

Nemoci a polymorbidita klientů pobytových sociálních služeb dle kraje zařízení

Datum poslední aktualizace: 19. 9. 2024

1 Popis dat

1.1 Primární cíl

Cílem datového souhrnu je poskytnout informaci o zdravotním stavu klientů pobytových sociálních služeb v Kraji Vysočina a porovnání v rámci České republiky posledních 10 letech pomocí Deyovy modifikace indexu komorbidit Charlsonové (DCCI) a přítomnosti diabetu mellitu, hypertenze, chronického srdečního selhání a zhoubných novotvarů s možností stratifikace dle kraje zařízení, věkových kategorií (0–17, 18–39, 40–64, 65–74, 75–84 a 85+) a pohlaví. Zdrojem údajů pro tento datový souhrn je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), data Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) a Národního onkologického registru (NOR).

1.2 Základní informace

Pro umožnění analýz zdravotního stavu klientů pobytových sociálních služeb vznikl datový souhrn obsahující informace o přítomných onemocněních a to jednotlivě (diabetes mellitus, hypertenze, chronické srdeční selhání a zhoubné novotvary) i souhrnně (Deyova modifikace indexu komorbidit Charlsonové, DCCI) klientů pobytových sociálních služeb pojištěných v rámci veřejného zdravotního pojištění, které bylo možné ztotožnit v základních registrech. Z dalších charakteristik jsou zde uvedeny pohlaví, věkové kategorie klientů a kraje zařízení.

1.3 Interpretace, informační hodnota a případné limity

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 komorbiditního 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.

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 zpřesnění informace o jednotlivých onemocněních jsou jejich definice v datech rozšířeny pomocí informace o vykázaných léčivech a výkonech následovně:

- Diabetes mellitus: pacienti s vykázanou diagnózou E10–E14/užívající antidiabetika (ATC A10)/s vybranými výkony nebo PZT specifickými pro diabetes mellitus.
- Hypertenze: pacienti s vykázanou diagnózou I10, kteří jsou v daném roce léčeni některým z léků ze skupiny ATC C02, C03, C07, C08, C09.
- Chronické srdeční selhání: pacienti s historií léčby srdečního selhání v akutní lůžkové péči nebo u vybraných ambulantních odborností (001, 101, 107).
- Zhoubné novotvary: pacienti, u kterých byla v posledních 5 letech vykázána diagnóza C00–C97.

Záznamy o zhoubných novotvarech poskytuje Národní onkologický registr, diabetes, hypertenze a chronické srdeční selhání jsou hodnoceny pomocí Národního registru hrazených zdravotnických služeb.

Hodnocení zdravotního stavu obyvatel ze sociálního pohledu umožňuje nezávislý datový zdroj z databáze MPSV a ČSSZ. S pomocí těchto databází jsou vybráni klienti pobytových sociálních služeb.

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.

V NZIS jsou evidované údaje určené explicitně pouze pro účely uvedené v § 70 odst. 1 zákona o zdravotních službách, zejména statistické účely. Nejedná se tedy o referenční údaje ve smyslu § 2 písm. b) zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů, které jsou dle § 4 odst. 4 téhož zákona považovány za správné, pokud není prokázán opak nebo pokud nevznikne oprávněná pochybnost o jejich správnosti. ÚZIS ČR neodpovídá za věrohodnost údajů evidovaných v NZIS, ani nemá k dispozici podklady, na základě kterých jsou tyto údaje do NZIS zapisovány a není možné z těchto dostupných údajů dovodit jejich správnost pro účely stanovené jinými právními předpisy.

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

NRHZS, Národní registr hrazených zdravotnických služeb, MPSV, Ministerstvo práce a sociálních věcí, ČSSZ, Česká správa sociálního zabezpečení, NOR, Národní onkologický registr, komorbidita, diabetes mellitus, hypertenze, chronické srdeční selhání, zhoubný novotvar, epidemiologie

2 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.

3 Obsah

1. Stratifikace výstupu – listy

- Metodika
- VYS: Kraj Vysočina
- ČR: Česká republika

2. Stratifikace výstupu - řádky

- Stratifikace 1: Rok
- Stratifikace 2: Věková kategorie
- Stratifikace 3: Pohlaví

3. Stratifikace výstupu - sloupce

- Stratifikace 1: Kraj bydliště

4. Číselné vyjádření ve výstupu

- Výstup 1: Celkový počet klientů pobytových sociálních služeb
- Výstup 2: Počet osob s DCCI = 0
- Výstup 3: Počet osob s DCCI = 1
- Výstup 4: Počet osob s DCCI = 2
- Výstup 5: Počet osob s DCCI = 3
- Výstup 6: Počet osob s DCCI = 4
- Výstup 7: Počet osob s DCCI ≥ 5
- Výstup 8: Počet osob s diabetem mellitus
- Výstup 9: Počet osob s hypertenzí
- Výstup 10: Počet osob s chronickým srdečním selháním
- Výstup 11: Počet osob se zhoubným novotvarem