



Príčiny smrti v SR sú skreslené ...

A. BARÁKOVÁ, CH. SAFAEI DIBA, P. HLAVA
ODBOR NÁRODNÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH REGISTROV,
NCZI

Pre všetky všeobecné potreby epidemiológie a účely zdravotníckeho manažmentu sa Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb (**MKCH**) a príbuzných zdravotných problémov stala medzinárodným štandardom.

Pôvodný účel: klasifikácia príčin smrti pri registrácii úmrtí (až neskôr MKCH zahŕňala aj diagnózy príčin chorôb).

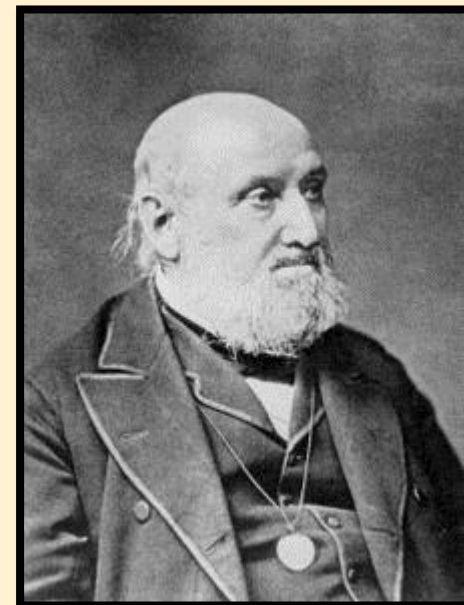
„Klasifikácia je metóda zovšeobecňovania. Preto použitie niektorých klasifikácií môže priniesť úžitok. Lekár, patológ alebo právnik môžu, každý zo svojho pohľadu, legitímne klasifikovať chorobu a príčinu smrti spôsobom, ktorému veria, že najlepšie umožňuje dospieť k žadanému výsledku.“

William Farr

Sixteenth manual report.

Londýn, Hlavná matrika Anglicka a Walesu 1856, Dodatok, str.73

(jeden z hlavných aktérov v medzinárodnej diskusii o štruktúre klasifikácie).



Štatistika príčin smrti tvorí významnú časť informácií pre verejné zdravotníctvo. EUROSTAT zbiera údaje pre „Európsky výberový zoznam“ (65 príčin) od r. 1994.

Kvôli nedostatkom v kvalite údajov bolo v roku 2008 prijaté nariadenie Európskeho parlamentu a Rady o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ktorým sa vytvoril spoločný rámec na systematickú tvorbu štatistík (č.1338/2008).

V nadväznosti na toto nariadenie sa začali práce na implementačnom nariadení pre štatistiku príčin smrti a v roku 2011 bolo prijaté nariadenie Komisie EÚ (č.328/2011), ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady z r.2008, pokiaľ ide **o štatistiku príčin smrti.**

Tieto nariadenia sú automaticky súčasťou právneho poriadku každého komunitárneho štátu. Tým vznikli aj pre SR zákonné povinnosti v kontexte štatistiky príčin smrti bez pomoci vnútroštátneho predpisu.

Štatistiky sa majú vykonávať v súlade s normami nestrannosti, spoľahlivosti, **objektivity**, nákladovej efektívnosti a dôverného charakteru štatistických údajov.

Do roku 2005 neexistoval žiaden systematický prístup k problematike príčin smrti. Až zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdrav. poisťovníach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou ... prevzal hlavnú úlohu v tejto problematike ÚDZS....

Aký bol dopad vplyvu kmeňových a/ alebo zazmluvnených pracovníkov pri zvyšovaní kvality vo vypisovaní Listov o prehliadke mŕtveho (LoPM)?

Nakoľko lekár ÚDZS nie je viazaný Zákonom 581/2004 Z. z. za ev. nedostatky zistené pri vypisovaní LoPM iným lekárom:

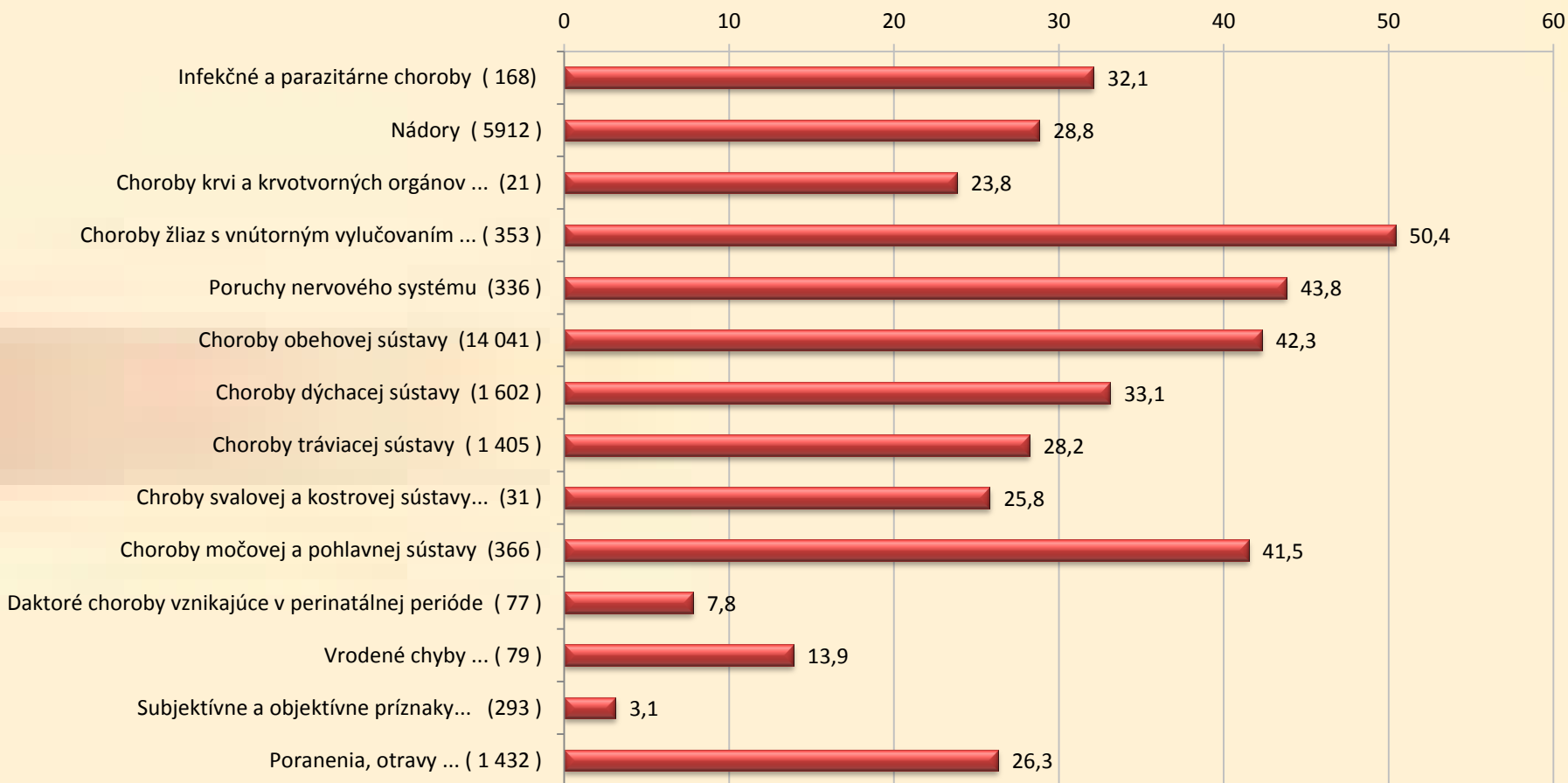
- po medicínskej stránke (s výnimkou zjavne sporných prípadov),
- ani administratívne - nekontroluje súlad medzi vyjadrením choroby /stavu textom a kódom) alebo ich pozíciou v LoPM,

celá zodpovednosť za chyby vypisujúcich lekárov a čo najobjektívnejší výber príčiny smrti, s prihliadnutím na epidemiologické hľadisko jej výberu je na **pracovníkoch detašovaného pracoviska ŠÚ SR v Trnave** (centrálny výber príčin smrti sa tam vykonáva od r. 1998, predtým to robili matriky).

Rezort ministerstva zdravotníctva, ktorý by mal byť garantom objektivizácie príčin smrti, zatiaľ v problematike nekonal .

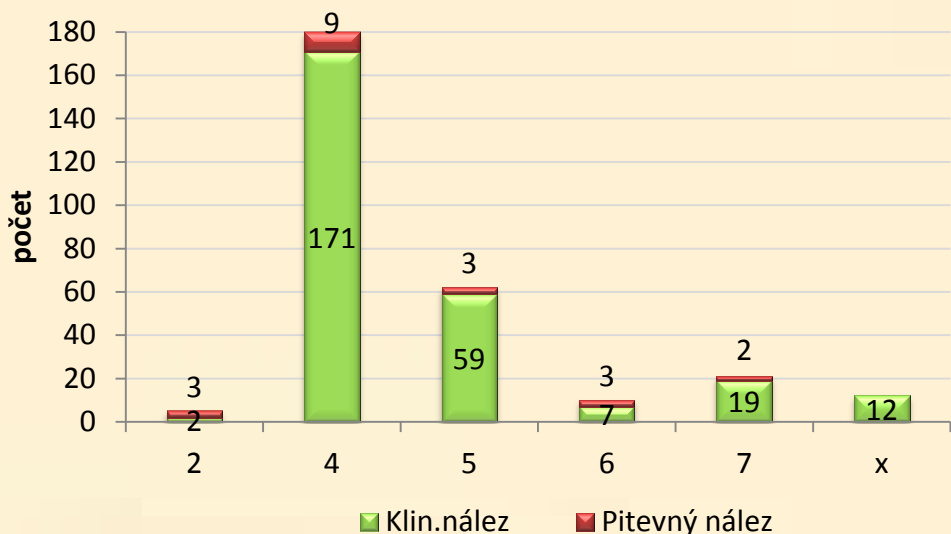
Od roku 2011, na základe nariadenia Komisie EÚ, majú príslušné krajiny pristúpiť povinne k 4-miestnemu kódovaniu príčin smrti (predtým išlo o odporúčanie).

V roku 2010 analyzovalo Výskumné demografické centrum (Pilinská, 2010) po kvantitatívnej stránke podiel 4-miestnych kódov pri štatistickom spracovávaní príčin smrti v LoPM. Z počtu 26 116 úmrtí v SR (1.polrok 2010) sa zistilo, že v **36,4%** chýbal v príčine smrti kompletný 4-miestny kód (tam, kde mal byť).



1.cieľ: Objektívizovať kvalitu lekármi vypisovaného LoPM, s dôrazom na súlad medzi slovným vyjadrením choroby (stavu) a príslušným kódom podľa MKCH-10 u diagnóz, ktorú by mal ŠÚ SR vybrať ako príčinu smrti pre oficiálne štatistické spracovanie

Kvalitatívna analýza 1

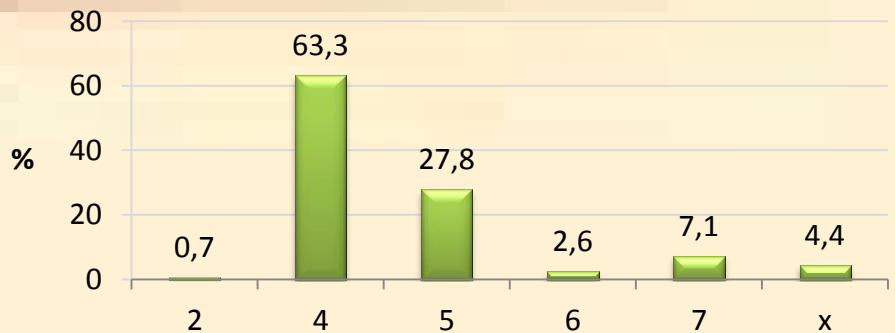


Z **820** prehodnotených LoPM z roku 2010 bolo:

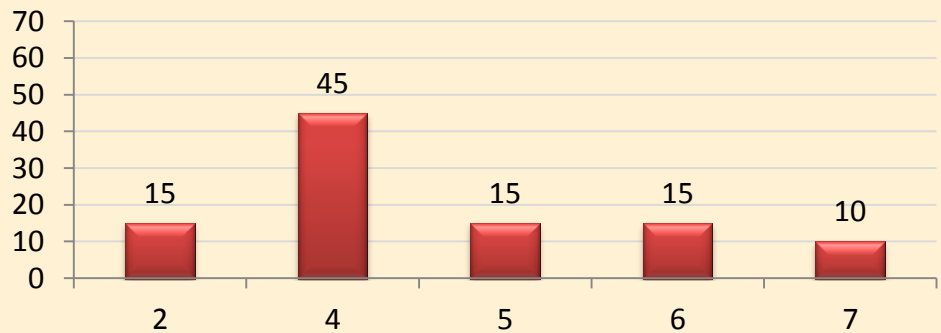
- primárne správnych iba **52,4 %** (430).
- problém na niektorej úrovni od nesprávneho kódovania až po finálne vyhodnotenie príčin smrti sa zistil v 390 prípadoch, čo je až **47,6%**. Z nich lekári až v 290 prípadoch (74,4 %) uviedli nesprávny alebo neúplný kód v diagnóze, adekvátnej z epidemiologického hľadiska pre štatistické spracovanie príčin smrti (viď grafy).

2 - nesprávny 3-miestny kód , **4** - v 4-miestnom kóde chyba údaj na štvrtej pozícii
5 - úplne nesprávny 4-miestny kód , **6** - v 4-miestnom kóde je údaj na štvrtom mieste nesprávny
7 - neuvedený žiadny kód , **x** – sporná dg.

SR – klinický nález /270/



SR-pitva /20/

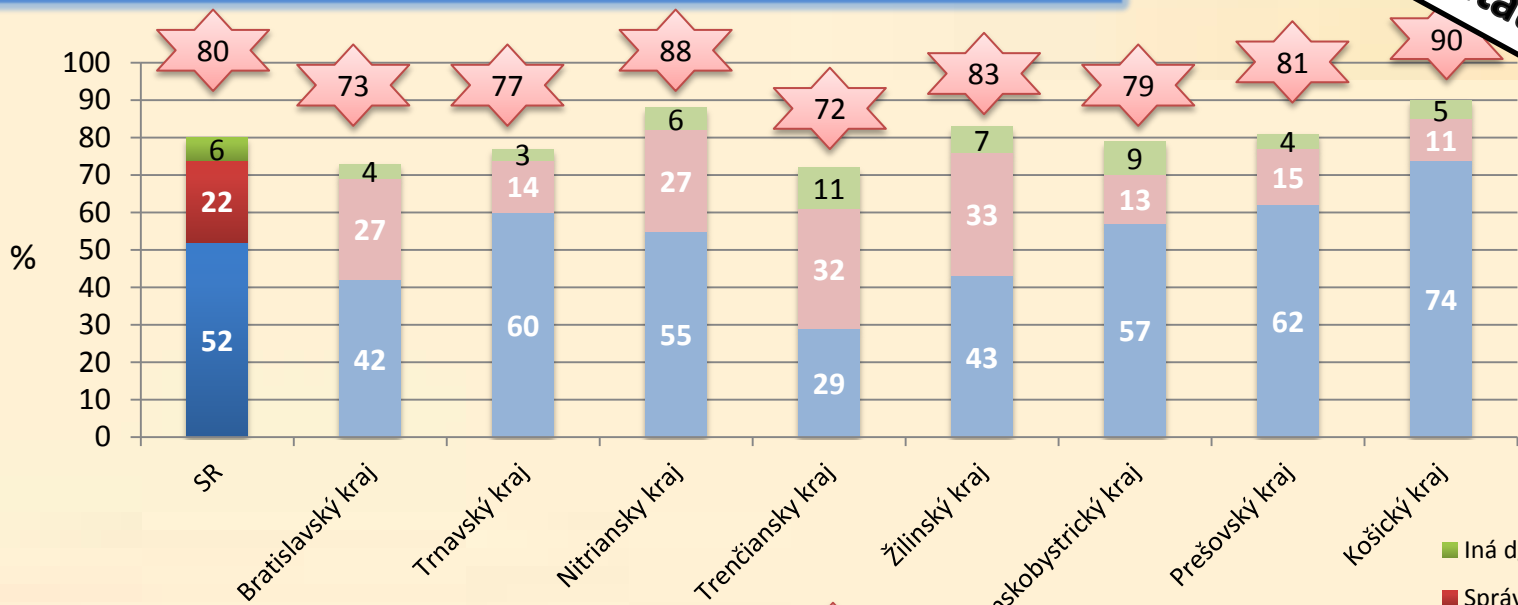


Zdroj: LoPM ŠÚ SR, analýza: Baráková, NCZI

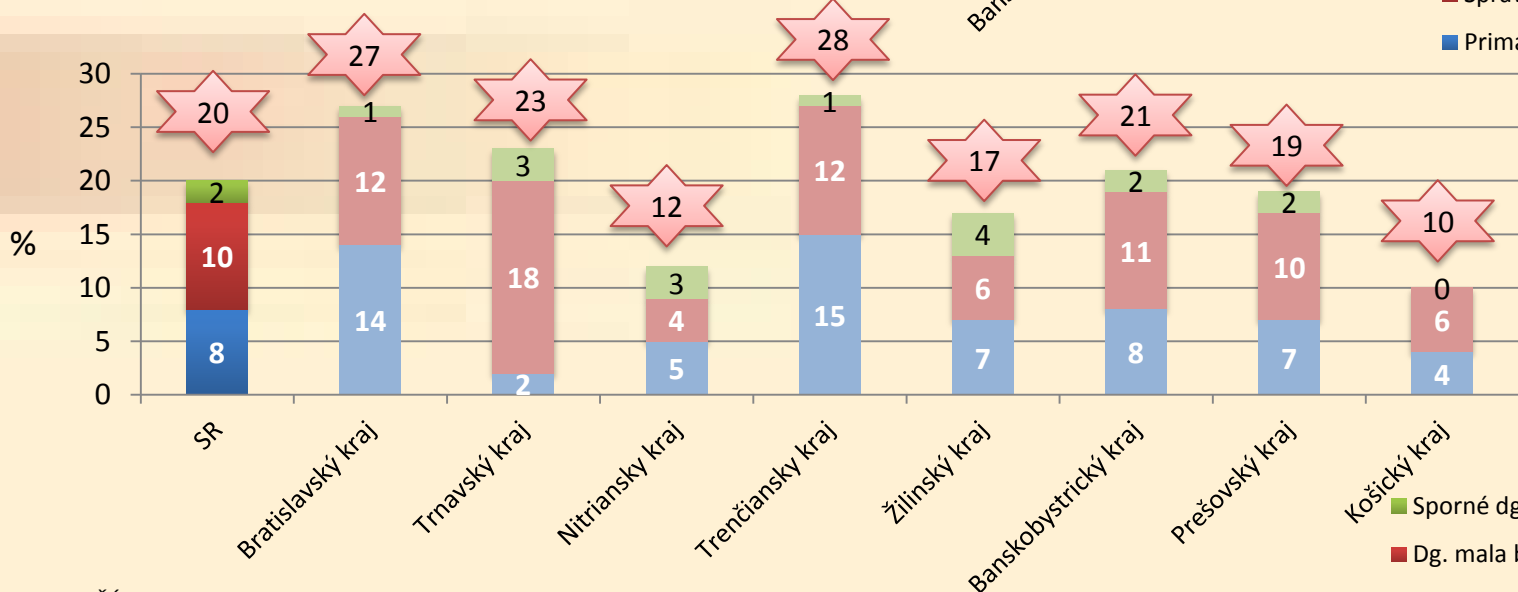
* V každom kraji sa analyzovalo po 100 LoPM, okrem BA (120 LoPM)

2. cieľ: Prehodnotiť príčinu smrti vybratú ŠÚ SR, zistiť diferencie pri zaradení príčin smrti do príslušných kapitol či podkapitol MKCH-10 pred a po ich prehodnotení NCZI

Kvalitatívna analýza 1



Správne



Nesprávne

3.cieľ: Zistiť podiel zhody a diferencií medzi obhliadajúcimi lekármi, ŠÚ SR a NCZI v kódovaní príčiny smrti

Kvalitatívna analýza 1

Kraje	L+ŠÚ SR+ NCZI+ (1)	L- ŠÚ SR+ NCZI +	L- ŠÚ SR+ NCZI inak	L+ ŠÚ SR+ NCZI inak	L+ ŠÚ SR- NCZI +	L- ŠÚ SR - NCZI+	sporné
	1	2	3	4	5	6	x
Bratislavský	67 (42+25)	4	2	2	18	6	1
Trnavský	75 (60+15)	0	3	4	10	7	1
Nitriansky	80 (55+25)	4	0	0	9	5	2
Trenčiansky	62 (29+33)	11	0	0	11	15	1
Žilinský	75 (43+32)	7	0	0	10	4	4
Banskobystrický	72 (57+15)	3	0	1	15	7	2
Prešovský	75 (62+13)	3	3	4	6	7	2
Košický	83 (74+9)	3	0	2	10	2	0
SR	73 (52+22)	4	1	2	11	7	2

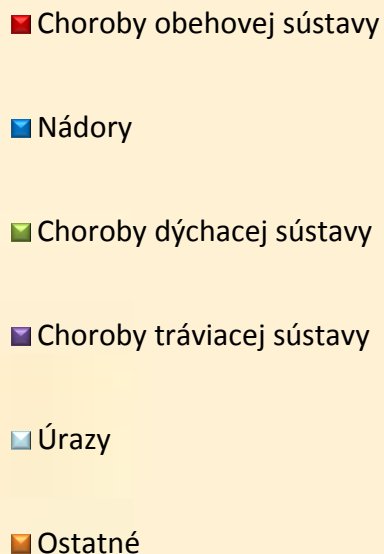
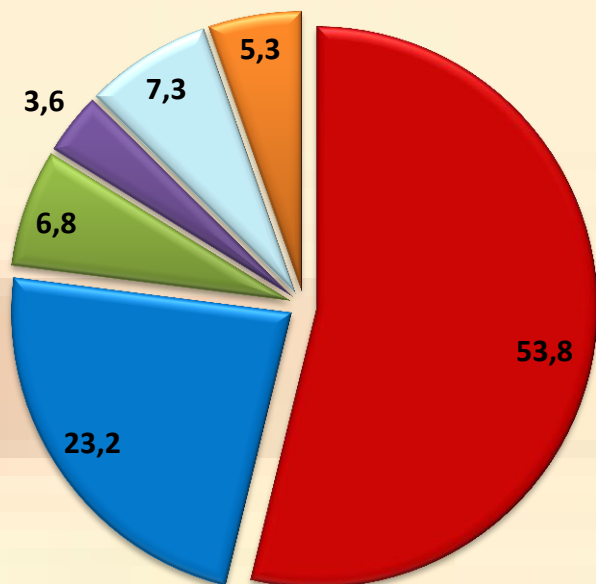
1- tento stĺpec prezentuje % podiel primárne správnych LoPM + % LoPM s príčinami smrti, kde lekármi ani ŠÚ SR nebol uvedený 4-číselný kód v 4-miestnom kóde, ale príčina smrti zodpovedala jej objektívnosti pre štatistické spracovanie. Údaje v grafe G4 s označením 1 sa odlišujú od 1. stĺpca v T2 s údajmi preto, lebo v G4 sa porovnávali diferencie na úrovni ŠÚ SR a NCZI a v T2 na úrovni lekári - ŠÚ SR - NCZI.

Náhodný výber LoPM z 1.etapy bol doplnený na 1 000 LoPM (po 125 z každého kraja):

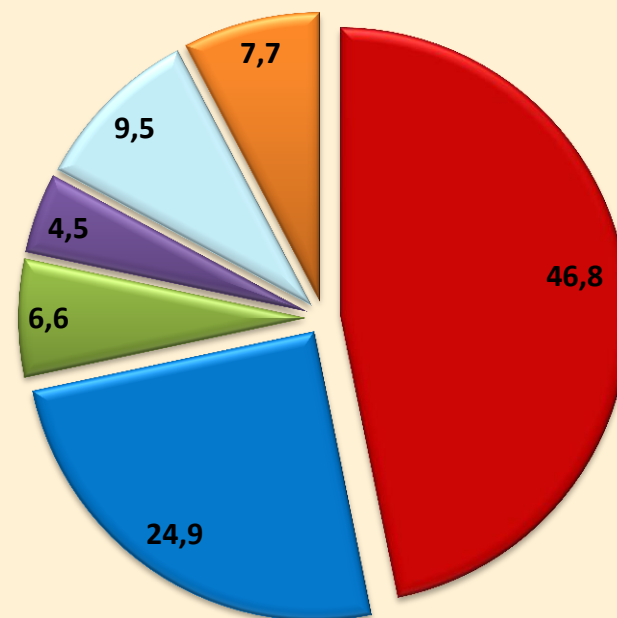
Základná charakteristika súboru:

Muži: 546 ▪ priemerný vek: 67,1 roka ▪ % diabetikov: 10,4 ▪ % hypertonikov: 20,4
Ženy: 454 ▪ priemerný vek: 76,5 roka ▪ % diabetikov: 16,7 ▪ % hypertonikov: 31,7

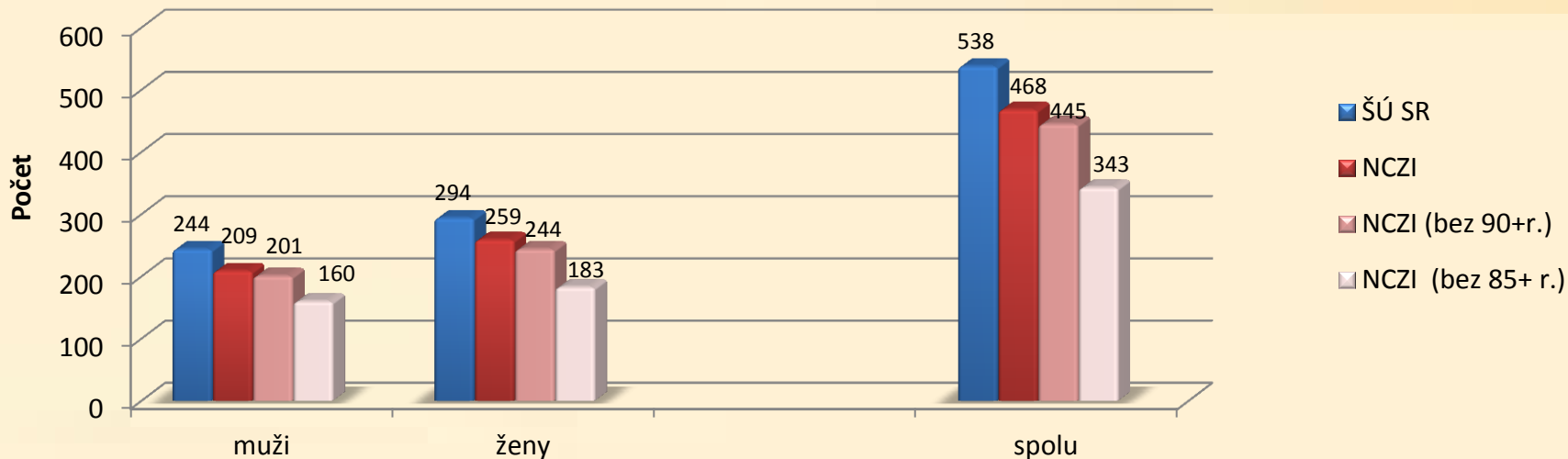
ŠÚ SR



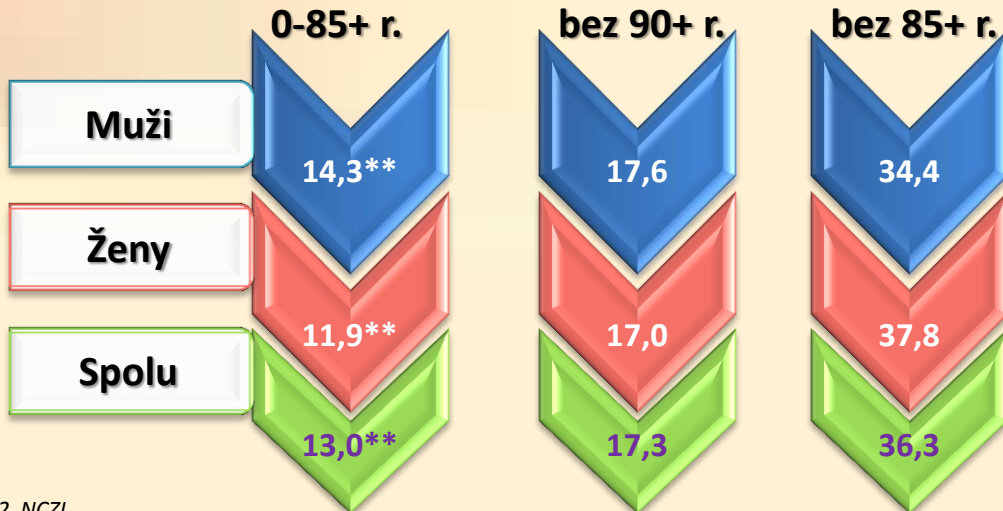
NCZI



Rozdiely v počte úmrtí na choroby obehovej sústavy (CHOS) medzi ŠÚ SR a NCZI s variantom poklesu úmrtí na CHOS pre starobu



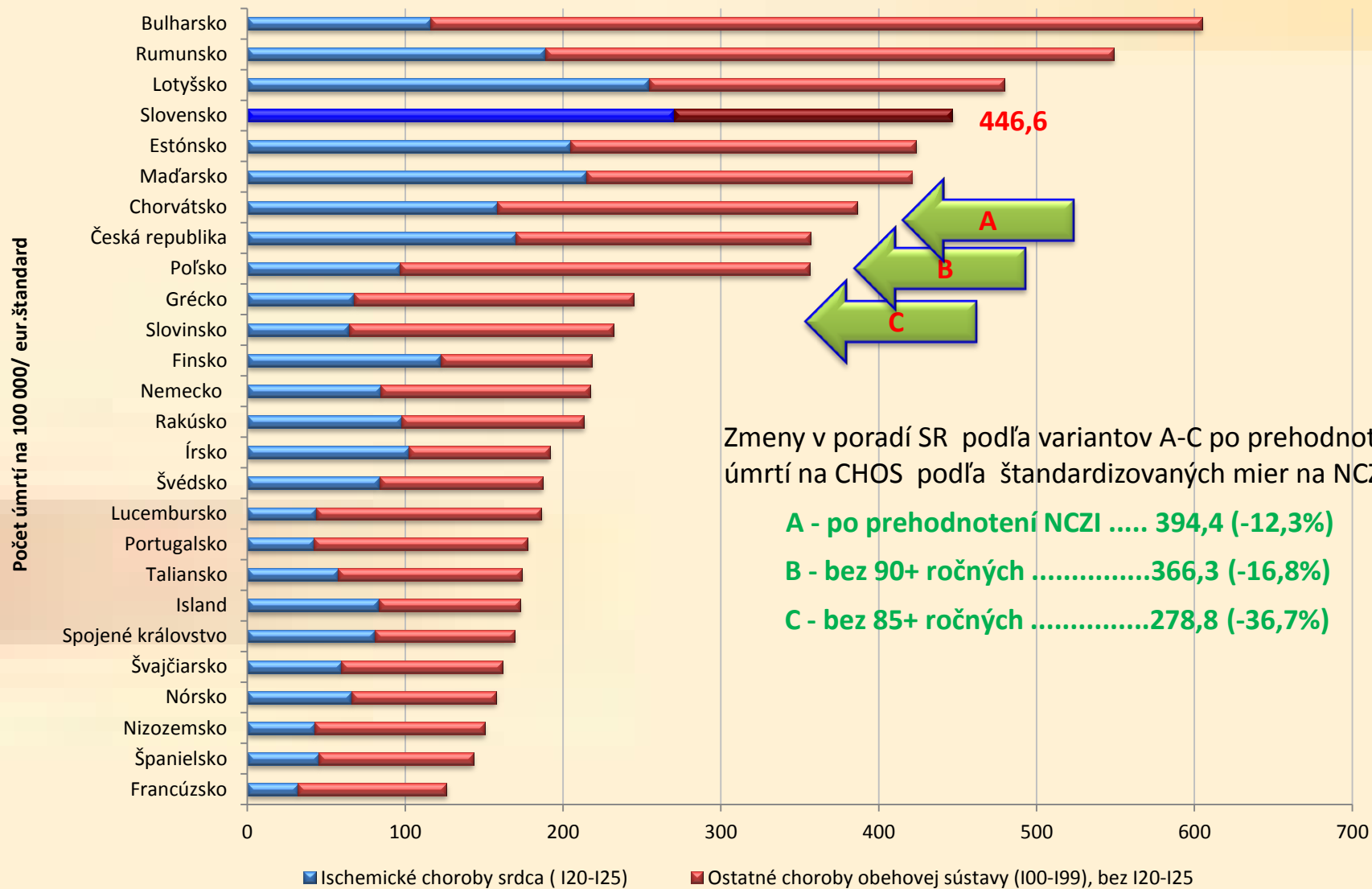
% poklesu úmrtí na choroby obehovej sústavy po ich prehodnotení NCZI s variantom úmrtí na starobu u 90+ r. a 85+ r.*



* Išlo len o hypotetický výpočet poklesu úmrtí na CHOS, ak by sa u starších osôb uviedlo, že išlo o úmrtie na starobu (netýkal sa iných príčin smrti, napr. onkoochorení). Metodika príčin úmrtí nie je v rámci EUROSTATu kontrolovaná, čo vyvoláva pochybnosti o jej dodržiavaní. V príslušných krajinách. Nové usmernenia Komisie EÚ by mali tento stav optimalizovať (viď úvod).

**štatisticky významný pokles sa zaznamenal pri prehodnotení oficiálnej databázy NCZI. U starších ako 90+ r. a 85+ r. sa štatisticky významný pokles nebral do úvahy pre hypotetické poklesy úmrtí na CHOS.

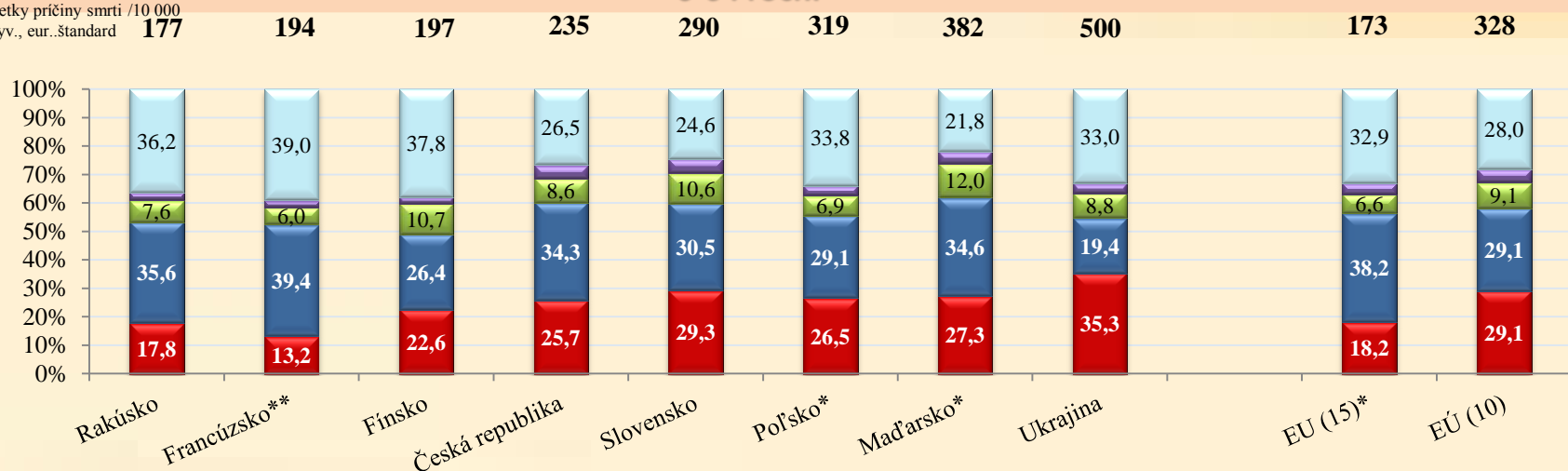
Miera štandardizovanej úmrtnosti na choroby obehovej sústavy a z nich na ischemické choroby srdca v populácii vybraných krajín Európy v roku 2009



Miera štandardizovanej úmrtnosti na všetky príčiny smrti v populácii 0-64 a 65+ročných a z nej proporcia úmrtí na vybrané skupiny chorôb v krajinách Európy v roku 2010

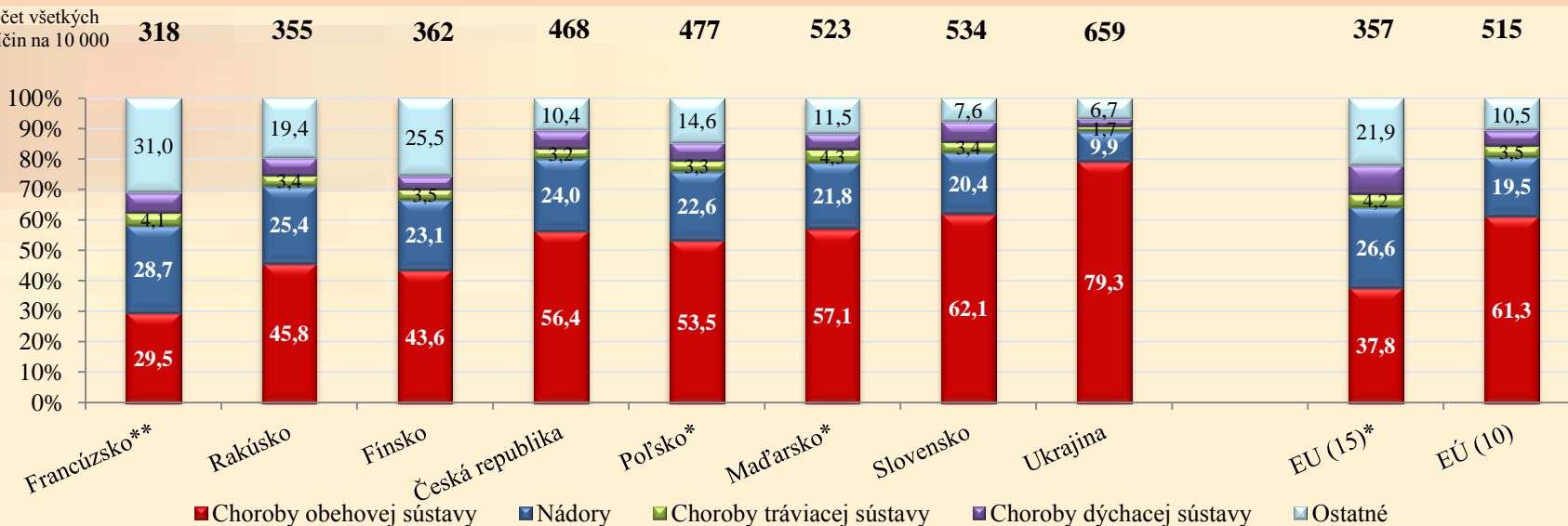
0-64 roční

Všetky příčiny smrti /10 000
obyv., eur. standard



65+ roční

Počet všetkých
príčin na 10 000



■ Choroby obehovej sústavy ■ Nádory ■ Choroby tráviacej sústavy ■ Choroby dýchacej sústavy ■ Ostatné

- **Aktivity ÚDZS na podnet NCZI a ŠÚ SR**

Spoločné stretnutie zástupcov ÚDZS, ŠÚ SR, NCZI i MZ SR k danej problematike sa uskutočnilo 5.12.2011 (vid':http://www.nczisk.sk/Registre/Narodne-zdravotne-registre/Registre_v_sprave_NCZI/Pages/Dolezite-informacie-a-pokyny.aspx)

- Profesionalizácia systému prehliadok mŕtveho (v riešení, pilotne od 1.1.2013)
- prínos: kvalitnejšie údaje o príčine úmrtia z tzv.e-úmrtí z ÚDZS (nielen z e-pitiev)
- Elektronizácia LoPM
- Úprava legislatívy

Iba funkčný systém a zodpovednosť lekárov prispeje k objektivizácii príčin smrti, čo je pre SR aj v medzinárodnom kontexte nevyhnutné.

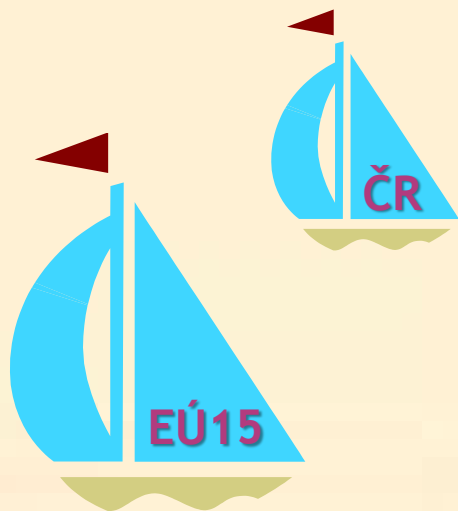
- **Podpora MZ SR je nevyhnutná...**

Zodpovednosť za výber príčin smrti nemôže mať, ako doteraz, ŠÚ SR.

- **Štandardizácia metodiky (EUROSTAT)**

- Pre výpočet prežívania, letality ... je objektivizácia príčin smrti kľúčová. Platí to najmä pre choroby obehovej sústavy a nádory, ktoré najviac ovplyvňujú výpočet strednej dĺžky života v populácii.

Materiál WHO „Zdravie 21“ Príležitosť konať spoločne ...



SR
objektívizácia
údajov

- Efektívnejšie preventívne opatrenia
- Zlepšenie zdravotného stavu populácie SR

MZ SR

ÚDZS

NCZI

ŠÚ SR

Iné inštitúcie