



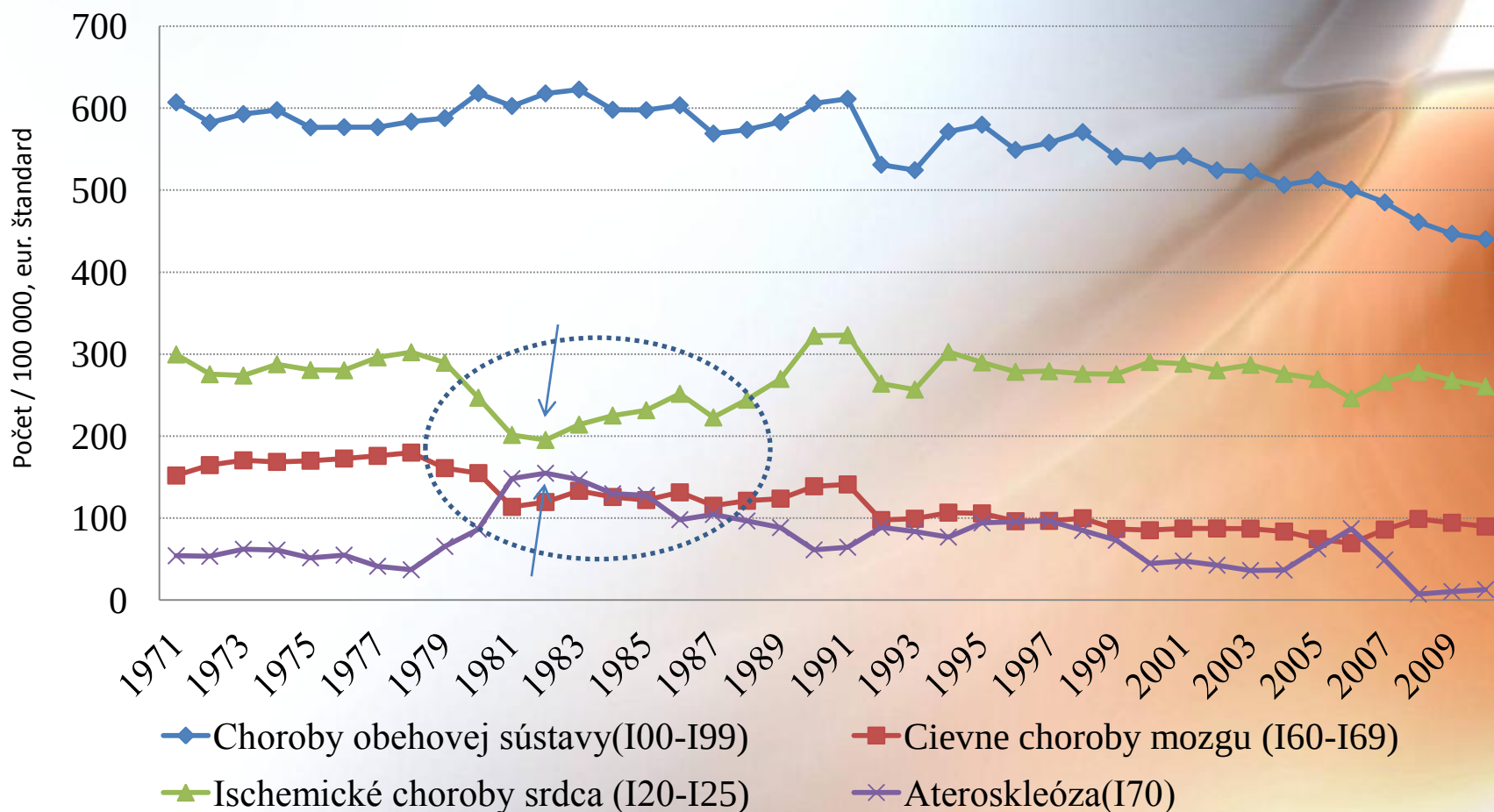
Kvalita údajov v liste o prehliadke mŕtveho (LoPM)

PRACOVNÉ STRETNUTIE - 5.12.2011, NCZI

Príklady „neobjektívneho“ vývoja úmrtnosti na vybrané choroby obehovej sústavy v SR pre chýbanie štandardných postupov vo vyplňaní LoPM

- **Grafy G1,2:** pokles miery štand.úmrtnosti na isch.choroby srdca (ICHs, I20-I25) v 80.rokoch bol spôsobený „vzostupom“ úmrtí na aterosklerózu (I70), ktorá sa často rutinne uvádzala v LoPM namiesto kódu I25.1 – arterioskleróza koronárnych ciev. Takýto prístup spôsobil „administratívny“ pokles úmrtnosti na ICHs, čo nezodpovedalo realite.
Vývoj úmrtnosti na ICHs, resp.aterosklerózu v celej populácii bol odrazom vypisovania LoPM u 65+ r.
 - **Graf G3:** Nereálny pokles úmrtnosti na ICHs v 80.rokoch nekorešpondoval s vývojom ICHs v iných krajinách. Následný „vzostup“ úmrtnosti na ICHs v SR v 90.rokoch by nebol vzostupom, ak by sa v 80.rokoch nekódovala viac ateroskleróza. Preto je pri analýze LoPM potrebný komplexnejší pohľad.
 - **Graf G4:** Pri cielenej analýze LoPM na NCZI sa zistilo takmer 50 % podhodnotenie úmrtí na cievne mozgové príhody, resp.cievne choroby mozgu (CCHM), čo neobjektívne znižovalo aj úmrtnosť na CCHM v porovnaní napr.s Českou republikou. Toto zistenie potvrdil aj ŠÚ ČR.
 - **Tabuľka T1:** Po zavedení centrálneho výberu príčiny smrti od roku 1998 na detaš.pracovisku ŠÚ SR v Trnave (predtým to robili všetky matriky) vrátane opráv kódov príslušnej diagnózy po lekároch, bolo NCZI (odb.nár.zdr.registrov) v úlohe konzultanta a neoficiálneho metodológa pre ŠÚ SR pre výber príčiny smrti, ktorá mala čo najobjektívnejšie zohľadňovať jej epidemiologický význam (hľadisko).
Od 2.polroka 2007 sa v podiele príčiny smrti na choroby obehovej sústavy (CHOS) zaznamenali zmeny, ktoré viac korešpondovali aj s ČR.
- Údaje v LoPM by mali byť čo najobjektívnejšie, aby sme aj v porovnaní s inými krajinami nemali „administratívne“ skreslené trendy vývoja úmrtnosti . Je nevyhnutné nastaviť kontrolné mechanizmy pre kvalitu LoPM. Prvým krokom by mohol byť e-LoPM.

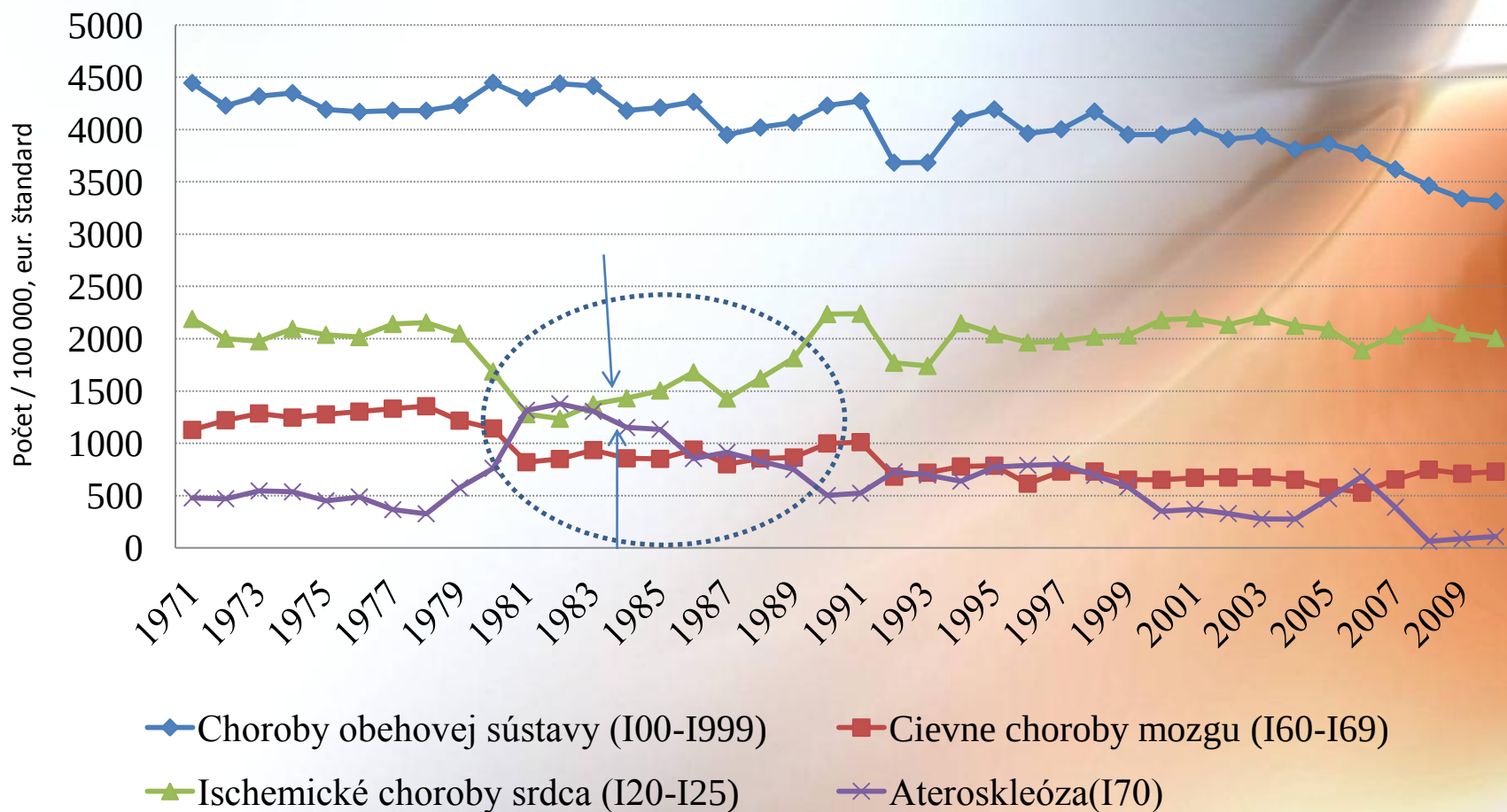
G1 Štandardizovaná miera úmrtnosti na choroby obehovej sústavy a z nich na vybrané skupiny chorôb v populácii SR v rokoch 1971 - 2010



Zdroj : ŠÚ SR

Spracovanie štandardizovanej úmrtnosti : NCZI, odbor: NZR

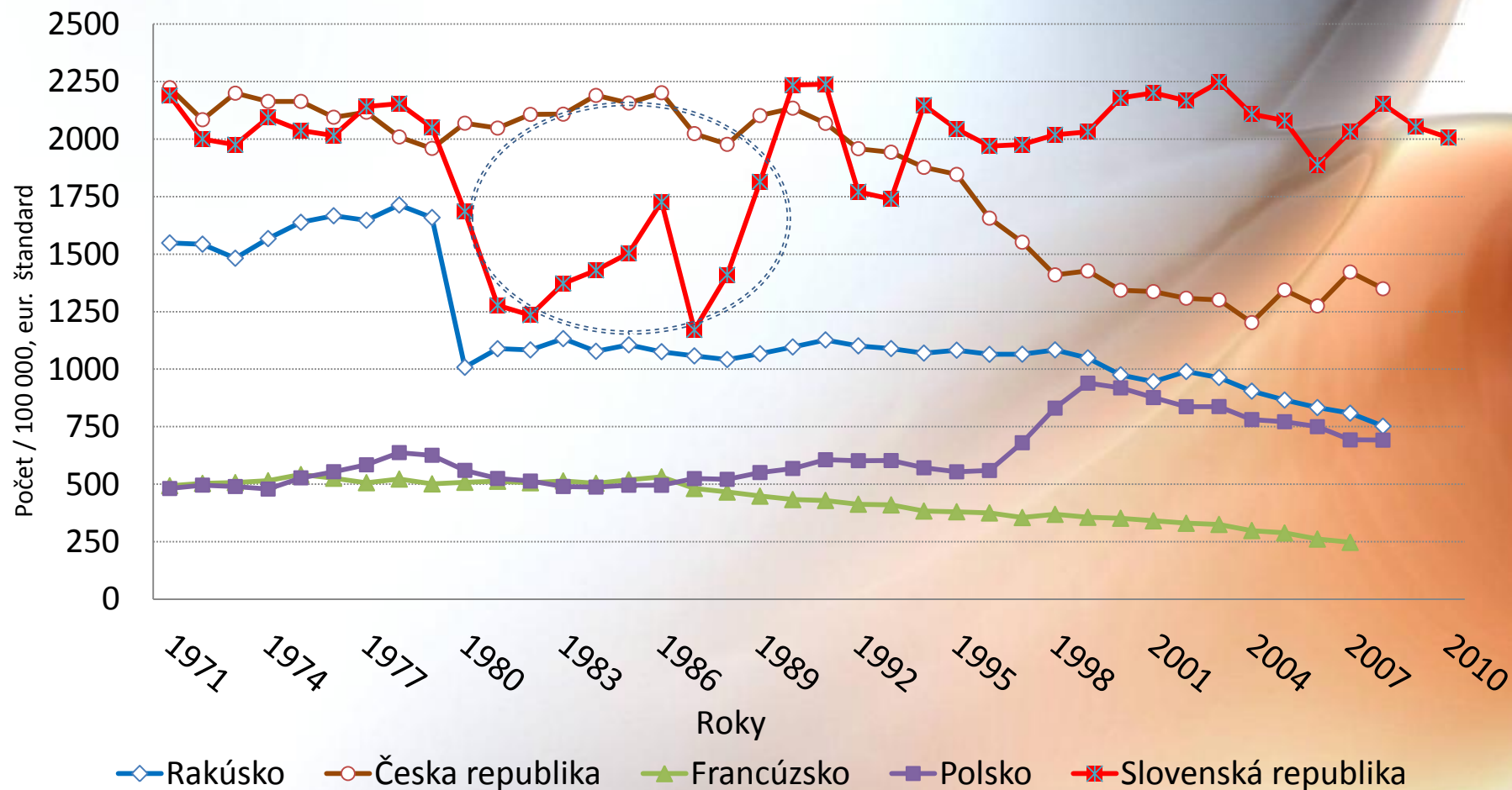
G 2 Štandardizovaná miera úmrtnosti na choroby obehovej sústavy a z nich na vybrané skupiny chorôb v 65- a viacročnej populácii v SR v rokoch 1971 - 2010



Zdroj : ŠÚ SR

Spracovanie štandardizovanej úmrtnosti : NCZI, odbor: NZR

G 3 Porovnanie štandardizovanej miery úmrtnosti na ischemickú chorobu srdca* u 65- a viacročných vo vybraných krajinách Európy v rokoch 1971-2010

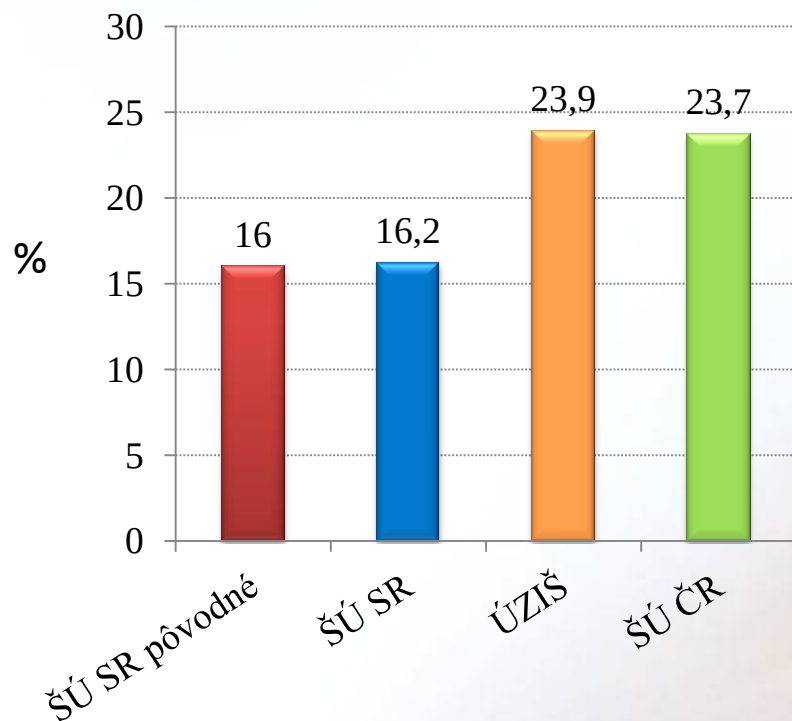


*I 20–I25 podľa MKCH -10 , ktoré zodpovedá kódovaniu aj v starších MKCH (medz.klasifikácia chorôb)

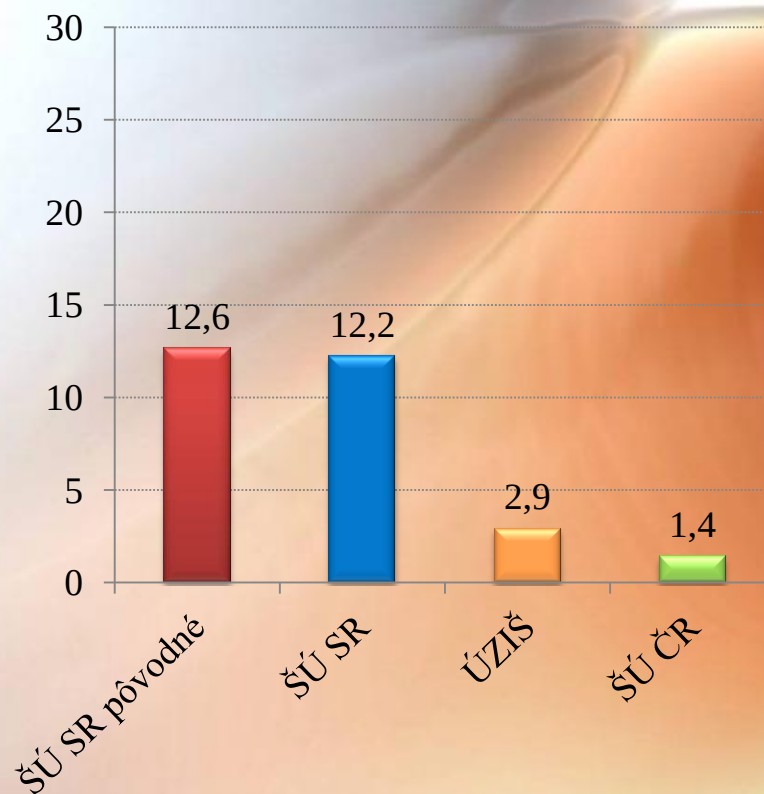
Zdroj: databáza WHO 2011 (SR aktuálne doplnené z údajov ŠÚ SR /s výpočtom štandard. miery úmrtnosti na odb.NZR/ mimo databázy WHO, ktorá nemôže mať najaktuálnejšie údaje k dispozícii)

G 4 Zmeny v podiele úmrtí na hypertenzné choroby* a cievne choroby mozgu* v SR po ich prehodnotení z listov o prehliadke mŕtveho (LoPM)

Cievne choroby mozgu (I60-I69)



Hypertenzné choroby (I10-I15)



*hypert.choroby : I10-I15, ciev.choroby mozgu: I60-I69 podľa MKCH-10

Ide o prehodnotenie LoPM z marca/2000 /ŠÚ SR/analyzovaných v roku 2005.

Zdroj: NCZI - Baráková, A., Hlava, P., Spáčová, D.: Problémy pri štatistickom spracovávaní príčin smrti. Zborník - 10. Slov. demografická konferencia, 2005, str. 7-10.

T1 Počet úmrtí na choroby obehovej sústavy v SR v príslušných rokoch a z nich zmeny v podiele na prioritné choroby v populácii SR v príslušných rokoch

Krajina	Rok	CHOS	z toho podiel v %					
		Choroby obehovej sústavy (I00-I99)	Ischemické choroby srdca (I20 – I25)	z toho Infarkt myokardu (I21 – I22)	Hypertenzné choroby (I10 – I15)	Cievne choroby mozgu (I60 – I69)	Ateroskleróza (I70)	Ostatné choroby
Slovensko	2006	29 297	49,1	12,0	10,6	14,1	17,3	8,9
	2007	29 289	54,9	15,2	5,1	17,9	10,2	11,9
	2008	28 502	60,4	24,2	2,1	21,6	1,6	14,3
	2010	28541	59,4	20,4	3,0	20,5	2,9	14,2
Česko	2007	52 464	50,1	25,4	4,6	22,2	9,6	13,5
	2008	52 280	49,4	26,3	3,7	22,4	9,7	14,8

Zdroj : údaje za SR - ŠÚ SR, údaje za ČR - SÚ ČR, ÚZIS ČR
 Tabuľka: NCZI, odbor: NZR

V roku 2010 sa NCZI kvôli svojim aktivitám v analýze LoPM zapojilo do Dohody o dvojročnej spolupráci medzi MZ SR a WHO projektom zameraným na zlepšenie medzirezortnej spolupráce v zavedení kontrolných mechanizmov kvality LoPM. Doterajšie výsledky po prehodnotení 820 LoPM v SR poukázali na skutočnosť, že:

- – správne bola príčina smrti vybratá v **80 %** (najmä vďaka ŠÚ SR), – v **8 %** nebola diagnóza presná, ale patrila ešte do príslušnej kapitoly, – v **10 %** mala príčina smrti patriť do celkom inej kapitoly, – v **2 %** sa príčina smrti vo vzorke analyzovaných LoPM nedala (v rámci jej prehodnotenia pracovníkmi NCZI), objektívne posúdiť (údaje neboli dostatočné)(bližšie informácie o výstupoch z predmetného projektu sú autorov na NCZI)
- Medzi jednotlivými krajinami boli zistené veľké rozdiely. Príslušní lekári boli na chyby upozornení, v ich oslovovaní sa pokračuje.

V prepočte podielov neobjektívnych príčin úmrtia z analyzovanej vzorky LoPM na počet úmrtí v SR v roku 2010 patrilo teda „iba“ **do širšej kapitoly** okolo **4 300 úmrtí** a úplne **do inej kapitoly** takmer **5 400 úmrtí**. Pre skresľovanie údajov o príčinách úmrtí v SR je to vysoký počet. Preto je nevyhnutné zahájiť aktivity (procesy), ktoré by skvalitnením LoPM vytvorili lepšie predpoklady pre objektívnejší pohľad na zdravotný stav populácie SR.