фигура 1. Разпределение на популационните ракови регистри по света, по видове: I – национален ПРР с високо качество на данните; II – регионален ПРР с високо качество на данните; III – национален или регионален ПРР; IV – съществува само дейност по регистрация на рака (болничен или патоанатомичен регистър); V – няма данни/неизвестен статут



Фигура 2. Десетте водещи причини за смърт по света през 2011 г., общо за всички възрасти и двата пола



Източник: Global Health Observatory Data Repository <http://apps.who.int/gho/>

Сравняването на заболяемостта между демографски сходни популации дава възможност да се открият различия, които да насочат към действието на специфични рискови фактори.

■ За прогнозиране на значимостта на злокачествените заболявания – необходимо при планирането на ресурси (персонал, оборудване, лекарства) за качествено и своевременно обслужване на пациентите с рак.

■ За предоставяне на информация при създаване на план за контрол на рака, включващ профилактика, ранно откриване, лечение и палиативни грижи.

■ За мониториране на ефекта от предприети действия.

Действията за контрол на рака на популационно ниво се изразяват в отстраняване или предпазване от известен рисков фактор (забрана за тютюнопушене, ваксинации), ранно откриване на заболяването (скрининг, ранна диагностика), осигуряване на ефективно лечение и пълноценни палиативни грижи. Мониторирането на ефекта от тези действия става главно с участието на ПРР, които могат да представят състоянието и промените на популационно ниво преди и след предприемане на съответните действия.

■ За оценка на ефекта от лечение.

ПРР, които регистрират виталния статус на пациентите, могат да изчисляват тяхната преживяемост, която е най-чувствителния показател за резултатите от цялостното медицинско обслужване.

■ За подпомагане на изследователската дейност в областта на онкологията:

▶ Като предоставят изходни данни за проучване на рискови фактори;

▶ Източник са на информация при епидемиологични проучвания случаи-контроли;

▶ Установяват събитията, случили се при пациентите от кохортни проучвания;

▶ Осигуряват възможност за съпоставяне на информацията с други клинични бази данни.

Заклучение

Злокачествените заболявания са водеща причина за смърт по света.

Популационните ракови регистри са тези, които събират и обработват данни за заболяемостта, позволяващи оценка на засягането на населението и тенденциите в разпространението на рака.

Популационните ракови регистри предоставят стабилна основа за създаване, мониториране и оценка ефективността на програми за контрол на рака.

Библиография

1. Bray F. et al. Planning and developing population-based cancer registration in low- and middle-income settings. IARC Technical publication No. 43. Lyon IARC, 2014
2. Jensen OM et al. Cancer registration: Principles and Methods. IARC Scientific publication No. 95. Lyon, IARC, 1991
3. Parkin DM. The evolution of the population-based cancer registries. Nat Rev Cancer (2006), 6(8):603-12
4. WHO (2011). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva, WHO. Available from <http://www.who.int>

Автор

Н. Димитрова, Национален раков регистър, СБАЛ по онкология, гр. София

ИНФОРМИРАНост ЗА ПОЛИТИКИ ЗА МОБИЛНОСТ И МИГРАЦИОННИ НАГЛАСИ НА РУСКИТЕ ЗДРАВНИ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ¹

Л. Георгиева, А. Докова, Т. Костадинова, Л. Попов

AWARENESS OF MOBILITY POLICIES AND MIGRATION INTENTIONS OF RUSSIAN HEALTH PROFESSIONALS

L. Georgieva, A. Dokova, T. Kostadinova, L. Popov

Резюме. Целта на публикацията е да се проучи информираността за политики за мобилност, както и нагласите и мотивите за миграция на руските здравни професионалисти. Информацията е събрана чрез провеждане на дълбочинни интервюта с представители на различни професии в сферата на здравеопазването. Руските здравни професионалисти са информирани в по-голяма степен за политиките за мобилност в други държави, отколкото в своята. Преобладават нагласите за вътрешна миграция от селата към градовете. Във външната миграция предпочитани дестинации са западноевропейските страни, а като краткосрочна мобилност – някои африкански страни. Мащабът на емиграцията не намалява общата осигуреност със здравни професионалисти, но вътрешната миграция води до нарушаване на баланса в разпределението на здравната работна сила на територията на страната.

Summary. To study the awareness of the mobility policies as well as the intentions and motives for migration of Russian health professionals. Information was collected by conducting in-depth interviews with representatives of different professions in the field of healthcare. Russian health professionals are more informed about the mobility policies in other countries than in their own. Intentions for internal migration from villages to cities prevail. In external migration, the preferred destinations are Western European countries, and for short-term mobility – some African countries. The scale of emigration does not diminish the overall availability of health professionals, but the internal migration leads to imbalance in the distribution of the health workforce in the country's territory.

Key words: health professionals, mobility, emigration, internal migration

Въведение

Проблемът за миграцията на здравните работници е особено актуален за държави с обширна територия, неравномерно развити и отдалечени региони, каквато е най-голямата страна в света – Руската Федерация. Съгласно нейната

Конституция наименованията “Руска Федерация” и “Русия” могат да се употребяват като равностойни [1].

След разпадането на Съветския съюз и обособяването на Русия като независима държава в края на 1991 г. свиването на традиционните производства води до намаляване на за-

¹ Доклад, изнесен на конференция “50 години Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването на МУ – Варна”, 30-31 май 2014 г.