

Polymorbidita, invalidita a příspěvky na péči dle kraje bydliště

Datum poslední aktualizace: 16. 9. 2024

1 Popis dat

1.1 Primární cíl

Cílem datového souhrnu je poskytnout informaci o zdravotním stavu obyvatel v Kraji Vysočina v posledních 10 letech pomocí Deyovy modifikace indexu komorbidit Charlsonové (DCCI), stupně invalidity a příspěvku na péči dle stupně závislosti s možností stratifikace dle kraje, 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) a České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ).

1.2 Základní informace

Pro umožnění analýz zdravotního stavu obyvatel vznikl datový souhrn obsahující souhrnné informace o přítomných onemocněních, invaliditě a příspěvcích na péči u osob pojištěných v rámci veřejného zdravotního pojištění, které bylo možné ztotožnit v základních registrech. Z charakteristik osob jsou zde uvedeny pohlaví, věková kategorie a kraj bydliště.

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.

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

NRHZS, Národní registr hrazených zdravotnických služeb, MPSV, Ministerstvo práce a sociálních věcí, ČSSZ, Česká správa sociálního zabezpečení, komorbidita, invalidita, příspěvek na péči, 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**
 - VYS: Kraj Vysočina
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 osob
 - 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 \geq 5
- Výstup 8: Počet osob s invaliditou 1. stupně
- Výstup 9: Počet osob s invaliditou 2. stupně
- Výstup 10: Počet osob s invaliditou 3. stupně
- Výstup 11: Počet osob s příspěvkem na péči stupně závislosti 1
- Výstup 12: Počet osob s příspěvkem na péči stupně závislosti 2
- Výstup 13: Počet osob s příspěvkem na péči stupně závislosti 3
- Výstup 14: Počet osob s příspěvkem na péči stupně závislosti 4
- Výstup 15: Počet osob s DCCI \geq 2, invalidním důchodem 2. nebo 3. stupně nebo příspěvkem na péči 2. nebo vyššího stupně závislosti
- Výstup 16: Počet osob s DCCI \geq 2, invalidním důchodem 3. stupně nebo příspěvkem na péči 3. nebo vyššího stupně závislosti
- Výstup 17: Počet osob s DCCI \geq 3, invalidním důchodem 2. nebo 3. stupně nebo příspěvkem na péči 2. nebo vyššího stupně závislosti
- Výstup 18: Počet osob s DCCI \geq 3, invalidním důchodem 3. stupně nebo příspěvkem na péči 3. nebo vyššího stupně závislosti