

Rezervy v objektivizácii vybraných ukazovateľov pre posúdenie vývoja prioritných skupín chorôb v populácii SR

BARÁKOVÁ, HLAVA, DIBA, OBŠITNÍKOVÁ
ODBOR NÁRODNÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH REGISTROV NCZI

IV. Makovického deň
20.9.2011

**Poznáváme proto, aby sme
mohli předvídat...**

**Smolík, demograf
1976**

Monitorovanie zdravotného stavu

—

základ pre rozhodovacie procesy v štátnej zdravotnej politike

Spoločensko-politický záujem ■ Optimálne legislatívne prostredie

Vhodný výber indikátorov na posúdenie zdravotného stavu populácie a úrovne zdravotníctva

Efektívna spolupráca zainteresovaných strán

Objektívizácia údajov sledovaných ukazovateľov

Argumentácia na vládnych inštitúciách návrhmi intervenčných programov
s očakávanými efektívnymi opatreniami

Zhodnotenie reálnej efektivity preventívnych opatrení
na zdravotný stav populácie SR

**Cieľ: Optimálne zníženie regionálnych diferencií v zdravotnom stave populácie SR
ako aj diferencií SR oproti iným vyspelým krajinám**

Ukazovatele pri objektivizácii zdravotného stavu populácie:

□ Všeobecné /základné:

✓ Úmrtia

- spracovanie „základnej“ príčiny smrti s uprednostnením epidemiologického hľadiska / SR, medz.databázy/
- spracovanie komorbidít, komplikácií základnej diagnózy /pre odb.spoločnosti SR

zdroj: ŠÚ SR

✓ Výskyt príslušných skupín chorôb..... - Incidencia / Prevalencia

zdroj: NCZI /zdrav.registre,výkazy o činnosti ambulancií , databáza hospitalizovaných+

✓ Iné ukazovatele:

- hospitalizovanosť / práceneschopnosť / invalidita

zdroj: NCZI – Sociálna poisťovňa

□ Špecifické ukazovatele

✓ časové intervaly / klin.príznaky- príjem do nemocnice- intervencia/ registre

✓ nemocničná letalita osôb s prísl.chorobou / databáza hospitalizovaných/

✓ „globálna“ letalita osôb s prísl. chorobou / registre, databáza exitovaných (ŠÚ SR),

✓ vybrané rizikové faktory životného štýlu

✓ ekonomické ukazovatele / náklady na liečbu....

✓ Iné ukazovatele súvisiace s hodnotením zdr.stavu /napr. dopr.úrazy

zdroj: registre, databáza hospitalizovaných – NCZI , popul.prieskumy /projekty - RÚVZ/, farmakoekon.štúdie , odbor dopr.polície PPZ

Vývoj vybraných ukazovateľov zdravotníckej štatistiky na najčastejšie skupiny chorôb v SR v roku 2009

Hospitalizácia (0 – 85+)			Práceschopnosť (15 – 60+)			Invalidizácia (- 19 – 62 +)*					
Kapitoly MKCH ²	Počet	Počet/100 000 obyv. SR, hrubá miera	Kapitoly MKCH	Počet	Počet/100 000 zamestnaných hrubá miera	Kapitoly MKCH	Počet	Počet/100 000 dôch. zabezp. hrubá miera			
Všetky kapitoly bez XV. a XXI.*	957 244	17 666,6	Všetky sledované ³	730 623	30 501	Všetky sledované ³	7 054	329			
z nich	IX.	180 093	3323,7	z nich	X.	286 342	11 951	z nich	II.	2 139	99
	XI.	111 859	2064,4		XIII.	153 953	6 428		IX.	1 449	70
	II.	102 377	1889,4		XIX.	60 561	2 528		V.	1 511	67
	XIX.	92 106	1700,0		XI.	45 920	1 916		XIII.	396	18
	X.	87 782	1620,0		IX.	33 621	1 406		XI.	171	7

Zdroj: NCZI, Sociálna poisťovňa

Publikované: Baráková A., Hlava, P.: Prioritné choroby v populácii SR – epidemiologická situácia, Správa o stave zdravotníctva na Slovensku, editor: Hlavatý T., Liptáková, A., 2011

*II. kapitola – Nádory, V. – Duševné poruchy a choroby správania IX.- Choroby obehovej sústavy, X.- Choroby dýchacej sústavy, XI.- Choroby tráviacej sústavy,, XIII.- Choroby svalovej a kostrovej sústavy, XIX.- Úrazy, otravy a iné následky vonkajších príčin

Diferencie vo vybraných štatistických ukazovateľoch v roku 2009 oproti roku 2000 v SR

25–64 roční



* hrubá miera na 100 000 obyvateľov

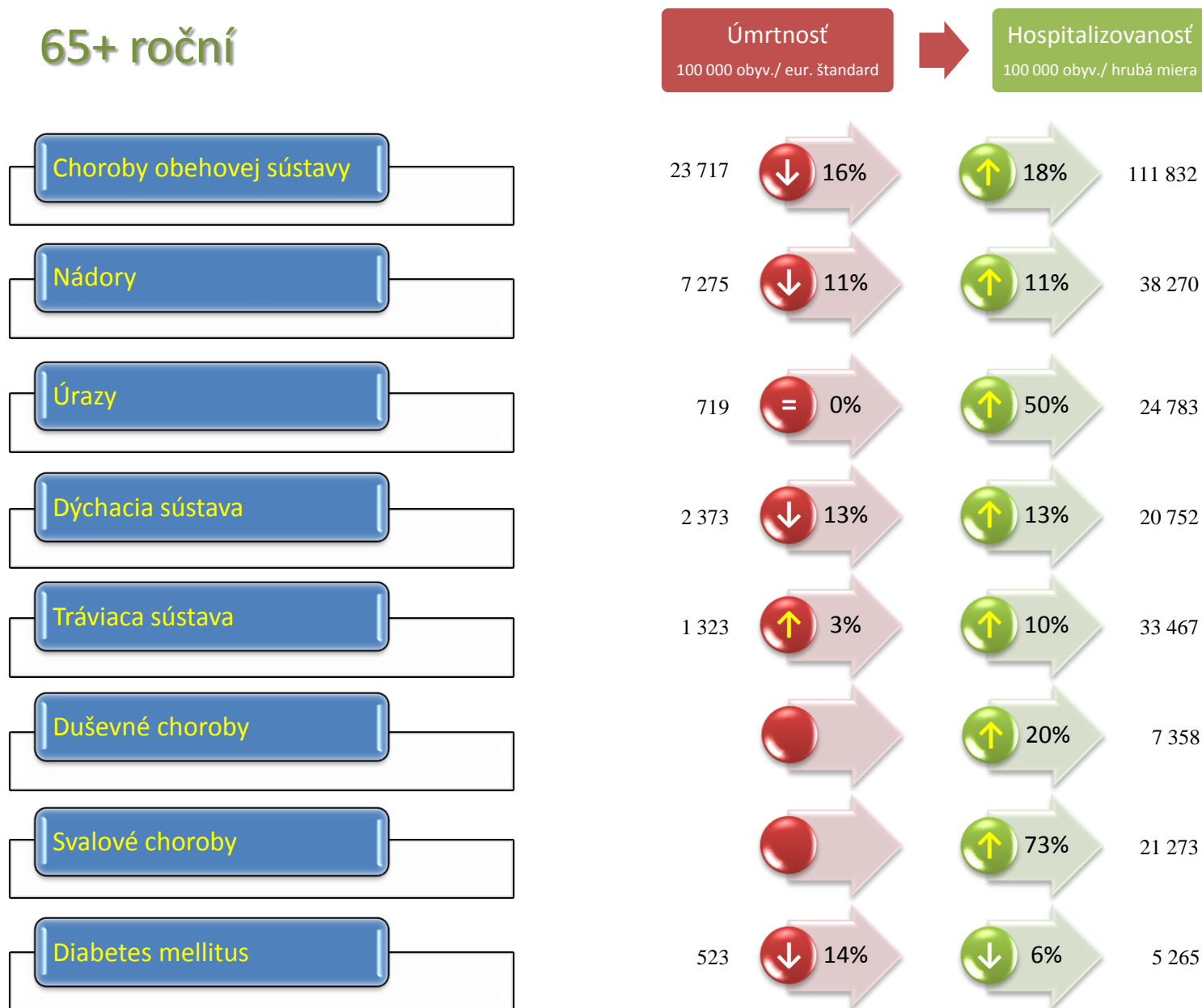


Zdroj: ŠÚ SR, NCZI a Sociálna poisťovňa

Publ.: Baráková A., Hlava, P.: Prioritné choroby v populácii SR – epidemiologická situácia, Správa o stave zdravotníctva na Slovensku, editor: Hlavatý T., Liptáková, A., 2011
Ide o sumárne spracovanie skupín chorôb uvedené v publikácii samostatne.

Diferencie vo vybraných štatistických ukazovateľoch v roku 2009 oproti roku 2000 v SR

65+ roční



Problémy v objektivizácii

Úmrtia, úmrtnosť

najmä pri hromadne sa vyskytujúcich
skupinách chorôb v populácii

Podiel najčastejších príčin smrti z celkového počtu úmrtí na choroby obehovej sústavy v SR A ČR

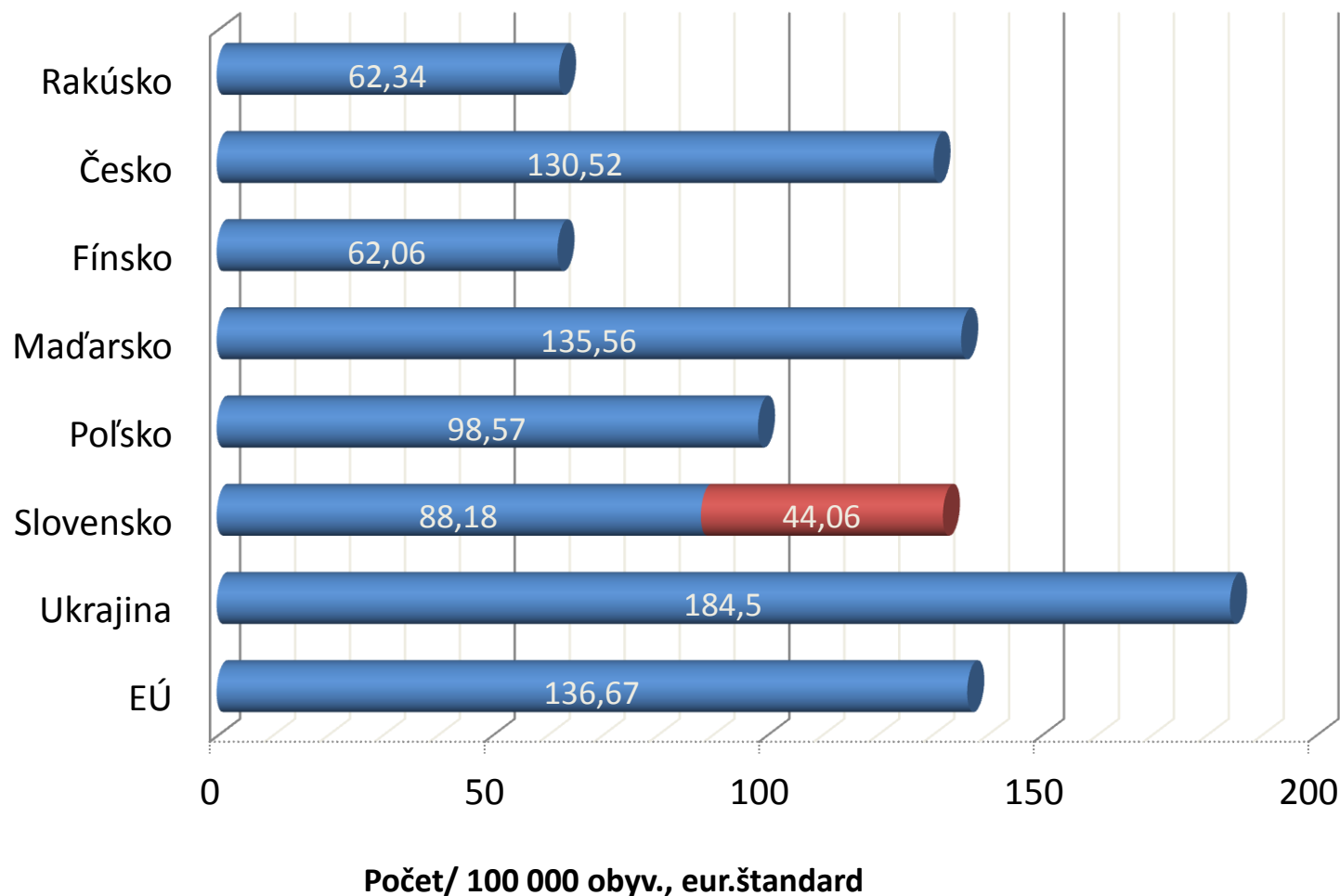
Rok	CHOS 100-199	z toho podiel v %					
		ICHS 120-125	z toho/ 121-122	I10-I15	I60-I69	I70	Ostatné
SR 1998	29 729	48,3	25,6	5,9	17,6	14,9	13,3
SR 2006	29 297	49,1	12,0	10,6	14,1	17,3	8,9
SR 2007	29 289	54,9	15,2	5,1	17,9	10,2	11,9
SR 2008	28 502	60,4	24,2	2,1	21,6	1,6	14,3
ČR 2007	52 464	50,1	25,4	4,6	22,2	9,6	13,5
ČR 2008	52 280	49,4	26,3	3,7	22,4	9,7	14,8

Zdroj: SR - ŠÚ SR/INFOSAT, Prepočty, tab.: NCZI

ČR – UZIS ČR

Publ.: Baráková, A., Spáčková, D., Kuchtová, Z., Dudová, M., Pederová, E.: Objektívizovať (nielen) infarkt myokardu ako príčinu smrti je pre SR nevyhnutné..., XIV. kongres SKS, 2009 časopis Cardiologia

Porovnanie miery štandardizovanej úmrtnosti na cievne choroby mozgu vo vybraných krajinách Európy po prehodnotení úmrtnosti v SR

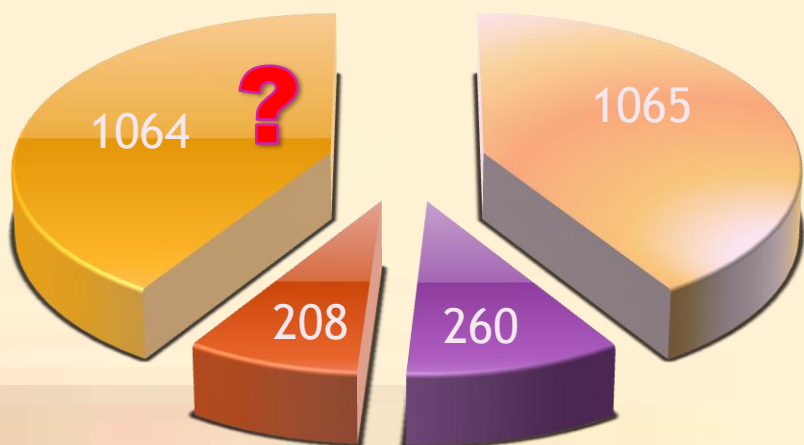


■ r.2002 ■ "modelové navýšenie" po prekódovaní

REZERVY V OBJEKTIVIZÁCII ÚMRTÍ NA AKÚTNY KORONÁRNY SYNDRÓM A CIEVNU MOZGOVÚ PRÍHODU V SR

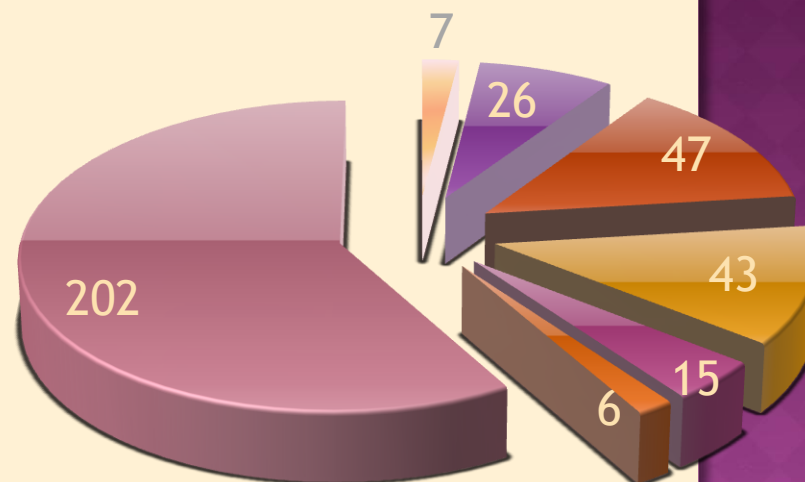
2007

AKS (AIM)



- ✘ V zdravotníckom zariadení (ZZ) /pitvaní aj nepitvaní
- ✘ Mimo ZZ - pitvaní
- ✘ Mimo ZZ - nepitvaní, hospitalizovaní v roku 2007 v ZZ
- ✘ Dg AIM sporná

CMP*



- ✘ J15-J42
- ✘ I70
- ✘ I10-I15
- ✘ I20-I26
- ✘ I31-I48
- ✘ Ca
- ✘ I60-I64

* Ide o vzorku 347 hlásených úmrtí do registra CMP

Zdroj počtu úmrtí: ŠÚ SR a register CMP (NCZI)

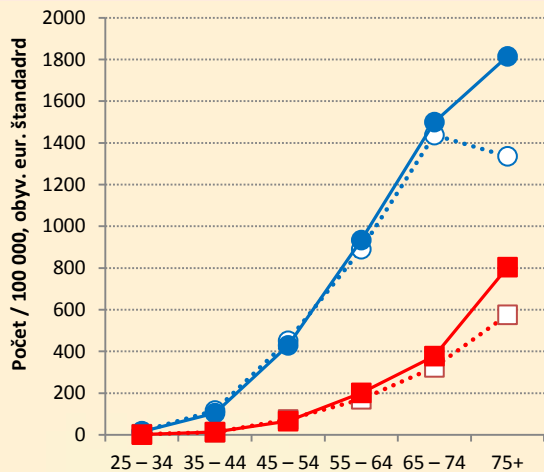
Publ.: Baráková,A., Spáčová,D.,Kuchtová,Z.,Dudová,M.,Pederová,E.:Objektívizovať (nielen) infarkt myokardu ako príčinu smrti je pre SR nevyhnutné..., XIV .kongres SKS,2009 časopis Cardiologia

Porovnanie miery vekovo - štandardizovanej incidencie¹ a úmrtnosti v populácii v SR v roku 2009 a 2000

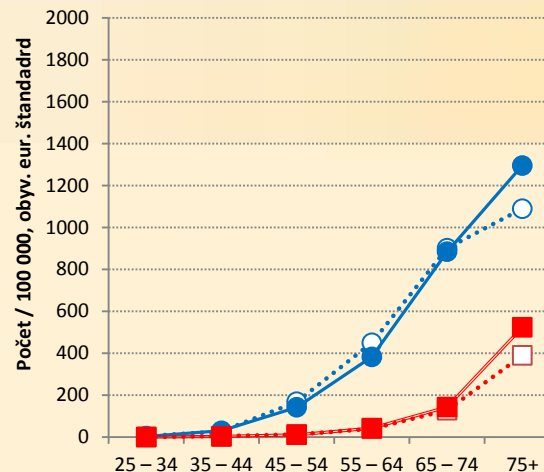
Muži

Akútny koronárny syndróm

Ženy

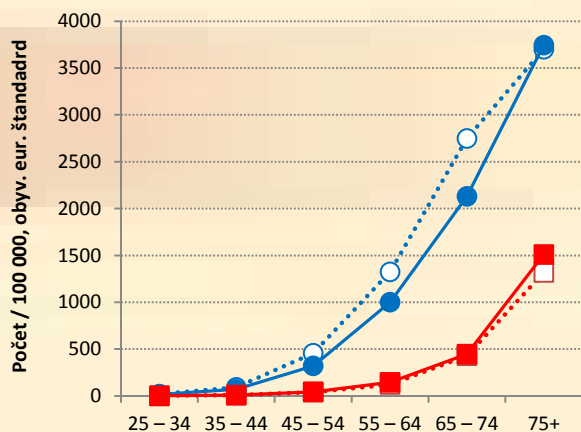


.....○..... incidencia 2000 □..... úmrtnosť 2000
 —●— incidencia 2009 —■— úmrtnosť 2009

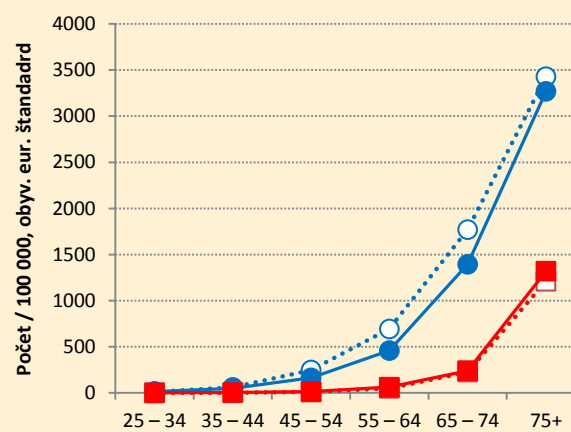


.....○..... incidencia 2000 □..... úmrtnosť 2000
 —●— incidencia 2009 —■— úmrtnosť 2009

Cievne mozgové príhody



.....○..... incidencia 2000 □..... úmrtnosť 2000
 —●— incidencia 2009 —■— úmrtnosť 2009

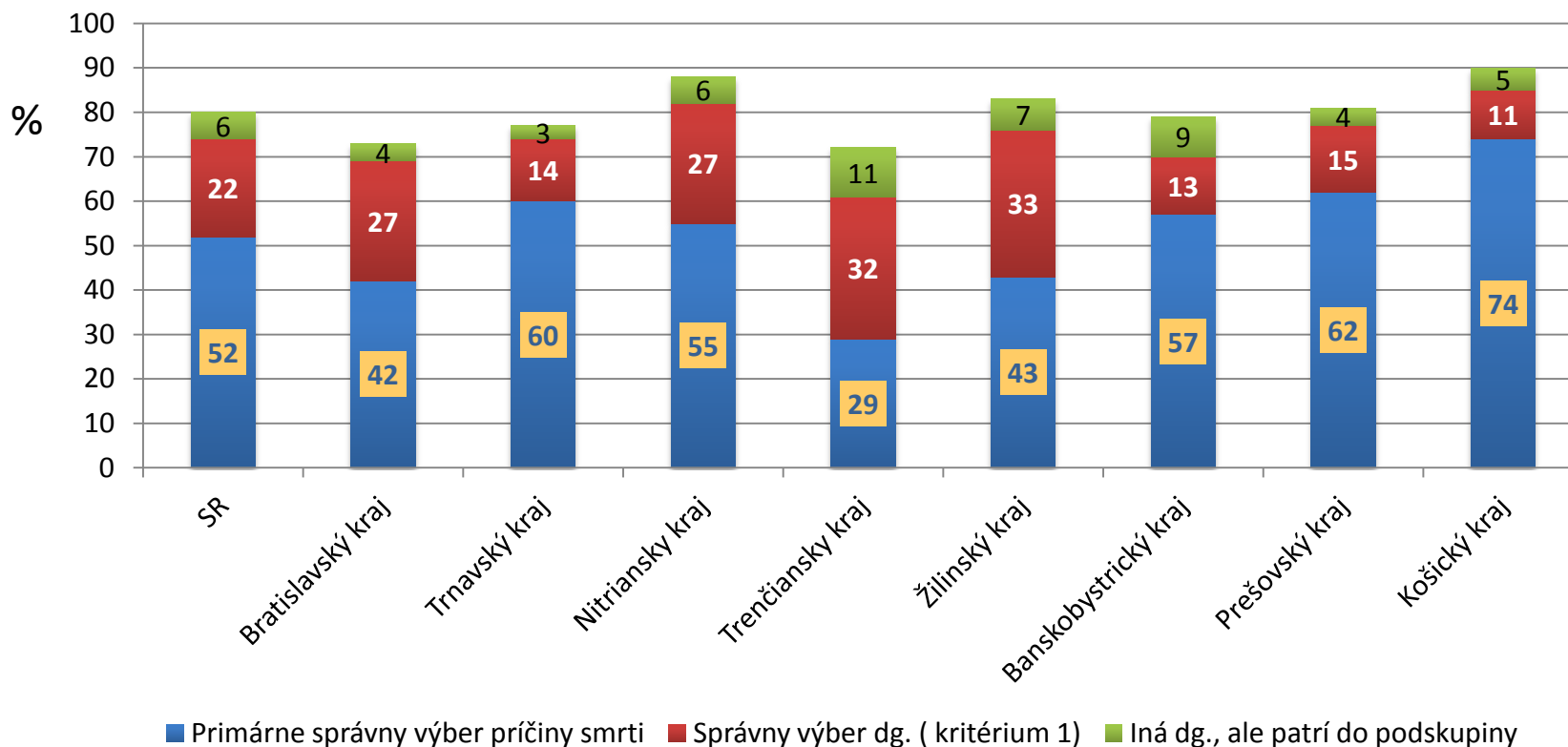


.....○..... incidencia 2000 □..... úmrtnosť 2000
 —●— incidencia 2009 —■— úmrtnosť 2009

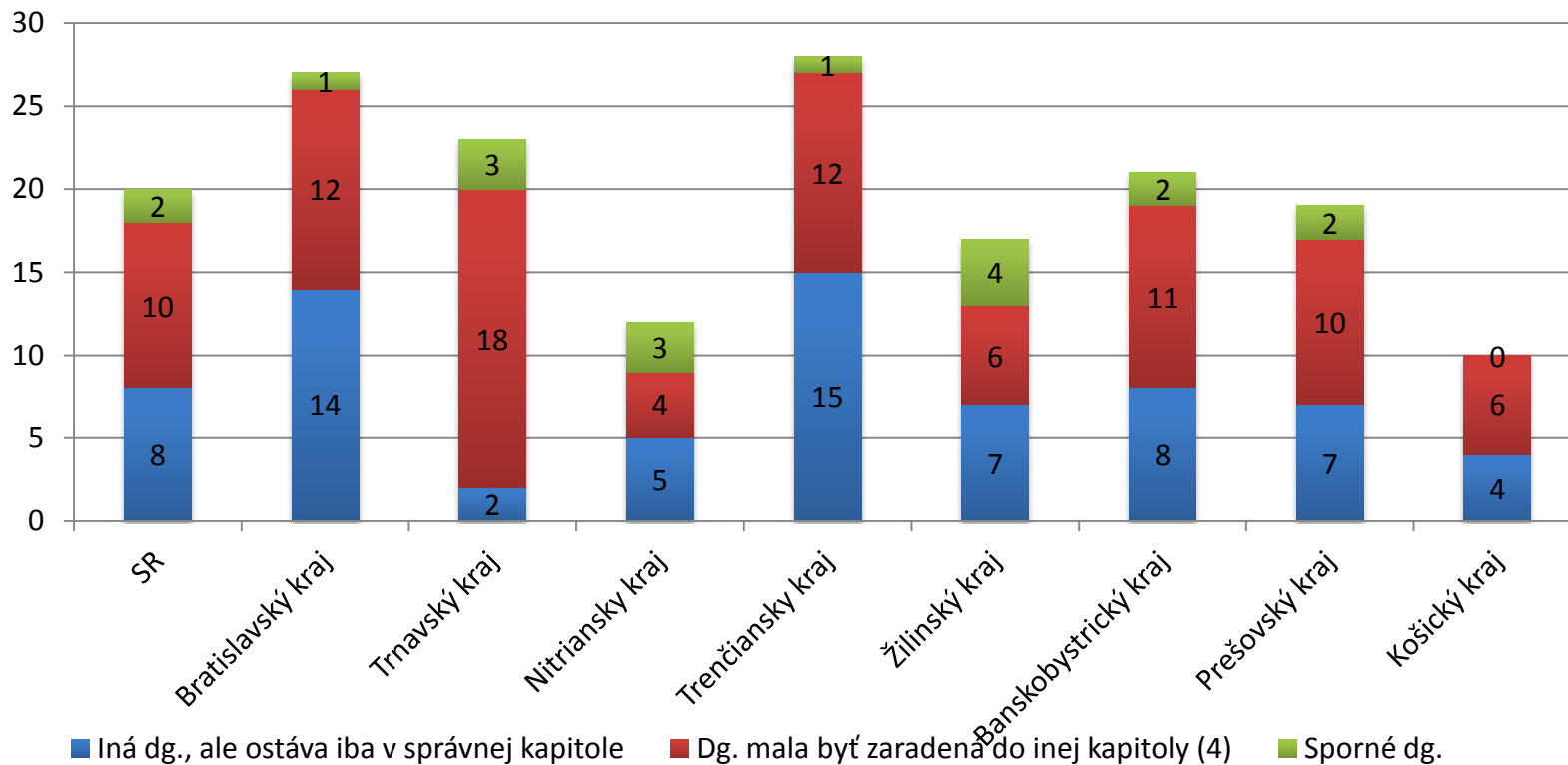
Analýza kvality vypisovania Listov o prehladke mŕtveho (LoPM)

Z 820 analyzovaných LoPM z roku 2010 sa až v **47,6 %** zistil problém na niektorej úrovni od nesprávneho kódovania až po finálne vyhodnotenie príčin smrti. Primárne správnych bolo teda iba **52,4 %**.

Príčiny smrti zaradené podľa „správnej“ diagnózy, resp. patriace do správnej podkapitoly MKCH po jej prehodnotení NCZI z výberu príčiny smrti podľa ŠÚ SR v roku 2010



Príčiny smrti zaradené do správnej a inej kapitoly MKCH po jej prehodnotení NCZI z výberu príčiny smrti podľa ŠÚ SR v roku 2010



Zdroj: LoPM ŠÚ SR

Analýza: Baráková, A. 2011, NCZI, ešte ofic. nepublikované

**Nezodpovedne
vypísaný
LoPM:**

Terapia :

Heparin, Furosemid amp, 5%G, Cardial amp., 10% MgSO 4 amp., Verospiron, Verpamil, Pirabene, Stilnox, Mucosolvan sir., Stopangin, Oikamid amp., Tiapridal, 5%G, Oxypyllin amp., Inf. FRm Bismoral,

Priebeh :

74-ročný pacient s anamnézou ICHS s fix.FAP, hepatopathiou etylox.genézy, po CMP embolickej s expresívnou aržiou a I.dx.hemiparérou bol hospitalizovaný na geriatr.odd. pre asi 2 týždne trvajúce dyspeptické ťažkosti s chudnutím, nepríjimaním potravy, dysfgagické ťažkosti. Počas hospitalizácie verifikovaná infiltrácia oezofagu, histol.epidermoidný Ca. Priebeh hospitalizácie skomplikovaný v posledných dňoch apatiou, somnolenciou, pacient prestáva prijímať potravu, je dysfgagický a dňa 17.3.06 o 00.15 hod.služb.lekár u pacienta konštatuje exitus letalis.

Záver :

Exitus letalis

Embolia a. pulmonalis

Malígna infiltrácia strednej tretiny ezofagu-histol.epidermoidný Ca

ICHS glob.dekomp.s fix.FAP s rýchlou odpoveďou komôr, bez koron.alg.sy.,

Nástenný trombus v pravej predsieni srdca CT verif.

HEPATOPATHIA ETHYLTOXICA, ascites

POLYNEUROPATHIA ETHYLICA V.S.

STAV PO CMP V.S. EMBOL. PRI FIBRI.PREDS./ 1995/ S EXPR. AFAZIOU A L.DX.

HEMIPAREZOUI, T.C. LAHKY REZID. NALEZ. ARTERIOSCLEROSIS - CEREBRI, ATROFIA

MOZGU ETHYL GENEZY.

EPI. PAROXYZMUS TYPU GRAND MAL V ANAMN. / 1996/

HYPERTENZIA ARTER. ESS. II WHO/ - DIAST. U OS. LEKARA 100/

- DESTAB.ANGIOSCLEROSIS RETINAE O.U.

Organicky psychosyndróm

Organický psychosyndróm

Príčina smrti podľa klinického nálezu a 4-miestna značka (kód) *		Kód
I. a) choroba (stav), ktorá (-y) priamo privodila (-li) smrť *	Embolia a.pulmonalis	I 2 6
b) predchádzajúce príčiny	Ischem.choroba srdca, fibril.predsieni	I 4 7
c) prvotná príčina	Trombus pravej presiene CT verif.	I 4 7
II. iné závažné chorobné stavy a zmeny	Hepatopathia v.s. cirrosis hepatis	
III. išlo o pracovný úraz, náhodný úraz, vraždu, samovraždu? *	nie	

Trenčín 17.3.2006 2 30 hod.
miesto prehladky deň, mesiac, rok a hodina prehladky

10-1455-01-90
17.3.2006
MUDr. Podolák Roman
podpis a pečiatka prehládajúceho lekára

Návrh prehládajúceho lekára **Pochovať v štátom stanovenej lehote** s listom vykonávajúci lekárom MUDr. D. (návrh na pitvu, zdravotno-bezpečnostné opatrenia, lehota a spôsob pohrebu)

Záverčná diagnóza podľa vykonanej pitvy a 4-miestna značka (kód) *		Kód
I. a) choroba (stav), ktorá (-y) priamo privodila (-li) smrť *	nepitvané.	
b) predchádzajúce príčiny		
c) prvotná príčina	nie	
II. iné závažné chorobné stavy a zmeny		
III. išlo o pracovný úraz, náhodný úraz, vraždu, samovraždu? *	nie	

Boia vykonaná pitva? Pre zápis do rubriky použite kód: 1 - áno, 2 - nie (vypĺňa ŠÚ SR - KS)
Pre zápis do rubriky použite kód: 1 - áno, 2 - nie (vypĺňa ŠÚ SR - KS) **pracovisko**
v Trenčíne 17.3.2006
miesto pitvy deň, mesiac, rok a hodina pitvy podpis a pečiatka lekára, ktorý vykonal pitvu

Kódy pre štatistické spracovanie príčin smrti (kóduje ŠÚ SR - KS)
1. až XIX. kap. XX. kap.
*) Pokyny na vypĺňanie „Listu o prehladke mŕtveho a štatistického hlásenia o úmrtí“ pre ŠÚ SR od 1. 1. 2004
1) List pre ŠÚ SR označte v záhlaví na prvej strane vpravo hore doplnením „Áno“.
2) Prvú stranu Listu vyplňte ako prvú kópiu, druhú stranu ako originál.
3) V Liste nevyplňte meno, priezvisko, rodné priezvisko zomrelého, údaje „ulica a číslo domu (č.)“ v rubrike „Trvalý pobyt“ a údaje matriceho úradu „Úmrtň list a žiadosť o pohrebné vydané dňa...“.
4) Uveďte len prvých šesť miest z rodného čísla zomrelého, resp. pozostaleho manžela (manželky). Koncovku rodného čísla nahradzte vpsaním „0000“.
Ak údaje podľa 3) a 4) budú vyplnené, matriceň úrad pred zaslaním ŠÚ SR - KS v Tmave zabezpečí ich znečitelatenie.

Pohreb spopolením sa povoľuje - sa nepovoľuje (nehodiace sa prečiarknite)

V **Trenčíne** 21.8.2006
dňa

Prevoz na pochovanie sa povoľuje - sa nepovoľuje (nehodiace sa prečiarknite)

dňa podpis a pečiatka prehládajúceho lekára

10-1455-01-90
MUDr. Podolák Roman
podpis a pečiatka príslušného orgánu

Stav	Rodné číslo pozostaleho manžela (-ky) *	U detí zomrelých do 1 roka uveďte			
		Pri úmrtí do 24 hodín dĺžka života v hodinách. U starších detí vpište „99“	Kde nastalo úmrtie? 1 - v ústave 2 - doma 3 - inde	Pôrodná hmotnosť (v gramoch)	Bol otec dieťaťa manželom matky? 1 - áno 2 - nie
1 - slobodný (-á)					
2 - ženatý, vydatá					
3 - rozvedený (-á)					
4 - ovdovený (-á)					

Príčina smrti podľa klinického nálezu a 4-miestna značka (kód) *		Kód
I. a) choroba (stav), ktorá (-y) priamo privodila (-li) smrť *	Carcinoma v.vaginae	C 1 9
b) predchádzajúce príčiny		
c) prvotná príčina	Carcinoma vaginae	C 1 9
II. iné závažné chorobné stavy a zmeny	Ischemická choroba srdca	I 2 5
III. išlo o pracovný úraz, náhodný úraz, vraždu, samovraždu? *	nie	

Onkológ.oddelenie 21.8.2006 22,45 hod.
miesto prehladky deň, mesiac, rok a hodina prehladky

Návrh prehládajúceho lekára **Pochovať v zákonnej lehote** (návrh na pitvu, zdravotno-bezpečnostné opatrenia, lehota a spôsob pohrebu)

Záverčná diagnóza podľa vykonanej pitvy a 4-miestna značka (kód) *		Kód
I. a) choroba (stav), ktorá (-y) priamo privodila (-li) smrť *		
b) predchádzajúce príčiny		
c) prvotná príčina		
II. iné závažné chorobné stavy a zmeny		
III. išlo o pracovný úraz, náhodný úraz, vraždu, samovraždu? *		

Boia vykonaná pitva? Pre zápis do rubriky použite kód: 1 - áno, 2 - nie (vypĺňa ŠÚ SR - KS)
miesto pitvy deň, mesiac, rok a hodina pitvy podpis a pečiatka lekára, ktorý vykonal pitvu

Kódy pre štatistické spracovanie príčin smrti (kóduje ŠÚ SR - KS)		1. až XIX. kap.	XX. kap.
		C 1 9 0	

* Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príručených zdravotných problémov v znení 10. decenárnej revízie (MKCH-10)
** To neznamená spôsob smrti (napr. zlyhanie srdca), ale chorobu, úraz, komplikáciu, ktorá spôsobila smrť!

Prínos pre objektivizáciu príčin smrti

□ zvýšiť kvalitu

- vo vypisovaní LoPM -lekármi
- pri výbere dg.pre štatist.spracovanie (v súčasnosti ŠÚ SR,Trnava)
- priebežná kontrola kvality LoPM / kompetencie- kto..spolupráca/

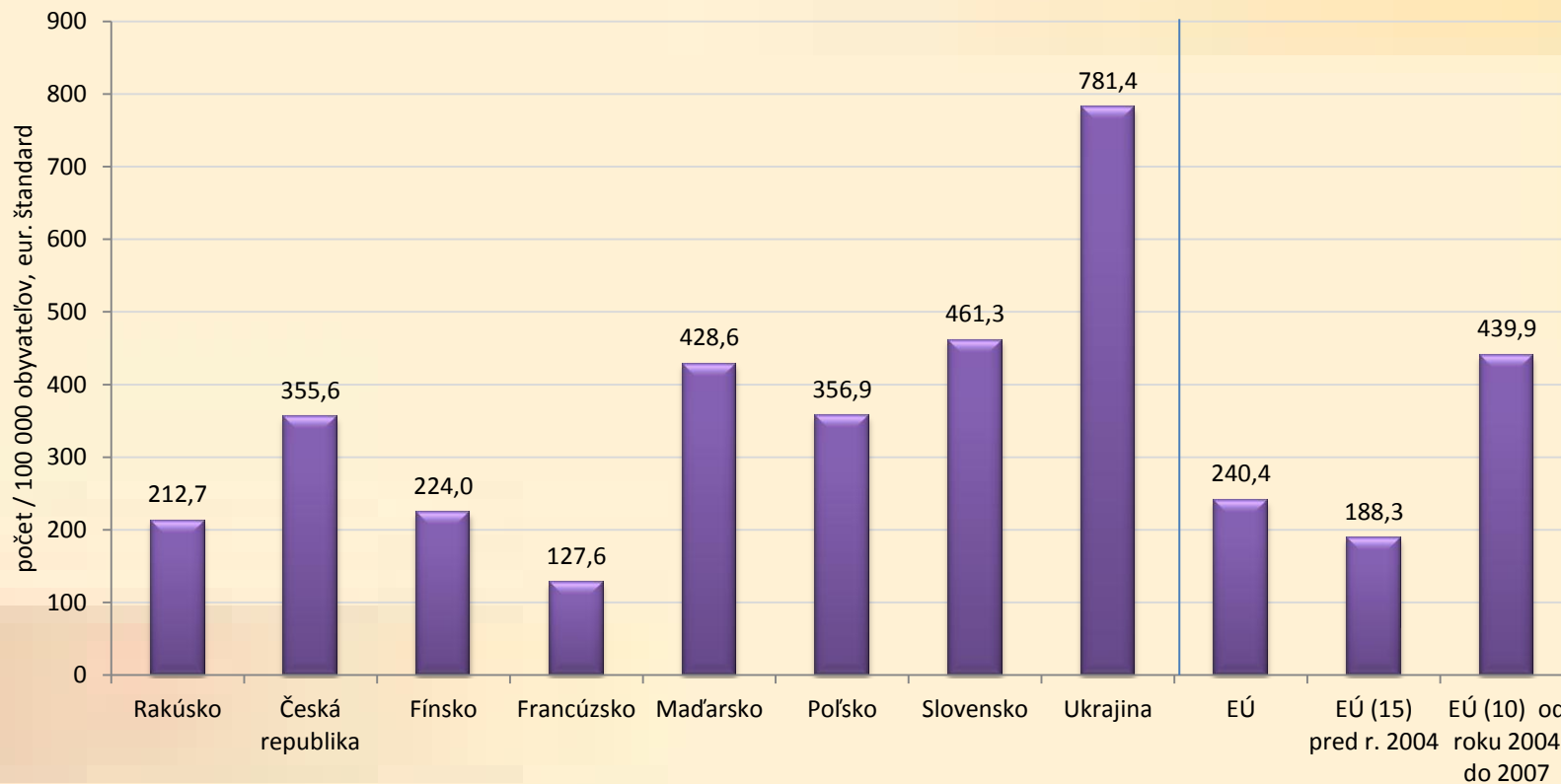
□ rezortná garancia

- Kto? MZ SR? ÚDZS? NCZI? ŠÚ SR?kompetencie, zodpovednosť

□ štandardizované metodiky

- s EÚ potrebné pre objektivizáciu proporcie letality, doby prežívania
- Podpora v skvalitnení LoPM: elektronický LoPM ,
záruka lepšej kvality: zodpovednosť lekárov + dostupnosť údajov

Štandardizovaná miera úmrtnosti na choroby obehovej sústavy vo vybraných krajinách Európy za rok 2008 a jej rozdiely v roku 2008 oproti roku 2000

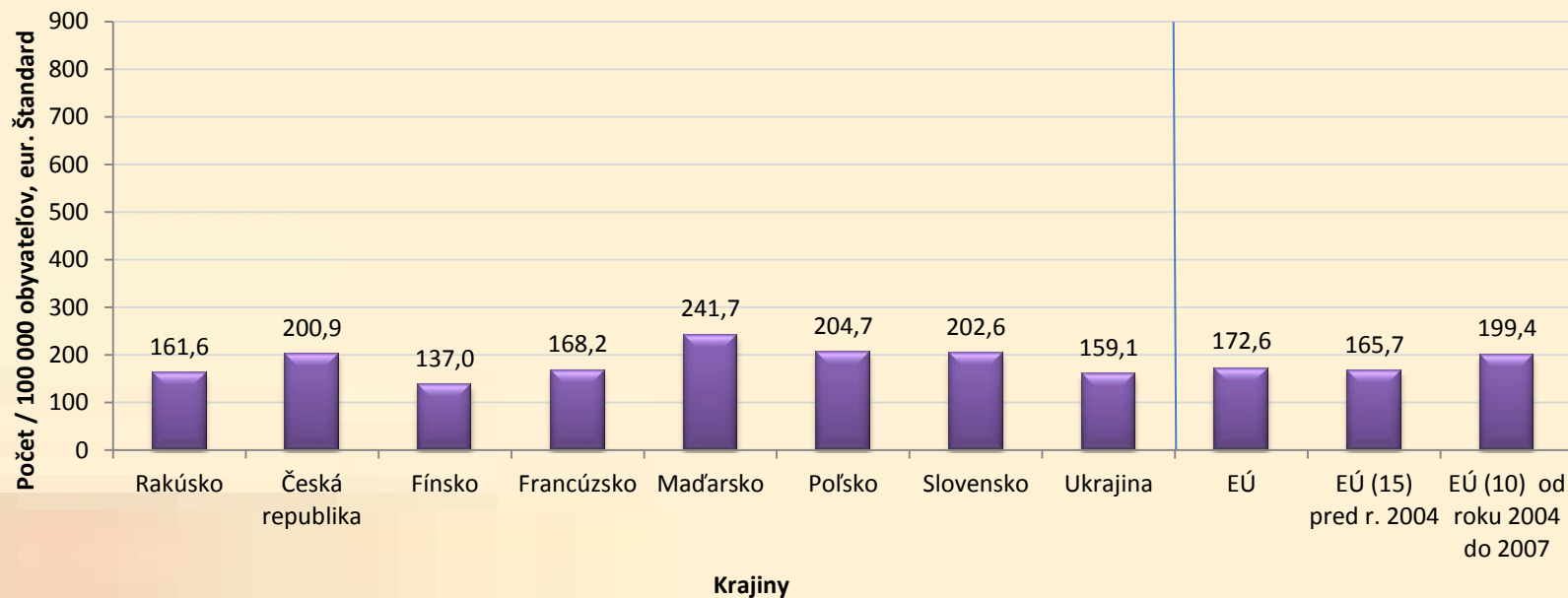


Krajiny

Rozdiely v štandardizovanej miere úmrtnosti na choroby obehovej sústavy											
Rok	Rakúsko	Česká republika	Fínsko	Francúzsko	Maďarsko	Poľsko	Slovensko	Ukrajina	EÚ	EÚ (15) pred r.2004	EÚ (10) od roku 2004 do 2007
2008/2000	-32,5	-23,1	-23,2	-23,8	-17,7	-20,0	-13,6	-1,2	-21,9	-23,2	-17,7

Štandardizovaná miera úmrtnosti na zhubné nádory vo vybraných krajinách Európy za rok 2008 a jej rozdiely v rokoch 2008 oproti roku 2000

Štandardizovaná úmrtnosť na nádory vo vybraných krajinách Európy za rok 2008



Rozdiely v štandardizovanej miere úmrtnosti na nádory											
Rok	Rakúsko	Česká republika	Fínsko	Francúzsko	Maďarsko	Poľsko	Slovensko	Ukrajina	EÚ	EÚ (15) pred r.2004	EÚ (10) od roku 2004 do 2007
2008/2000	-7,2	-15,5	-9,8	-9,9	-9,9	-5,8	-10,4	-8,1	-8,2	-9,2	-4,0

Zdroj: WHO 2011 / Publikované: Baráková A., Hlava, P: Prioritné choroby v populácii SR – epidemiologická situácia, Správa o stave zdravotníctva na Slovensku, editor: Hlavatý T., Liptáková, A., 2011

Problémy v objektivizácii

Nedostupnosť prevalenčných údajov

-

pri hromadne sa vyskytujúcich skupinách chorôb v populácii

Celkové hodnotenie zdravia

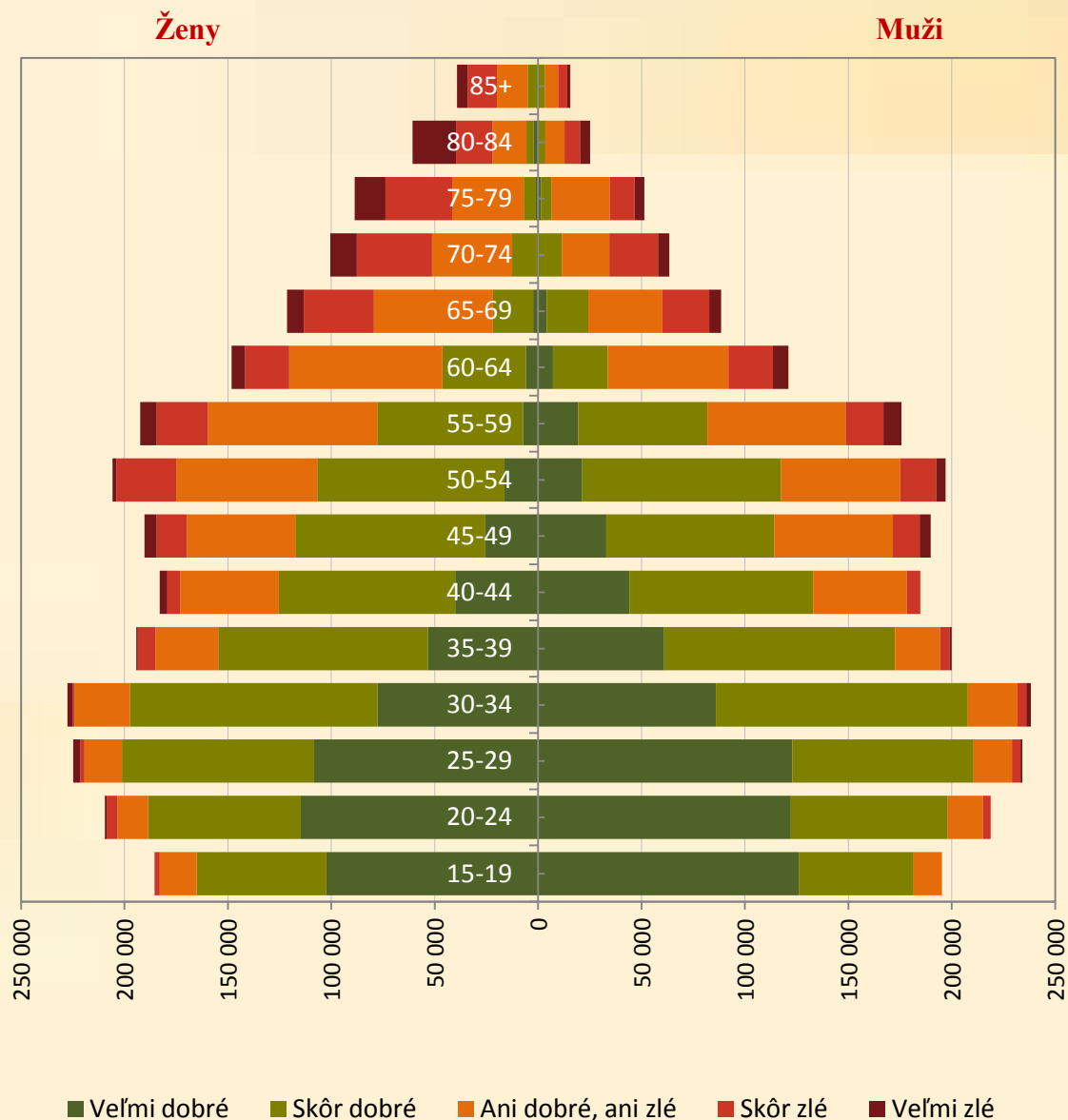
Sebahodnotenie zdravia

64,1 % sledovanej populácie hodnotilo svoje zdravie ako „veľmi dobré alebo skôr dobré“, „skôr zlé alebo veľmi zlé“ –12,2 % populácie.

Vybrané dlhotrvajúce ochorenia alebo zdravotné problémy

•57,1 % sledovanej populácie uviedlo, že má dlhotrvajúce alebo chronické ochorenie alebo dlhotrvajúci zdravotný problém.

•Najrozšírenejším zdravotným problémom počas posledných 12 mesiacov bol **vyšoký krvný tlak**, ktorý uviedlo 27,6 % žien a 21,6 % mužov. Na druhom a treťom mieste boli u **mužov alergie** (okolo 12 %) a **chronické bolesti chrbta** (10 %), u **žien bolesti hlavy** (19,3 %) a **alergie** (16,0 %).



„ZDRAVIE 21“

– rámec politiky pre všetkých pre európsky región SZO

1 trvalý zámer:

- dosiahnuť úplný potenciál zdravia pre všetkých

2 hlavné smery :

- podporovať a ochraňovať zdravie ľudí po celý ich život
- znižovať výskyt nových prípadov závažných chorôb a poškodení a vyhnúť sa utrpeniu, ktoré ľuďom spôsobujú

3 základné hodnoty etickej bázy:

- zdravie je základné ľudské právo
- rovnosť v zdraví a solidarita medzi obyvateľmi
- **účasť a zodpovednosť jednotlivcov a skupín, inštitúcií a komunít za sústavný rozvoj zdravia**

4 hlavné stratégie:

- medzirezortná spolupráca pri vyhodnocovaní dopadu opatrení na zdravie
- programy a investovanie do rozvoja zdravia a zdravotníckej starostlivosti
- integrovaná primárna zdravotnícka starostlivosť orientovaná na rodinu a komunitu s flexibilne reagujúcim systémom nemocníc...

Predpokladom je efektívna mnohorezortná zodpovednosť za zdravie (cieľ 14):

- členské štáty vytvoria mechanizmy na hodnotenie dopadu na zdravie a zabezpečia, že **všetky rezorty budú pravidelne skladať účty z vplyvu ich činnosti na zdravie**

**ÚSPEŠNOSŤ KAŽDEJ POLITIKY
MŮŽNO MERAŤ JEJ DOPADOM NA ZDRAVIE.**

**Aby sa do roku 2020 zlepšil zdravotný stav aj v populácii SR,
je nevyhnutné, aby sme využili príležitosť konať spoločne...**