

Preventívna medicína X.

Význam štatistických zisťovaní a zberu údajov

Baráková, A., Hološová, Z., Safaei Diba, Ch., Vrbíková, M.

- Nemám potenciálny konflikt záujmov
 Deklarujem nasledujúci konflikt záujmov

Forma finančného prepojenia	Spoločnosť
Participácia na klinických štúdiách/firemnom grante	
Nepeňažné plnenie (v zmysle zákona)	
Prednášajúci	
Akcionár	
Konzultant/odborný poradca	
Ostatné príjmy (špecifikovať)	

Význam štatistických zisťovaní a zberu údajov na NCZI

Postavenie a úlohy NCZI upravujú príslušné zákony, ktoré vymedzujú činnosti v nasledujúcich oblastiach:

1. Informatizácie a elektronizácie zdravotníctva
2. Štandardizácie zdravotníckej informatiky
3. **Zdravotníckej štatistiky** (hlásenia zdravotného stavu (13), Štátne štatistické zisťovania (38))
4. **Správy národných zdravotných registrov** (12 tematických registrov s 25 hláseniami) a zdravotníckych administratívnych registrov (3)
5. Poskytovania knižnično-informačných služieb z oblasti lekárskej vied a zdravotníctva

Ciele zberu údajov: objektívne informácie pre rezort zdravotníctva, pre návrhy opatrení v štátnej zdravotnej politike

Predpoklady na splnenie cieľa:

- Vhodný výber hlásených skupín chorôb/iných informácií so zberom ukazovateľov využiteľných v praxi, resp. pri prognózach
- Kompletnosť a správnosť vstupných údajov od spravodajských jednotiek;
predpokladom je aj pozitívny vplyv a zodpovednosť autorít v odb.spoločnostiach motivujúcich kolegov k významu zberu údajov

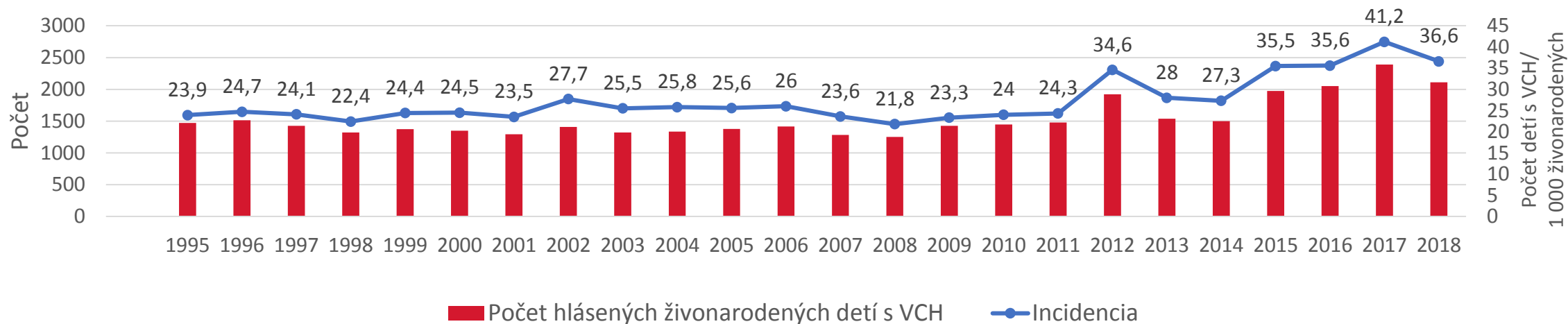


- Objektivita výstupov → Odborná analýza a interpretácia (aj kritická) → Príprava opatrení na ich aplikáciu v praxi

Národný register vrodenných chýb (VCH)

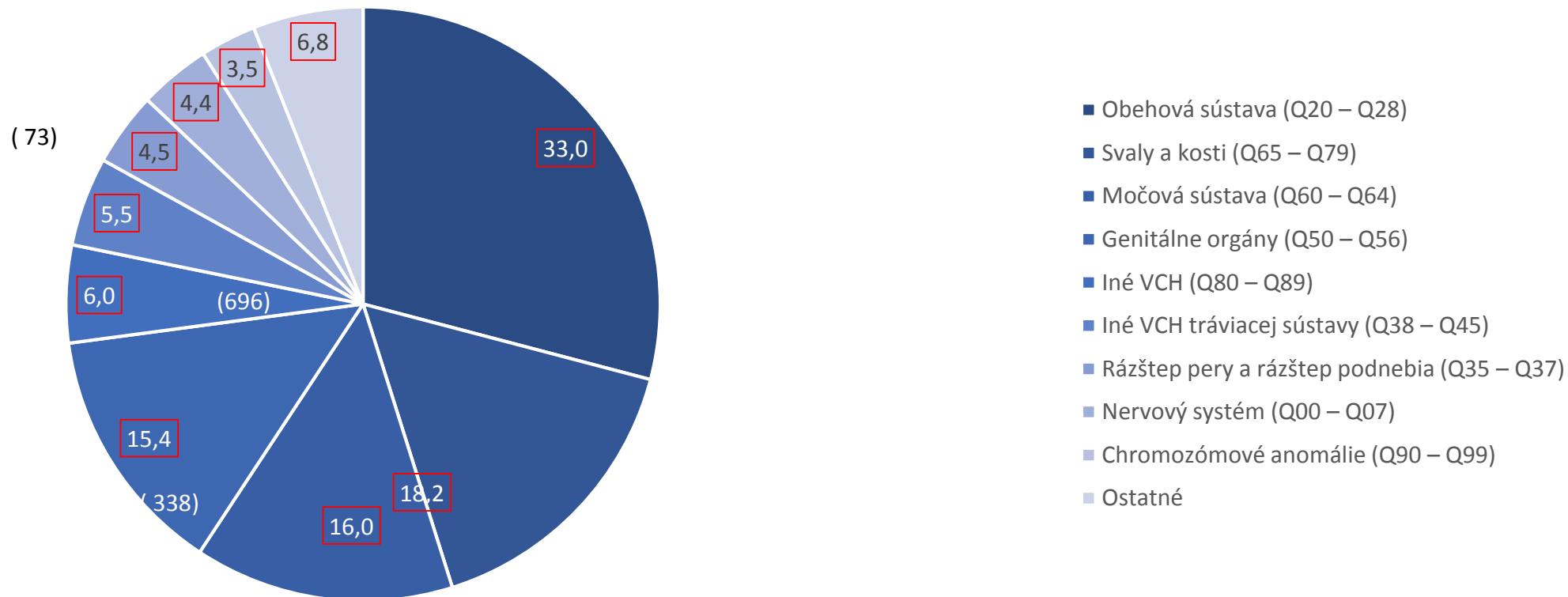
- > povinnosť hlásiť deti s VCH v SR je od r.1965 (postupne sa hlásili všetky Q dg.)
- > do r. 2012 hlásili VCH len neonatológovia
- > od r.2014 na základe vyhlášky 74 k zákonu 153/2013 pod tematický register VCH boli zahrnuté 3 hlásenia: 1.VCH u detí - 2. VCH u plodu (genetici) 3. Dedičné, monogénové a zriedkavé choroby (genetici, od r.2019 aj negenetici)
- > od r.2020 cez formulár „klasickej“ hlásenky o VCH (1) hlásia neonatológovia opäť samostatne; VLDD a dets.kardiológovia hlásia na krátkej obsahovo rozdielnej hlásenke;

Hlásenie VCH u živonarodených detí v SR v rokoch 1994 – 2018 (klasická hlásenka)



Podiel orgánových postihnutí u detí s VCH v registri VCH 2018

2 111 detí živonarodených

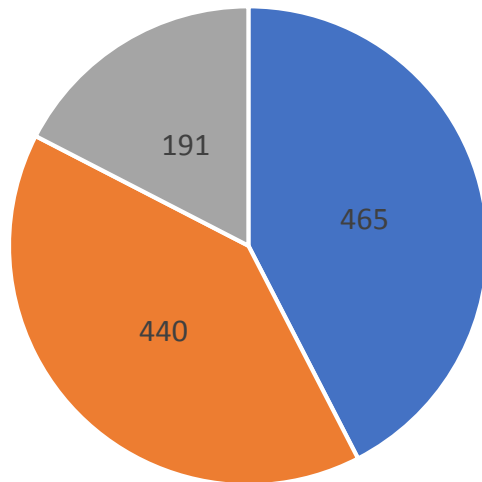


Typy VCH... Izolovaná...r.2018 - doplním

☐ Prenatálna diagnostika v SR u detí VCH vrátane VCH u plodu

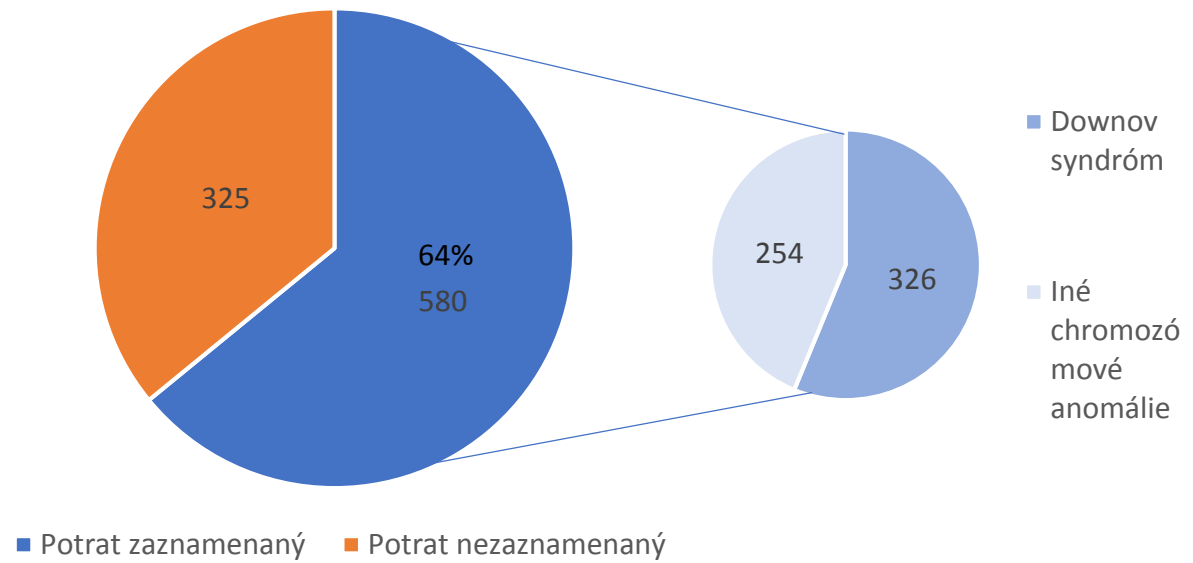
- ☐ VCH srdca - 15% (v ČR 80%)
- ☐ VCH močovej sústavy do r.2013 -7-19%,neskôr 21%, Dobrovanov: štúdia - v r.2018- 25% (postnatálne 99,6%), Down syndróm z registra v r. 2018 - 30%

VCH u plodu v r. 2014 -2019 = 1 096 plodov



- Down syndróm
- Iná chromozómová anomália
- Iné VCH

Zistené potraty¹⁾ u plodov s chromozómovou anomáliou (905)



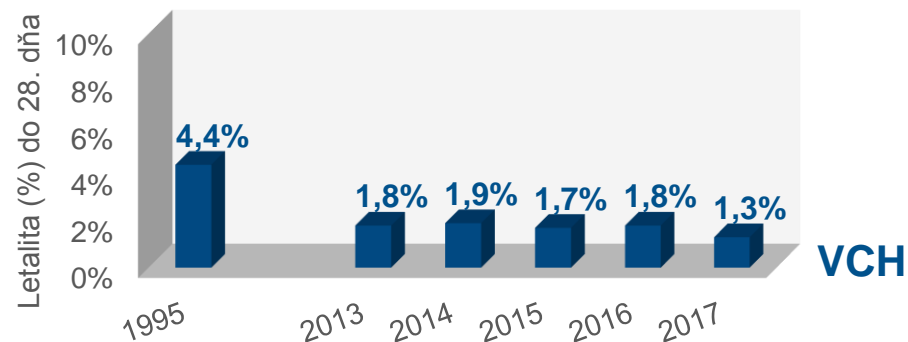
Z počtu plodov s DS (465) sa zaznamenalo 70% potratov (326)

1) Zdroj: Hlásenie o potrate xxx , NCZI

Letalita detí do 28. dňa iba s jedným orgánovým postihnutím rok 1995 a 2013 – 2017

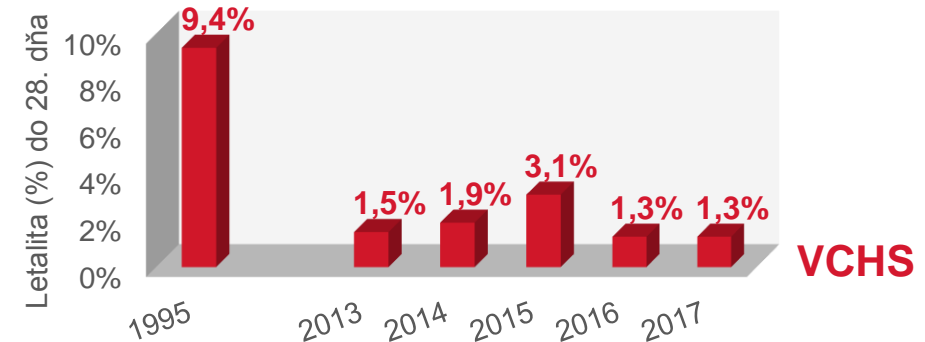
Celková 28-dňová letalita detí s VCH

- > v roku 1995* – **4,4%**
- > v roku 2013 – **1,8%**
- > v roku 2014 – **1,9%**
- > v roku 2015 – **1,7%**
- > v roku 2016 – **1,8%**
- > v roku 2017 – **1,3%**
- > oproti roku 1995 – viac ako **3-násobne nižšia**

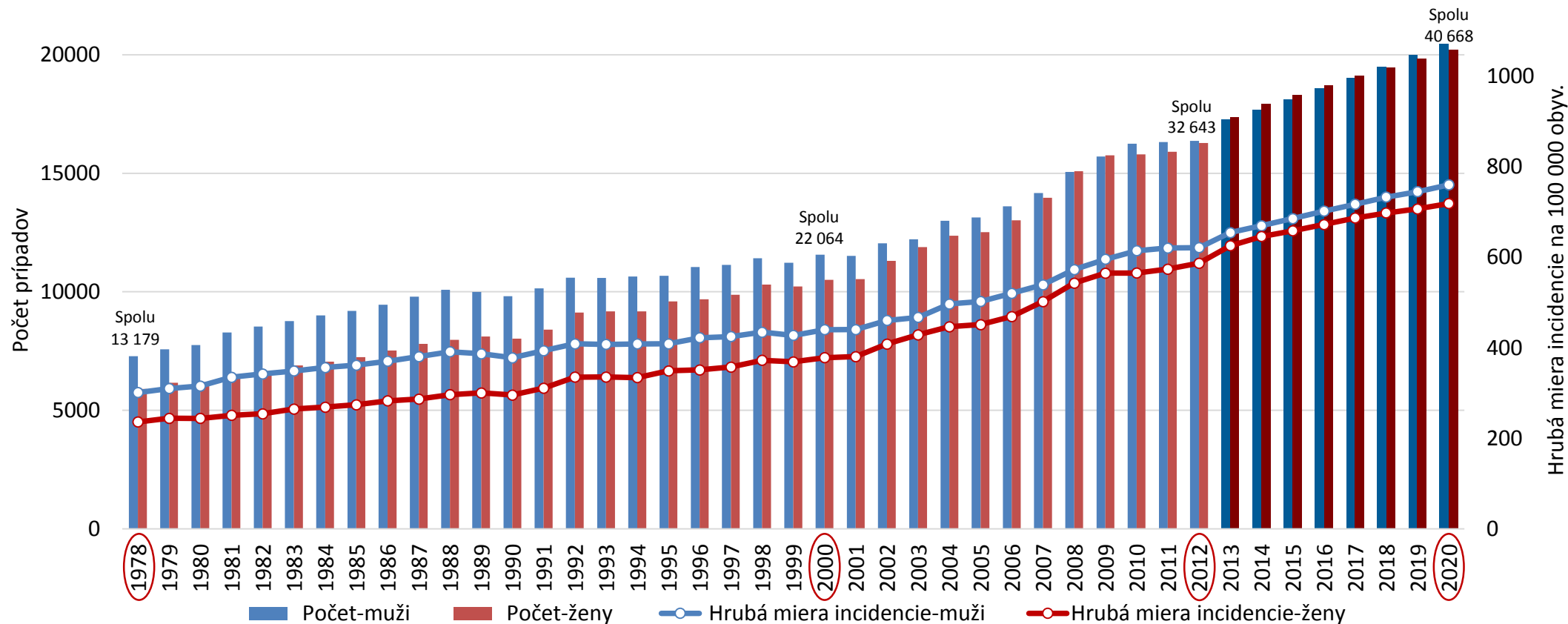


Celková 28-dňová letalita detí s VCHS

- > v roku 1995* – **9,4%**
- > v roku 2013 – **1,5%**
- > v roku 2014 – **1,9%**
- > v roku 2015 – **3,1%** (na analýzu)
- > v roku 2016 – **1,3%**
- > v roku 2017 – **1,3%**
- > oproti roku 1995 – **7-násobne nižšia**



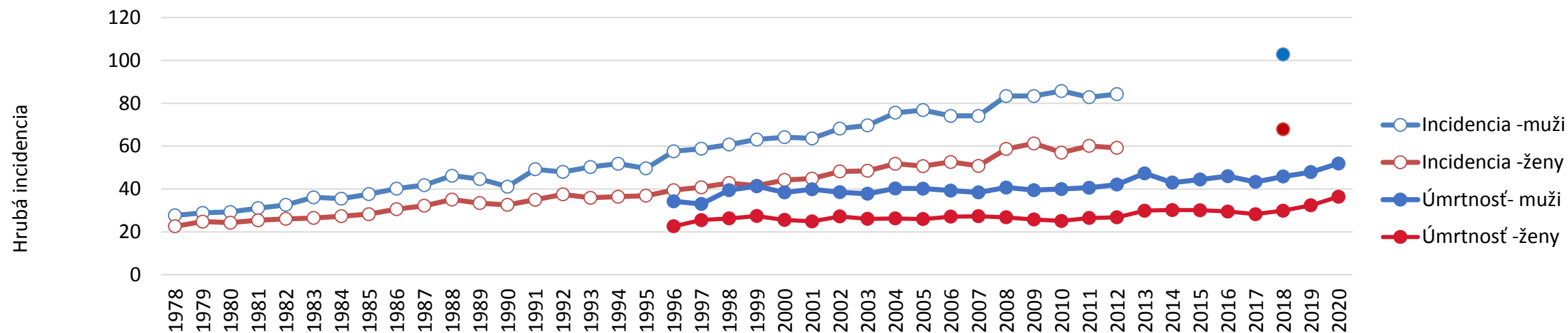
Hrubá miera incidencie a počet prípadov na nádorové ochorenia v SR v roku 1978-2012 s odhadom do roku 2020



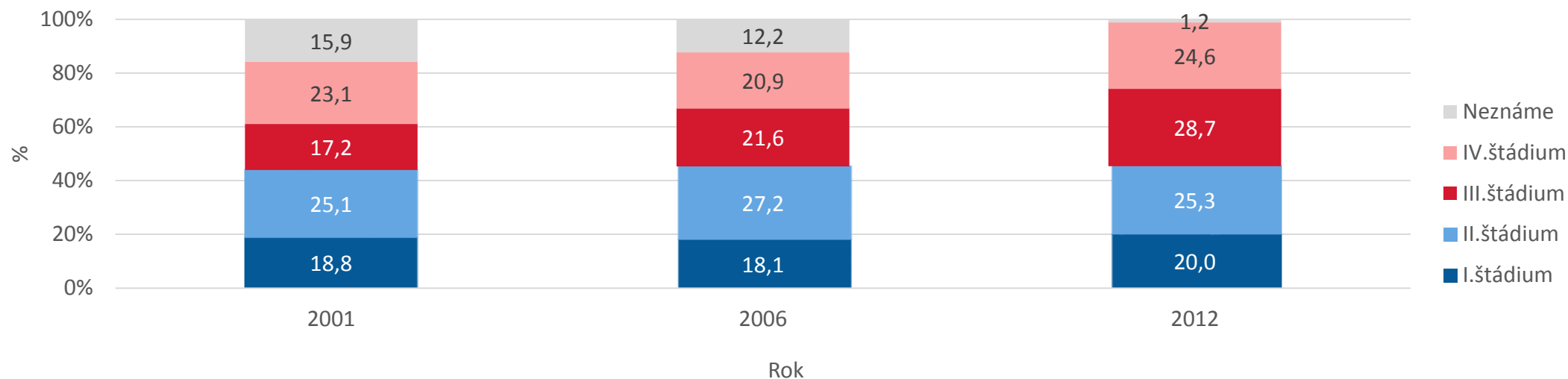
Nadpis

Roky	Muži						Ženy					
	Kolorektum		Prostata		Pľúca		Kolorektum		Prsník		Krčok maternice	
	Poččet	% podiel	Poččet	% podiel	Poččet	% podiel	Poččet	% podiel	Poččet	% podiel	Poččet	% podiel
2000	1687	14,6	977	8,4	1970	17,1	1228	11,7	1873	17,8	492	4,7
2012	2218	13,5	1966	12	1969	12	1641	10,1	2947	18,1	556	3,4
2020¹⁾	2812	13,7	2694	13,2	2145	10,5	1964	9,7	3587	17,7	636	3,1

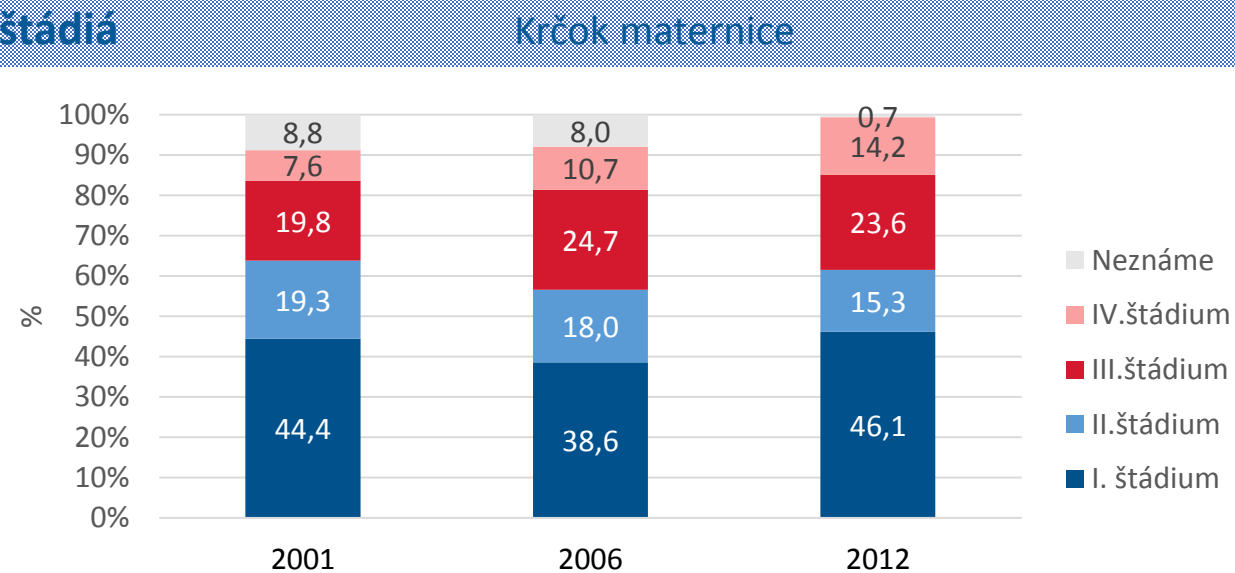
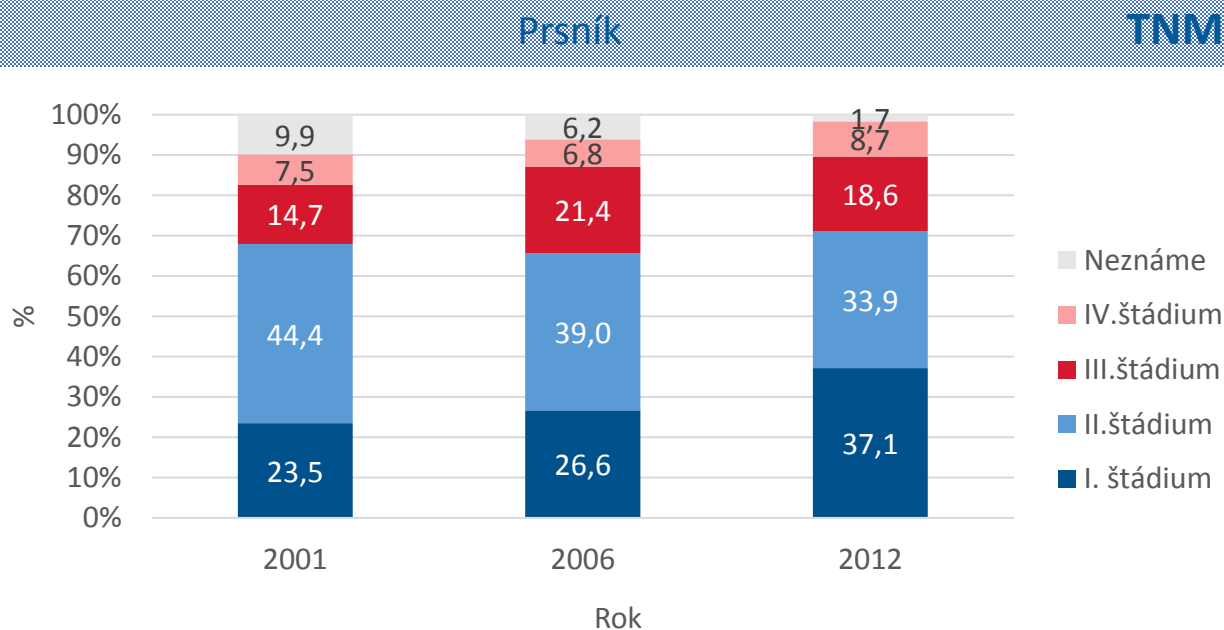
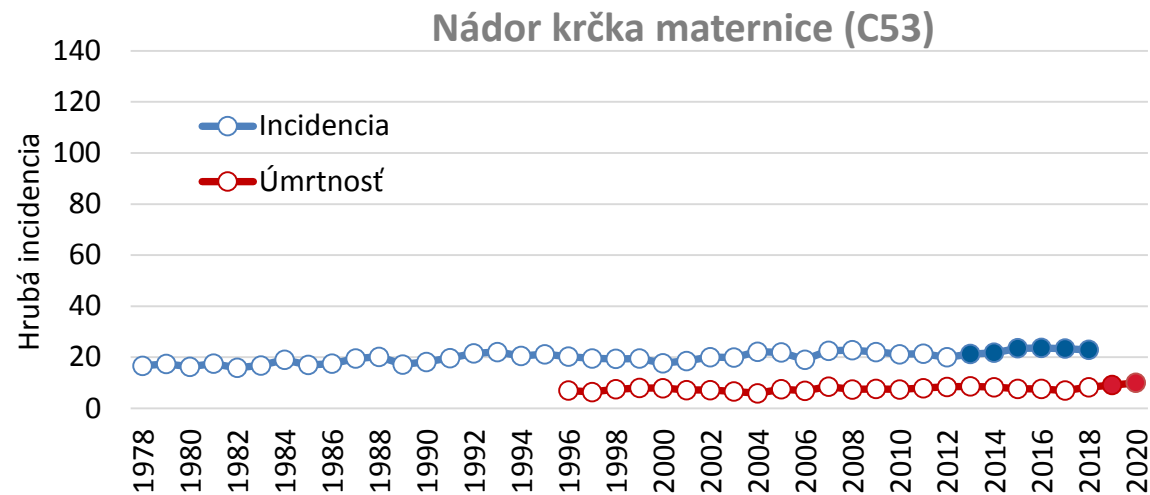
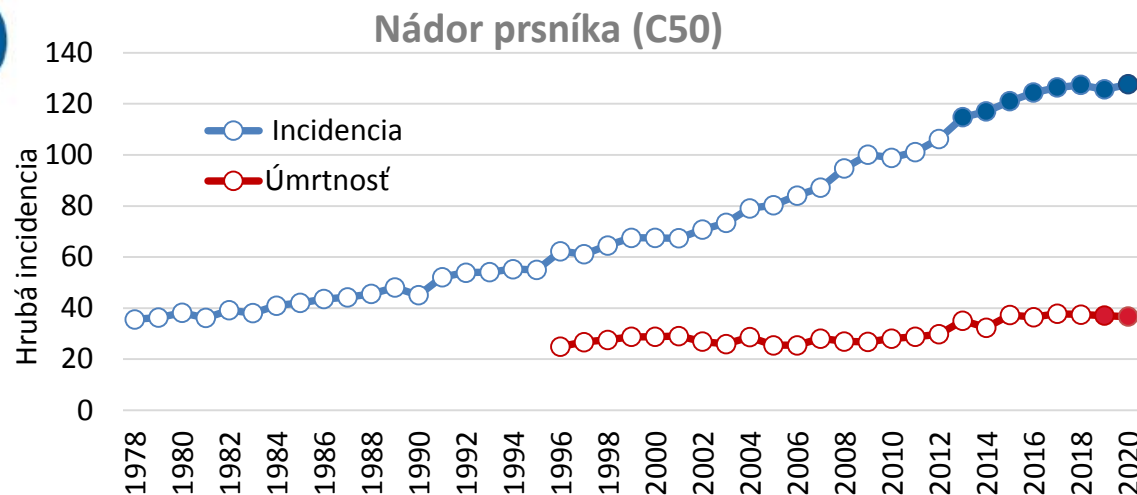
Hrubá incidencia a TNM štádiá u pacientov s nádorom kolorekta (C18-C21) hlásených do NOR



TNM štádiá u pacientov s nádorom kolorekta hlásených do NOR



Hrubá incidencia a TNM štádiá u žien s nádorom prsníka (C50) a krčka maternice (C53) hlásených do NOR v rokoch 1978-2012 s odhadom do roku 2020

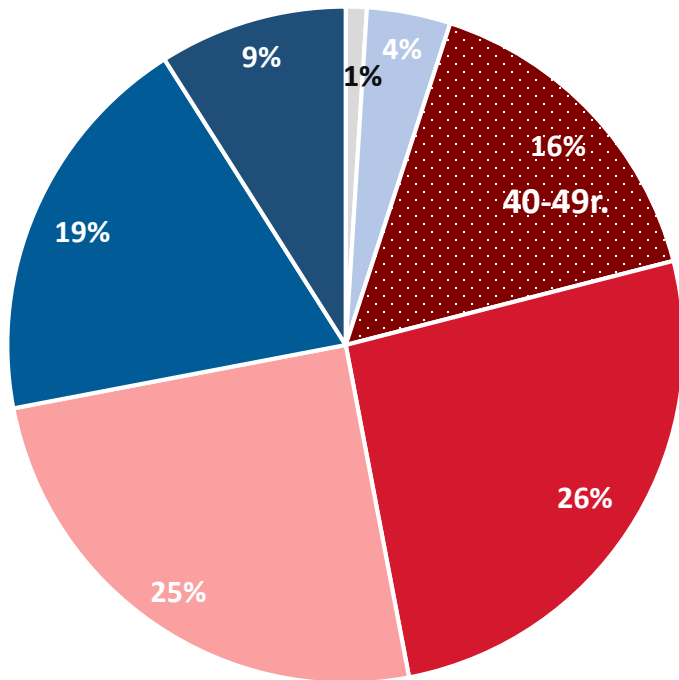


V roku 2012 bol 1.x počet žien s carcinoma in situ vyšší ako počet všetkých štádií od I.-IV.

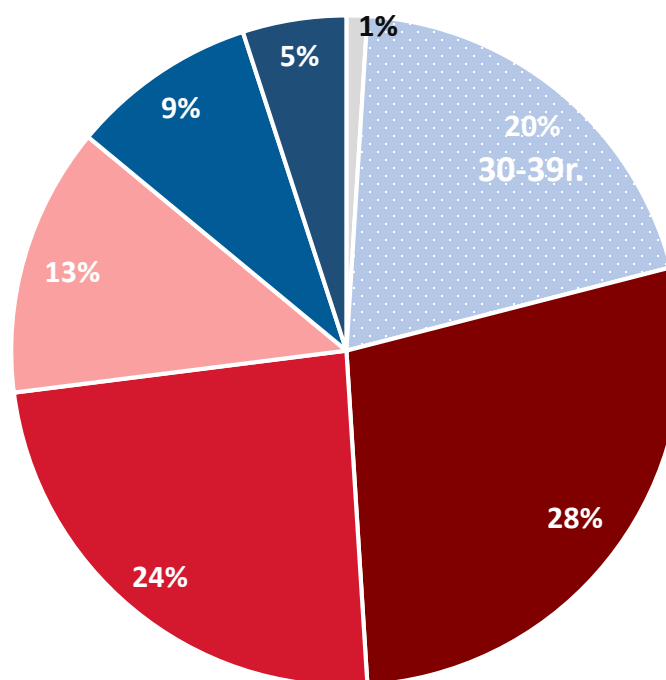
Rozsah výskytu ochorení v jednotlivých vekových skupinách

- > určuje zameranie sa na rizikové vekové skupiny pri preventívnych prehliadkach/skríningu (NOR)

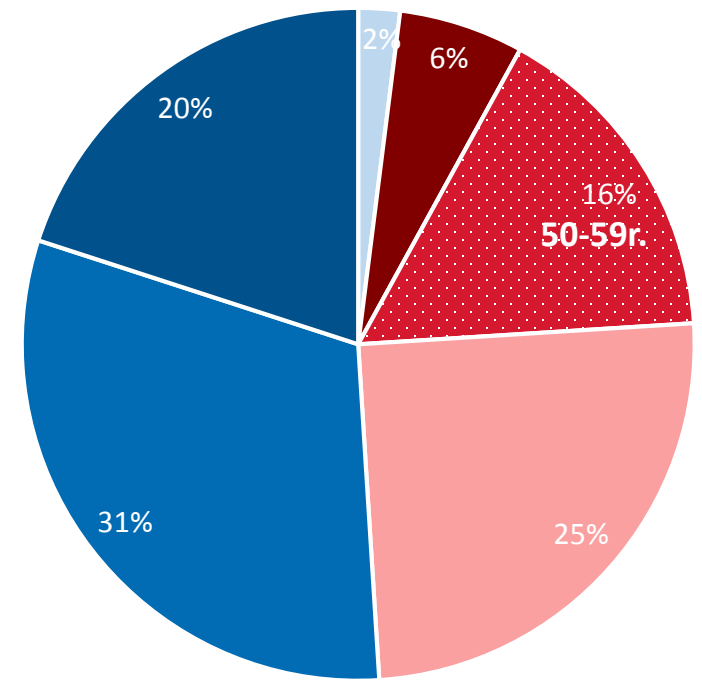
Karcinóm prsníka (C50)



Karcinóm krčka maternice (C53)



Karcinóm kolorekta (C18-C21)



■ <30 ■ 30-39 ■ 40-49 ■ 50-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+

< Špecifikácia lekára >	< Veková skupina >	< %PP /100 000 evidovaných >	< Periodicita >
>> VLDD	> 0-26	> 85%	> 1 rok
>> VLD	> 19+	> 17%	> 2 roky
>> Zubný lekár	> bez ohľadu na vek	> 52%	> 1 rok
>> Gynekológ	> 18+	> 49%	> 1 rok
>> Gastroenterológ	> 50+	> 1%	> 5-10 rokov
>> Urológ	> 50+	> 6%	> 3 roky

Po diskusii s odborníkmi v praxi ide o poddimenzované údaje, lebo metodika určujúca časový rozsah vo vykonávaní preventívnej prehliadky nie je podľa nich optimálne nastavená;
v danej veci je potrebná komunikácia odborníkov so ZP. Inak sa nám preventívne prehliadky budú schovávať pod iné úkony.

- Rozdielna úroveň hlásnej povinnosti spravodajských jednotiek (SJ),
- Nedodržanie časových termínov pre vybrané hlásenia, čo komplikuje spracovanie údajov za aktuálny rok (napr.pri NOR),
- Optimálnejšie formy zberu údajov pre SJ s využitím e-zdravia,
- Nedostatočný záujem klinických garantov/ odborných spoločností pri zbere údajov do niektorých registrov, preto je potrebná pravidelná komunikácia medzi NCZI a klinickými garantami, resp.HO MZ SR ako aj z MZ SR

Uvedomujeme si, že úlohou lekára je najmä starostlivosť o pacienta, ale dostupnosť objektívnych príslušných údajov môže prispieť :

- ✓ k zlepšeniu zdravotnej starostlivosti, k optimalizácii siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- ✓ k nastaveniu preventívnych programov (vrátane motivujúcich edukatívnych foriem najmä pre skupiny populácie v zdravotnom riziku) a cielených skriningových programov,
- ✓ k zníženiu regionálnych rozdielov v zdravotnom stave populácie, a tým k zlepšeniu postavenia SR v medz.meradle

Poznávame preto, aby sme mohli predvídať

Smolík, demograf 1972

Ďakujem za pozornosť

PS:

NCZI ďakuje všetkým spravodajským jednotkám, ktoré dodržiavajú hlásnu povinnosť, na základe ktorých im NCZI môže poskytnúť výstupy prínosné pre rozvoj danej špecializáci, k čomu veľmi prispievajú príslušné authority (vybraní HO MZ SR, predstavitelia vybraných odb.spoločností). Tam, kde sú ešte rezervy, prosíme o lepšiu spoluprácu...