

Národní registr reprodukčního zdraví a další komponenty NZIS jako komplexní datová základna pro analýzu reprodukčního zdraví žen a zdraví dětí

Národní registr reprodukčního zdraví (dále Registr, NRRZ) je celoplošný populační registr, který je jako součást Národního zdravotnického informačního systému definován zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Skládá se z pěti tematických modulů, Rodičky, Novorozenci, Potraty, Vrozené vady a Asistovaná reprodukce a shromažďuje tak údaje o reprodukci, zdravotním stavu žen a rodiček, o zdravotním stavu novorozenců a dětí. Hlášení údajů do tohoto registru je povinné pro všechny poskytovatele dané péče. Do modulu Rodiček hlásí údaje gynekologicko-porodnická oddělení lůžkových zdravotnických zařízení, která provádí porod, popřípadě provedou poporodní ošetření rodičky a novorozence a dále lůžková zdravotnická zařízení, kde byla žena po porodu hospitalizována do posledního dne šestinedělí. Za správné a úplné vyplnění povinného hlášení „Zpráva o rodičce“ zodpovídá přednosta porodnického oddělení.

Údaje sbírané v rámci NRRZ jsou podrobné a specifické, proto hlášení do NRRZ nelze plně nahradit z jiných datových zdrojů. Další komponenty Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)¹ mohou ale pomoci k doplnění dat o reprodukčních trajektoriích žen informacemi o zdravotním stavu před a po těhotenství, doplnit další údaje o zdraví a péči o narozené. Takto doplněná data umožní komplexní hodnocení zdraví žen a dětí i hodnocení kvality péče.

Mezi hlavní zdroje rozšiřujících informací patří Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZZ), který shromažďuje data vykázaná všemi poskytovateli zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám. Jedná se o robustní a datově nejobsáhlejší datový zdroj v rámci NZIS, který obsahuje veškeré vykázané a uznané výkony, léčivé přípravky a materiál, který byl pacientovi poskytnut, a to od roku 2010. Jelikož hlášení zdravotním pojišťovnám podmiňuje úhrady za péči, je veškerá péče podmiňující úhrady kompletně zadávána. Vazba vykazování na úhradu může být však i limitací, NRHZZ neobsahuje často např. úplné informace o anamnéze a další podrobné klinicky relevantní informace typu výsledků vyšetření, které sledují jednotlivé, klinicky zaměřené, zdravotní registry. Další limitací je pak způsob úhrady. Péče o těhotnou a rodící ženu z velké části spadá do paušálních plateb a úhradových balíčků, proto ani okolnosti průběhu porodu a informace o následné péči o rodičku v porodnici nelze z tohoto zdroje plně čerpat. Na základě kódů jednotlivých zdravotních výkonů mohou být ale velmi dobře validovány například počty jednotlivých událostí (tzn. porod, císařský řez, ultrazvukové vyšetření, potrat atd) hlášených do NRRZ. NRHZZ je nicméně i tak velmi komplexním zdrojem dat o zdraví před a v průběhu těhotenství a v období po porodu. Lze z něj také čerpat informace o zdraví a péči o narozené.

Dalšími cennými zdroji informací jsou pak ostatní zdravotní registry, zejména Národní registr hospitalizovaných, Národní onkologický registr, Národní diabetologický registr, Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí, List o prohlídce zeměděleho a další. Díky propojení všech těchto databází lze vytvářet například podrobné analýzy konkrétních zdravotních komplikací u těhotných a jejich dopady na poporodní stav a zdraví dětí.

¹ Národní zdravotní informační systém (NZIS) je jednotný celostátní informační systém veřejné správy. Jedná se o soustavu vzájemně propojených informací o zdravotním stavu české populace.

Validita a spolehlivost údajů vykazovaných do NRRZ

V souvislosti s doplňováním a publikací nových datových výstupů NRRZ velmi často rezonovala otázka možné neúplnosti těchto dat, zejména pak vybraných specifických parametrů. Naší snahou proto bylo provést porovnání klíčových parametrů s cílem odhalit skutečný stav podhlášení a identifikovat klíčové problémy databáze. Pro účely kontroly byla využita data Národního registru hrazených zdravotních služeb, který obsahuje údaje o veškeré péči o těhotné a rodící poskytnuté v rámci veřejného zdravotního pojištění. Data NRRZ a NRHZS se mohou lišit o porody hrazené mimo veřejné zdravotní pojištění, jejichž počet je v České republice minoritní.

V NRHZS se po konzultaci s odborníky z České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP podařilo identifikovat následující parametry: Celkový počet porodů, Počet vaginálních porodů, Počet císařských řezů, Screeningová vyšetření u rodiček ve 20.–22. týdnu těhotenství a ve 30.–32. týdnu těhotenství, Celková anestezie, Svodná anestezie, Svodná analgezie, Hypertenze u těhotných, Diabetes u těhotných, Poranění hráze a Transfuze v šestinedělí. Tyto parametry lze vyhledávat pomocí specifických kódů výkonů, které doplňují vybrané diagnózy onemocnění dle klasifikace MKN-10 a vykázané léčivé přípravky. Na datech NRHZS jsme schopni objektivně zhodnotit úplnost 19 z více než 100 klinicky významných parametrů o průběhu těhotenství a porodu sledovaných na Zprávě o rodičce.

V celkovém počtu porodů nedohlášenost NRRZ oproti NRHZS byla zjištěna pouze v roce 2016. V tomto roce bylo v NRRZ o 0,5 % porodů méně oproti NRHZS. V ostatních letech počet porodů v NRRZ počet v NRHZS převyšoval. Rozdíly v počtech vaginálních porodů byly obdobné. V počtu císařských řezů byly detekovány rozdíly od 0,2 % v roce 2021 do 2,9 % v roce 2016. V roce 2022 NRRZ eviduje o 201 císařských řezů více než NRHZS. Obecně nejvyšší rozdíly mezi počty porodů podle způsobu porodu nahlášenými do obou databází byly zaznamenány u zařízení základní péče. Největší problémy s kompletností údajů pozorujeme v roce 2016, kdy se měnil způsob sběru dat do NRRZ z kombinované formy na výhradně elektronickou formu sběru dat. Nejvyšší nedohlášenost NRRZ oproti NRHZS v počtu císařských řezů byla detekována u jednoho zařízení základní úrovně v Libereckém kraji, od 27,9 % chybějících v NRRZ oproti NRHZS v roce 2022 do 98,5 % chybějících v NRRZ oproti NRHZS v roce 2020.

Screeningová vyšetření v těhotenství lze pomocí kódů zdravotních výkonů validovat pouze částečně. Zatímco v NRRZ jsou tato vyšetření vymezena obdobím 18.–22., resp. 27.–32. týden těhotenství, v NRHZS 20.–22., resp. 30.–32. týden těhotenství. V NRHZS evidujeme v roce 2019 o 5,7 % screeningových vyšetření ve 30.–32. týdnu těhotenství více než v NRRZ, v roce 2016 až o 16,9 % screeningových vyšetření ve 30.–32. týdnu těhotenství více než v NRRZ. Od roku 2020 je počet těchto výkonů v NRRZ oproti NRHZS vyšší.

Počty vykázaných porodů s celkovou anestezií při císařském řezu a počty vaginálních porodů s epidurální či spinální analgezií jsou v NRRZ vyšší než v NRHZS. To je způsobeno pravděpodobně způsobem úhrady za tyto výkony, neboť nejspíš nejsou samostatně vykazovány zdravotním pojišťovnám. Počty epidurálních a spinálních anestezií při císařských řezech v NRHZS naopak počty v NRRZ opět převyšují. Zde se podíl chybějících v NRRZ oproti NRHSZ pohybuje od 10,9 % v roce 2022 do 14,3 % v roce 2016.

Největší problém s nedohlášeností NRRZ evidujeme u jednotlivých komplikací těhotenství a porodu. Podíl rodiček s hypertenzí se v letech 2016–2022 podle NRHZS pohyboval okolo 8,5 % všech rodiček, podle NRRZ 2,6 % rodiček. V NRRZ chybí oproti NRHZS více než 69 % záznamů o hypertenzi u rodiček. Počet rodiček s pregestačním diabetem je v období 2016–2022 oproti NRHZS nedohlášen o 9,0 % případů, počet rodiček s gestačním diabetem o 37,0 % případů. Problematické je také vykazování výkonů v šestinedělí, neboť Zpráva o rodičce obsahuje pouze velmi krátké období časného šestinedělí. Zde se nedohlášenost NRRZ oproti NRHZS pohybuje okolo 60 %.

Velmi sledované jsou také počty porodních poranění. Jejich definice v NRRZ a NRHZS jsou i v tomto případě odlišné a jejich srovnání není jednoznačné. Obecně lze říci, že nedohlášenost méně závažných porodních poranění v NRRZ oproti NRHZS se pohybuje v období 2016–2022 okolo 20 %, závažnějších poranění 13 %.

Závěr

Díky propojení Národního zdravotnického informačního systému je možné doplňovat informace o reprodukčním zdraví a chování žen v NRRZ o další velmi důležité informace o jejich celkovém zdraví, zdraví dětí a péči, která je jim v rámci veřejného zdravotního pojištění poskytována. Zároveň je díky existenci robustních datových zdrojů, jako jsou Národní registr hrazených zdravotních služeb či Národní registr hospitalizovaných možné provádět kontroly a validace údajů vykazovaných do zdravotních registrů NRRZ. Úplnost databáze, tedy celkové počty porodů vykázané do NRRZ oproti NRHZS, je velmi dobrá, NRRZ eviduje v letech 2016–2022 o 1,2 % porodů více než NRHZS. Velké problémy s nekompletností NRRZ ale pozorujeme u podrobných ukazatelů zdraví, konkrétně u onemocnění a komplikací těhotenství a porodu. Nejproblematictější z porovnávaných parametrů byl počet rodiček s hypertenzí, kde evidujeme nedohlášenost NRRZ oproti NRHZS přibližně 70 % po celé období 2016–2022.

Obecně lze říci, že v čase se nedohlášenost NRRZ snižuje, v roce 2022 jsou počty nedohlášených případů oproti roku 2016 výrazně nižší u většiny porovnávaných parametrů.

Nejproblematictější místem databáze zůstává vykazování anamnestických údajů a údajů o průběhu těhotenství. Ty jsou však zcela zásadní pro posouzení a stanovení rizikovosti těhotné. Od rizikovosti se dále odvíjí hodnocení kvality poskytované péče, kdy bez validních dat může docházet ke zkreslení výsledků a zavádějícímu hodnocení kvality péče u konkrétních poskytovatelů.