**SEMINARSKI RAD**

**REGISTAR ZA RAK**

Autor: Mentor:

dr Milena Subić Dragić Doc.dr Sanja Harhaji

Specijalizant epidemiologije Specijalista socijalne medicine

Zavod za javno zdravlje Zrenjanin Institut za javno zdravlje Vojvodine

Zrenjanin, decembar 2020. godine

**UVOD**

Osnovna gradivna jedinica tkiva, kako zdravog tako i maligno transformisanog, jeste ćelija. Razlika tumorskog u odnosu na normalno tkivo je u činjenici da se kod tumora radi o prekomernoj proliferaciji abnormalnih ćelija. (1 )

U zavisnosti od karakteristika koje direktno utiču na klinički tok, tumori se dele na:

* benigne i
* maligne. (1 )

Maligni tumori čine veliku grupu bolesti, različite etiologije, lokalizacije i prognoze. (1 ) Mogu započeti u skoro svakom organu, nakon nekontrolisanog rasta ćelija, prelaze granice da bi zahvatili susedne delove tela i/ ili se proširili na udaljene organe. Proces zahvatanja drugih organa karcinomom se naziva metastaziranje i predstavlja glavni uzrok smrti od raka. (2 )

U našoj zemlji, kao i u razvijenim delovima sveta, maligni tumori su, iza bolesti srca i krvnih sudova, drugi vodeći uzrok smrti. Zbog visoke učestalosti faktora rizika za nastanak malignih tumora, pušenje duvana, neadekvatne ishrane, nedovoljne fizičke aktivnosti, prekomerne upotrebe alkohola i drugih, iz godine u godinu raste broj novoobolelih od raka u svetu.

Registar za rak je najefikasniji instrument za merenje opterećenosti društva malignim tumorima. On podrazumeva organizovano prikupljanje, unos, čuvanje, analizu i interpretaciju podataka o obolelim od raka. Registar za rak se sastoji od niza novootkrivenih slučajeva malignih tumora, koji se javljaju u jasno definisanoj populaciji i teritoriji.

Populacioni registri procenjuju ukupnu stopu incidencije malignih oboljenja po uzrastu, polu, mestu oboljevanja, kao i po lokalizaciji.

Registracija podrazumeva neposredne aktivnosti, sa ciljem da pruži uvid u broj obolelih od malignih tumora. To je proces kontinuiranog, sistematskog sakupljanja podataka o svakom novoobolelom licu od malignog tumora u cilju kontrole raka u određenoj populaciji.(3 )

**DEFINICIJE**

Incidencija je broj novodijagnostikovanih slučajeva raka u definisanoj populaciji, prijavljenih registru u datoj kalendarskoj godini.

Uzrasno specifična stopa incidencije je broj novoobolelih od raka u definisanoj uzrasnoj grupi (najčešće petogodišnji interval ) na 100.000 stanovnika te uzrasne grupe.

Mortalitet je broj slučajeva umrlih od raka koji se javljaju u definisanoj populaciji tokom određenog vremenskog perioda.

Uzrasno specifična stopa mortaliteta je broj umrlih od raka u definisanoj uzrasnoj grupi (najčešće petogodišnji interval) na 100.000 stanovnika te uzrasne grupe.

Standardizovane stope incidencije i mortaliteta predstavljaju fiktivne vrednosti koje se dobijaju određenim tehničkim postupkom, uvođenjem standardne populacije, obično je to: populacija sveta (ACP-W), Evrope (ACP-E) ili Srbije (ACP-S). Njima se prevazilaze razlike (najčešće po polu i uzrastu) koje postoje u različitim populacijama, tako da su pogodne za poređenje.(4 )

**ZAKONSKA OSNOVA**

Populacioni registar za rak je osnovan u Srbiji 1970. godine na osnovu Plana statističkih istraživanja od interesa za Republiku ( Sl. glasnik SRS br.32/69). Međutim, neprecizno uputstvo, nedovljna edukacija zdravstvenih radnika, kao i nedostatak informatičke podrške imali su za posledicu subregistraciju novootkrivenih slučajeva raka, kao i loš kvalitet podataka na samoj prijavi. (3 )

Iako je vođenje populacionog registra bila jedinstvena obaveza, nepostojanje pisanih uputstava za rad i izostanak edukacije stručnjaka u oblasti evidencije u zdravstvu, rezultirali su da ovaj Registar neprofunkcioniše u celoj Srbiji. Sedamdesetih godina prošlog veka ustanovljen je hospitalni registar za rak u Vojvodini, ali nije formiran populacioni registar za rak. (3 )

Krajem 90- tih godina prošlog veka, zakonodavac je u Srbiji kroz više zakonskih i podzakonskih akata pokušao da reguliše ovu oblast. Mreža zavoda i instituta za zaštitu zdravlja u Vojvodini nije bila obuhvaćena reorganizacijom. Navedena reorganizacija odnosila se samo na zavode i institute na području centralne Srbije. U toku 1998. godine Registra za rak u centralnoj Srbiji je primljen u Internacionalnu ( IACR) i Evropsku asocijaciju registara za rak ( ENCR). (3 )

Krajem 2014. godine, Vlada Republike Srbije usvojila je Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva i prateći Pravilnik o medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u zdravstvu, kojima je bliže definisala vođenje registra za rak. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva prepoznaje mrežu reginonalnih instituta i zavoda za javno zdravlje Srbije, kao ustanove koje su u obavezi da vode registar za rak za teritoriju za koju su nadležni , Institut za javno zdravlje Srbije vodi Registar za rak za teritoriju Republike. (4 )

**METOD**

Registar za rak u Republici Srbiji obuhvata podatke o ličnim karakteristikama obolelih/ umrlih, mogućoj prijavi multiplog primarnog tumora, datumu utvrđivanja sadašnjeg oboljenja, načinu dijagnostike, karakteristikama tumora( primarna i sekundarna anatomska lokalizacija, histološki tip, stadijum), ishod bolesti, kao i podatke o zdravstvenoj ustanovi koja je prijavila maligni tumor. (4 )

Iz funkcije populacionog registra za rak proizilazi i njegova uloga. Osnovna uloga ovog Registra je da omogući uvid u:

* opterećenost društva rakom (incidencija, prevalencija, mortalitet ...);
* analizu vremenskih trendova (uzrast, pol, mesto...);
* ukupnu stopu preživljavanja;
* direktne i indirektne troškove zdravstvene zaštite u oblasti onkologije;
* planiranje onkološke zdravstvene zaštite;
* izrada preventivnih strategija;
* evaluacija sprovođenja preventivnih mera;
* klinička i epidemiološka istraživanja

Populacioni registar mora da obezbedi ispravno prebrojavanje svih novoobolelih slučajeva raka u populaciji, tačnu klasifikaciju i šifriranje, njihovo kompletno praćenje do napuštanja ciljne populacije, ili smrti.

Osnovni uslov za kvalitetno funkcionisanje Registra je da podaci koji se prikupljaju budu usklađeni sa nacionalnim potrebama, pri čemu nomenklature i definicije svakog entiteta i modaliteta varijabli koje se prate, treba da budu konzistentne, kako bi se postigla internacionalna komparabilnost podataka. (3 )

**Obrazac prijave lice obolelog od malignog tumora**

U Registru se nalaze dokumentovani lični i klinički podaci obolelih (umrlih ) lica od raka, koji se sakupljaju kontinuirano iz različitih izvora podataka. Najznačajniji izvor podataka predstavlja obrazac prijave lica obolelog od malignog tumora. (3 )

****

**Izvor informacija za populacioni registar za rak**

Obavezu popunjavanja prijave obolelog lica od raka imaju svi lekari koji rade u zdravstvenim ustanovama, odnosno službama/ odeljenjima na kojima se dijagnostikuju, leče i rehabilituju oboleli od malignih tumora.

Kao izvor informacija za evidentiranje novoobolelih/ umrlih lica od malignih neoplazmi koriste se podaci:

- onkoloških dispanzera, klinika, instituta

- stacionarnih zdravstvenih ustanova

- vanbolničkih zdravstvenih ustanova

- patohistoloških laboratorija

- privatnih klinika, poliklinika i ordinacija

- izveštaji sa obdukcija

Dopunski, ali ne manje bitni izvori informacija u sistemu prijavljivanju uključuju dokumentaciju:

* fondova zdravstvenog osiguranja
* socijalnih ustanova
* matičarskih službi (3 ).

**PRINCIP RADA**

Kadar zadužen za funkcionisanje Registra u obavezi je da pored

* pasivnog prikupljanja prijava obolelih od malignih tumora i
* aktivno prikulja podatke o licima obolelim/ umrlim od raka iz svih dostupnih izvora

U cilju kvalitetnog rada u Registru, potrebno je primeniti sledeće aktivnosti

- pregled tačnosti podataka na prispelim prijavama

- popunjavanje i šifriranje podataka na obrascima prijava. (3 )

Maligni tumori se šifriraju prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti – deseta revizija, knjiga 1 (šifre C00- C96) i prema Međunarodnoj klasifikaciji onkoloških bolesti- treće izdanje (šifre 8000/3- 9941/3)- *International Classification of Disease for Oncology- Third Edition, World Health Organisation, 2000, Geneva*. (4 )

Informatičku podršku Registru pružio je programski paket Canreg 4 ( *Department od Descriptive Epidemiology, IARC, Lyon, France, 2005*). (4)

**ZAKLJUČAK**

Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije, oboljevanje od malignih bolesti u svetu je poraslo sa 12,7 miliona u 2008.godini i 14,1 miliona ljudi u 2012. godini na 18,1 miliona ljudi u 2018. Registrovano je 9,6 miliona smrtnih slučajeva od svih lokalizacija malignih tumora u 2018. godini. Procenjuje se da će tokom života jedan od pet muškaraca i jedna od šest žena oboleti od raka, a jedan od osam muškaraca i jedna od jedanaest žena umreti od nekog oblika maligne bolesti.

U svetu su, i dalje rak pluća, rak dojke i rak debelog creva vodeće lokalizacije raka u obolevanju i u umiranju. Ove tri vrste raka čine jednu trećinu novoobolelih i umrlih osoba od raka u svetu. Rak pluća je najčešće dijagnostikovani rak pluća kod muškaraca, dok je rak dojke najčešće dijagnostikovani maligni tumor kod žena.(2 )

U Srbiji se godišnje gijagnostikuje oko 36.000 novih slučajeva malignih bolesti, dok od raka umre više od 20.000 ljudi. Vodeći uzroci obolevanja i umiranja od raka u našoj zemlji gotovo su identični vodećim uzrocima obolevanja i smrtnosti od malignih tumora u većini zemalja u razvoju. (3)

Srbija se prema najnovijim procenama, a među 40 zemalja Evrope, svrstava u grupu zemalja sa srednjim rizikom obolevanja ( nalazi se na 12. mestu) i visokom riziku umiranja od malignih bolesti u Evropi ( na drugom mestu odmah posle Mađarske). (5 )

Prevencija malignih bolesti ima ogroman javnozdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup u kontroli malignih bolesti. Ukoliko do bolesti ipak dođe, njen ispod je moguće poboljšati rani otkrivanjem, adekvatnim lečenjem i rehabilitacijom, uz odgovarajuće palijativno zbrinjavanje.

Nove smernice Svetske zdravstvene organizacije imaju za cilj da poboljšaju šanse za preživljavanje ljudi koji žive sa rakom, tako što će usmeriti zdravstvene službe da se fokusiraju na rano dijagnostikovanje i lečenje ove bolesti. Jedan od problema je što se mnogi slučajevi raka otkriju prekasno.

U Srbiji su 2013. godine doneti nacionalni programi za skrining raka grlića materice, raka ojke i kolorektalnog raka, koji bi trebalo da u narednom periodu značajno smanje obolevanje i umiranje od navedenih lokacija malignih tumora. (5 )

**LITERATURA:**

1. Dugandžija T., Onkološka epidemiologija,2018.,11
2. WHO.World healt statistics 2019. World Organisation Databank. WHO Statistical Information System. Geneva: World Health Organisation; 2019., Available at: htpps://www.who.int /
3. Registar za rak- organizacija i metodologija rada, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Institut Batut Beograd, 2006., Dostupno na: https://www.batut.org.rs
4. Maligni tumori u Republici Srbiji 2017, Institut za javno zdravlje Srbije,2017., Dostupno na: https://www.batut.org.rs
5. Vojvođanski epidemiološki mesečnik, Institut za javno zdravlje Vojvodine, februar 2019.,Dostupno na: https://izjzv.org.rs