

Objektivizovaná data o délce života ve zdraví u populace žen a mužů v Kraji Vysočina dle okresů

Datum poslední aktualizace: 13.9. 2024

1 Popis dat

1.1 Primární cíl

Cílem reportu je popsat naději dožití ve zdraví u populace v Kraji Vysočina v období let 2014-2023 v závislosti na hodnotě komorbiditního indexu (DCCI), stupni invalidity a míře závislosti, a to na základě evidence Českého statistického úřadu (ČSÚ), databáze zemřelých, Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) a dat Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Data jsou stratifikována dle roku, kraje, okresu, věku, pohlaví a stupně komorbiditního indexu (DCCI), společně se stupněm invalidního důchodu a stupněm závislosti. Uvedeny jsou naděje dožití ve zdraví ve věku 0, 50 a 65 let.

1.2 Základní informace

Cílem reportu je přinést komplexní pohled na naději dožití ve zdraví u obyvatel kraje Vysočina v letech 2014–2023 s ohledem na komorbiditní index (DCCI), stupeň invalidity a míru závislosti. Zahrnutí výše zmíněných faktorů přispěje k objektivizaci dat o délce života ve zdraví a především tak zkreslení, které může být dáno subjektivním hodnocením zdravotního stavu respondenty. Analýza čerpá z dat Českého statistického úřadu (ČSÚ), databáze zemřelých, Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) a Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Data jsou členěna dle roku, regionu, věku, pohlaví a zahrnují jednotlivé úrovně komorbidit, invalidity a závislosti.

1.3 Interpretace, informační hodnota a případné limity

Naděje dožití ve zdraví představuje zásadní ukazatel, který udává, jak dlouho žijí obyvatelé dané země bez dlouhodobého zdravotního omezení. Nejčastěji vychází výpočet naděje dožití ve zdraví z dotazníkových šetření, ve kterých respondenti, na základě číselné škály, hodnotí svůj zdravotní stav. Aby se však předešlo případnému zkreslení, které by tímto subjektivním hodnocením mohlo vzniknout, je zdravotní stav populace hodnocen na základě komorbiditního indexu (DCCI), stupně invalidity a stupně závislosti.

Charlson, M.E., Pompei, P., Ales, K.L., MacKenzie, C.R., 1987. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis 40, 373–383.

Deyo, R.A., Cherkin, D.C., Ciol, M.A., 1992. Adapting a clinical comorbidity index for use with ICD-9-CM administrative databases. Journal of Clinical Epidemiology 45, 613–619. doi:10.1016/0895-4356(92)90133-8

Quan, H., Sundararajan, V., Halfon, P., Fong, A., Burnand, B., Luthi, J.-C., Saunders, L.D., Beck, C.A., Feasby, T.E., Ghali, W.A., 2005. Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care 43, 1130–1139.

Pro obyvatele ČR je analyzována 5letá historie poskytnuté lékařské péče (např. pro populaci 2023 jsou hodnocena data za období 2019–2023). Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každého obyvatele ČR.

Vybraná onemocnění včetně bodů: Infarkt myokardu (1), srdeční selhání (1), cévní onemocnění (1), cévní nemoci mozku (1), demence (1), chronické plicní onemocnění (1), onemocnění pojivových tkání (1), vředové onemocnění (1), mírné (1) / středně závažné nebo vážné onemocnění jater (3), diabetes mellitus bez (1) / s chronickými komplikacemi (2),

hemiplegie/paraplegie (2), onemocnění ledvin (2), nádorové onemocnění bez (2) / s metastázemi (6), HIV/AIDS (6).

Použití komorbidity indexu je výhodné, protože v jedné proměnné sumarizuje informaci o počtu i závažnosti přítomných onemocnění. Index dle Charlsonové vznikl v roce 1986 a zahrnoval 19 onemocnění s váhou 0–6. Byl vyvinut za účelem predikce hospitalizační mortality, využíval klinická data a během let byl hojně používán, aktualizován a validován.

Jednou z aktualizací je právě Deyova modifikace. V roce 1992 byl index dle Charlsonové upraven tak, aby jej bylo možné aplikovat i na administrativní data. Kromě využití MKN-9 pro identifikaci jednotlivých onemocnění byly také sloučeny nádorová onemocnění, leukémie a lymfom. Algoritmus pro identifikaci onemocnění na základě MKN-10 vznikl v roce 2005.

Při interpretaci je třeba zohlednit, že Národní registr hrazených zdravotnických služeb využívá data vykazovaná za účelem proplácení zdravotní péče. Pacient nemusí danou diagnózou nutně trpět, ale může jít pouze o podezření či nepřesně určenou diagnózu. Index je proto vhodný k hodnocení zdraví na populační úrovni (např. pro srovnání populací v různých regionech), avšak detailní rozbor na úrovni jedinců by mohl vést k zavádějícím výsledkům. Další limitaci představuje to, že index nezahrnuje některé skupiny chorob, které mohou mít značný dopad na život ve zdraví, resp. na invaliditu a stupeň závislosti jedince (např. psychiatrická onemocnění). Výsledky nejsou mezinárodně srovnatelné, jelikož databáze jednotlivých států mají odlišné pokrytí populace (např. pouze hospitalizovaní), různou kvalitu a granularitu sbíraných dat a různou délku hodnoceného časového okna.

1.4 Ochrana osobních údajů

Datový souhrn je připravován v souladu se zákonem 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) §73 odst. 8 a zákonem 110/2019 Sb. §16.

1.5 Klíčová slova

Demografie, mortalita, kraj, okres, naděje dožití ve zdraví, komorbidita, invalidní důchod, příspěvek na péči

1.6 Zdroj dat

Zdrojem dat pro publikovaný datový souhrn jsou otevřená data a datové souhrny Národního zdravotnického informačního systému, publikovaných populačních dat ČR a dalších souvisejících databází. Data jsou odvozena od oficiálně publikovaných zdrojů, jsou agregována a zpracována tak, že neobsahují žádné přímé ani nepřímé identifikátory konkrétních osob. Aktualizace bude probíhat automatizovaně a pravidelně vždy po aktualizaci centrálních zdrojových databází a jejich publikovaných výstupů.

2 Obsah

1. **Stratifikace souboru – listy**
 - Okres
2. **Listy**
 - Kraj Vysočina
3. **Stratifikace výstupu – řádky**
 - Stratifikace 1: region
 - Stratifikace 2: věk

- Stratifikace 3: pohlaví
- 4. Stratifikace výstupu - sloupce**
- Stratifikace 1: dle let
 - Stratifikace 2: kategorie DCCI/invalidního důchodu/příspěvku na péči
- 5. Číselné vyjádření ve výstupu**
- Výstup 1: naděje dožití ve zdraví v daném věku