

Na co umarł pacjent – czyli, co jest wpisywane na kartach zgonów?

Światowa Organizacja Zdrowia w swym raporcie z 2013 r.¹ po raz kolejny wykluczyła Polskę z analiz porównawczych dotyczących umieralności według przyczyn. Powodem jest ponad 25% udział zgonów o "niedokładnie określonych przyczynach". Wraz z Polską analizą nie zostały objęte między innymi dane Argentyny, Azerbejdżanu, Bułgarii, Grecji, Gwatemali czy Kataru.

Gromadzona przez Główny Urząd Statystyczny wspólnie z Ministerstwem Zdrowia statystyka zgonów i ich przyczyn jest oparta na wystawianych przez lekarzy kartach statystycznych do kart zgonu. Statystyki te są szeroko upowszechniane i stanowią podstawę m.in. dla oceny kondycji zdrowotnej społeczeństwa, tworzenia analiz epidemiologicznych czy budowania programów profilaktycznych. Stanowią także podstawę dla instytutów medycznych czy samych lekarzy dla prowadzenia własnych badań naukowych, opracowań analitycznych oraz realizacji projektów badawczych. Zatem, rzetelność i kompletność informacji zawartych w kartach zgonów, a przede wszystkim właściwe i precyzyjne opisy przyczyn zgonów decydują o jakości i użyteczności tych danych dla ustalania poprawności stosowanych metod leczenia czy weryfikowania stawianych w pracach naukowych hipotez.

Polska jest krajem o 100% kompletności rejestracji zgonów, jest jednak również krajem o bardzo niskiej jakości informacji o przyczynach zgonów. Z danych dotyczących 2012 r. wynika, że w przypadku ponad 28% zgonów (ok. 109 tys.) lekarze nieprawidłowo opisali ich przyczyny. Podstawowym problemem jest pominięcie chronologicznego opisu łańcucha przyczyn/chorób odpowiedzialnych za zgon chorego lub nieprawidłowe jego przedstawienie, a w konsekwencji niewłaściwe lub nieprecyzyjne wskazanie wyjściowej przyczyny zgonu.

Problem „nieprecyzyjnych” określeń przyczyn zgonów znany jest od bardzo dawna. Już w 1840 r. Wiliam Farr² zwracał uwagę na te kwestie, krytykując spotykane w owym czasie określenia: „nagła śmierć”, „naturalna śmierć” czy „podeszły wiek”. Niestety, w Polsce problem podobnego przedstawiania przyczyn zgonów jest nadal aktualny. Wpisywane na kartach zgonów przez lekarzy stwierdzających zgon i jego przyczyny terminy: „ustanie krążenia i oddychania”, „niewydolność wielonarządowa”, „starość” czy w końcu „przyczyna nieznana” są nieprecyzyjne i całkowicie bezużyteczne, w konsekwencji przekładają się na „bezużyteczne kody” (tzw. *garbage codes*³). W większości można je zinterpretować jako „pacjent zmarł z powodu śmierci” – w żadnym przypadku nie powinny być wskazywane jako wyjściowa przyczyna zgonu, a nawet wpisywane do karty zgonu.

W naszym kraju odsetek zgonów z przyczynami określanymi jako *garbage codes* jest wysoki przede wszystkim w wyniku nadmiernego używania bezużytecznych opisów i określeń dotyczących chorób układu krążenia³ – są one wskazywane jako przyczyna ponad 20% (78,5 tys.) wszystkich zgonów w Polsce - podkreślenia wymaga fakt, że aż 87% tych wskazań dotyczy osób w wieku 65 lat i więcej. Przyczyny z klasy „R” to ok. 6% (prawie 23 tys.) wszystkich zgonów (ok. 63% z nich dotyczy zgonów osób starszych, w tym *starość* (R54), która jako przyczyna może wystąpić całkowicie sporadycznie, jest wpisywana w kartach zgonów osobom już w wieku niespełna 70 lat). Udział dwóch pozostałych grup (nieokreślonych nowotworów oraz zdarzeń o nieokreślonym zamiarze) jest niewielki i dotyczy niespełna 2% wszystkich zgonów (7,5 tys.).

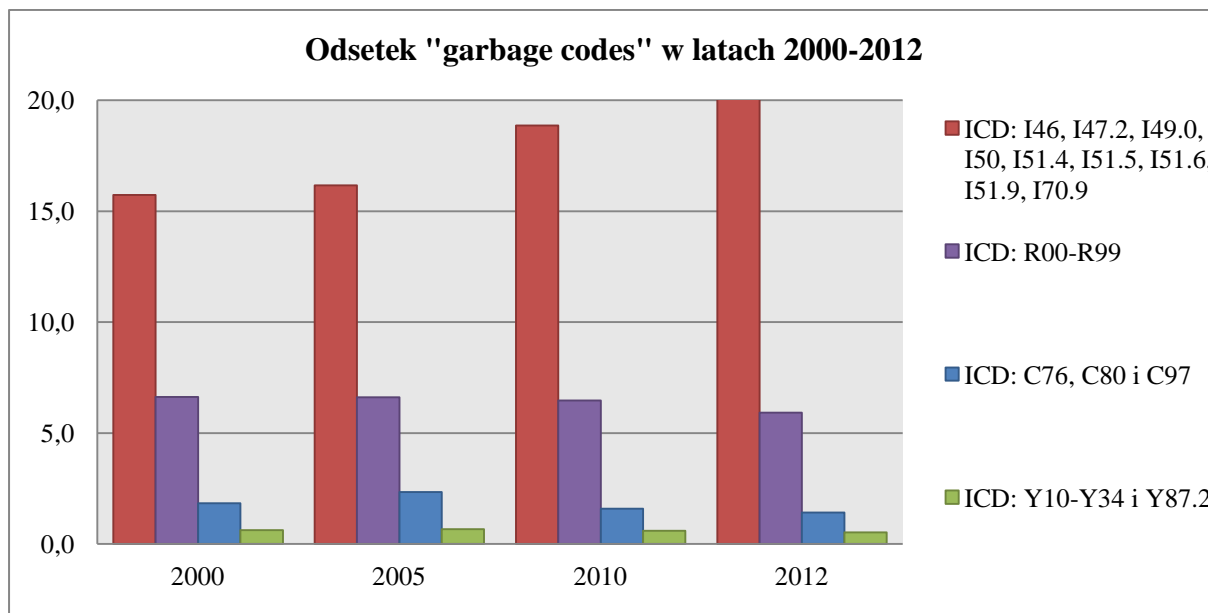
¹ http://www.who.int/healthinfo/statistics/GHE_TR2013-3_COD_MethodsFinal.pdf

² Farr W: Letter to the Registrar-General. In Second Annual Report of the Registrar-General of births, deaths, and marriages in England. London: Printed by W. Clowes for H.M.S.O; 1840.

³ Zgodnie z WHO *garbage codes* to - wg ICD X: niedokładnie zdiagnozowane choroby układu krążenia (I46, I47.2, I49.0, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9, I70.9); cała klasa „R” (R00-R99); nieokreślone nowotwory (C76, C80, C97) oraz zdarzenia o nieokreślonym zamiarze (Y10-Y34 i Y87.2).

Niekorzystnym zjawiskiem jest rosnący w Polsce odsetek „garbage codes” – w latach 2000-2012 zwiększył się o 3,5 pp, tj. z 24,8% w 2000 r. do 28,3% w 2012 roku. Wzrost ten dotyczy głównie bezużytecznych określeń z zakresu chorób układu krążenia, które - jak wspomniano wcześniej - są stosowane przede wszystkim (87%) w przypadku zgonów osób w starszym wieku. Należy podkreślić, że obecnie osoby w wieku 65 lat i więcej stanowią ok. 70% wszystkich osób zmarłych i ich udział w ogólnej liczbie zgonów będzie wzrastał – czy również należy spodziewać się wzrostu „garbage codes”?

Actus simulatus nullius est momenti



Artykuł ten jest swego rodzaju apelem do lekarzy uczestniczących w procesie orzekania przyczyn zgonów i wystawiania kart zgonów, ponieważ - jak wspomniano wcześniej - wiarygodność i spójność w czasie statystyk umieralności zależy przede wszystkim od jakości danych dostarczanych przez osoby poświadczające. Rzetelne i skrupulatne wypełnianie kart zgonów powinno być zatem traktowane jako nieodzowna praktyka zwiększająca wartość merytoryczną danych o przyczynach zgonów. Jednym z 40-stu zaleceń Eurostatu dotyczących wystawiania kart zgonów jest konieczność stałego edukowania pracowników ochrony zdrowia uczestniczących w procesie opisywania przyczyn zgonów: „Powinno być rozwijane podstawowe szkolenie w zakresie poświadczania zgonów dla studentów medycyny, oraz zapewniony ciągły rozwój zawodowy lekarzy w tym zakresie.”⁴

Dobra jakość i kompletność tych danych jest nie do przecenienia w świetle wykorzystywania ich do badań i analiz prowadzonych przez instytuty medyczne i lekarzy indywidualnych. Przede wszystkim ma ogromne znaczenie dla wielu dziedzin funkcjonowania kraju, szczególnie w zakresie planowania i wdrażania procedur obejmujących szeroko rozumiane zdrowie publiczne, w tym w zakresie programów profilaktycznych - zwłaszcza w obliczu wyzwania jakim jest szybko następujący proces starzenia się polskiego społeczeństwa.

Więcej informacji dotyczących statystyki przyczyn zgonów na stronie internetowej GUS: www.stat.gov.pl; zakładka Ludność (Statystyka przyczyn zgonów).

Autor: Małgorzata Cierniak – główny specjalista ds. statystyki zgonów
Nadzór merytoryczny: Joanna Stańczak – naczelnik Wydziału Statystyki Ludności
Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy



⁴ Podręcznik poświadczania przyczyn zgonów w Europie, Rzym grudzień 2003; tłumaczenie własne GUS – tekst roboczy; www.stat.gov.pl; zakładka Ludność (Statystyka przyczyn zgonów).