

KONTROLA KVALITY V ONKOLOGICKÉ REGISTRACI QUALITY CHECK IN THE CANCER REGISTRY

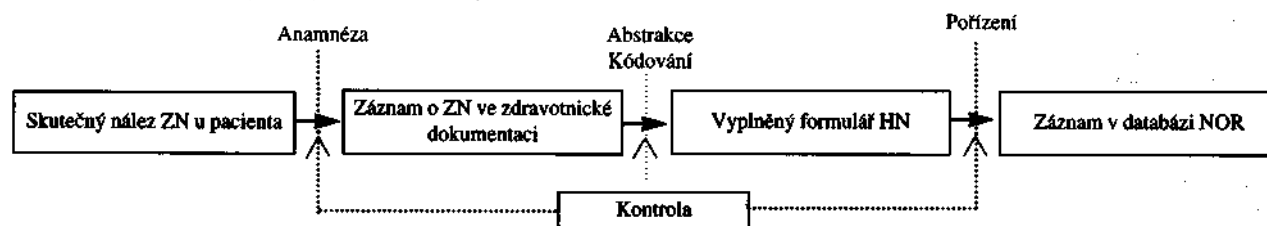
ŠIROKÝ P.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRNO

V průběhu desetiletí postupně narůstal rozsah a komplexnost registrů i nároky jejich uživatelů. Onkologické registry se v současnosti stávají informační páteří zaváděných onkologických programů, což dále zvyšuje požadavky na úplnost a přesnost jejich dat. Výsledky těchto programů (změny v incidenci, přežívání apod.) se v evropských podmínkách měří spíše v jednotkách procent a registry musí být natolik kvalitní, aby tyto výsledky dokázaly zachytit. Tyto požadavky si vyžádaly ucelená opatření k zajištění kvality onkologického registru. Kvalitu registru lze stručně definovat jako požadavek, aby údaje registru co nejvíce odpovídaly skutečnému výskytu zhoubných nádorů (ZN) v populaci.

nádorů, zpracování tzv. DCO hlášení - „Death certificate only“ apod.). Zkušenosti ukázaly potřebu zavedení sw kontrol tzv. **vnitřní integrity záznamu** (u každého jednotlivého případu je ověřována správnost vzájemných vztahů jednotlivých položek - např. zda diagnóza odpovídá pohlaví, zda topografie je v souladu s morfologií, zda použité terapie odpovídají diagnóze a rozsahu onemocnění apod.). Byly stanoveny tzv. **indikátory kvality** (procento morfologicky verifikovaných případů, procento tzv. DCO hlášení, poměr mortality/incidence apod.). Postupně byla vyvinuta řada velmi sofistikovaných metod kontroly úplnosti registru (1), kvalita registrovaných údajů je podle možností sledována pravidelnými auditovými studiemi (2).

Obr. 1. Možnosti kontroly kvality při získávání údajů NOR



K chybám může docházet v každé fázi získávání, přenosu a zpracování informací

První fází je stanovení diagnózy a zápis do zdravotnické dokumentace. Porovnání zdravotnické dokumentace se skutečným nálezem (úplnost, správnost) je však mimo možnosti registru. Dalším krokem je výběr informací ze zdravotnické dokumentace (abstrakce) a její kódovaný zápis (kódování) do formuláře Hlášení novotvaru (HN). Úplná kontrola těchto kroků je z kapacitních důvodů nerealizovatelná, lze ji však uskutečnit např. namátkovými auditovými studiemi. Poslední krok - pořizování údajů z formulářů HN do databáze registru lze poměrně snadno kontrolovat sw prostředky.

Požadavky na kvalitu NOR lze v podstatě redukovat na **úplnost** (tj. evidence všech případů ZN) a **správnost** (shoda registrovaných údajů se skutečností). Stále častější využívání registrových údajů v mezinárodním kontextu vyvolává požadavek **srovnatelnosti** základních registrovaných položek, jejich klasifikace, používaných metodických postupů a pravidel (např. výčet hlášení podléhajících diagnóz, pravidla pro registraci vícečetných

Činnost několika tisíc onkologických registrů různých typů (populační - okresní, státní, nemocniční) na území USA vyvolala potřebu sjednocení postupů a zavedení kritérií kontroly kvality. Tyto metody vycházejí ze zkušeností jiných informačních systémů i ze znalosti specifík onkologické registrace. Originální koncepce (2) zavádí kontrolu kvality důsledně do všech oblastí onkologické registrace:

- definice cílů registru (přesná formulace účelu daného registru)
- metodické zajištění činnosti registru (definice pojmů, pravidel, metodické materiály a jejich veřejná dostupnost - např. internet)
- využívání údajů a marketing registru (způsob zpracování, presentace, interpretační podpora uživatelů)
- personální zajištění (získávání, kvalifikace a doškolování pracovníků)
- sw a hw vybavení (speciální sw pro podporu NOR)

Tab. 1: Přehled zpracovaných podkladů

OL celkem	OL s diagnózou ZN							OL bez diagnózy ZN		
	celkem		s pitvou		v NOR		mimo NOR		celkem	v NOR
3517	946	26,9 %	269	28,4 %	669	70,7 %	277	29,3 %	2571	200 4,3 %

jiná zdravotní dokumentace (výsledek histologického nálezu, zpráva o provedené radioterapii, pitevní protokol a pod.).

U zbývajících 179 neregistrovaných zemřelých nebyla jiná zdravotní dokumentace k dispozici, hlásí se jako DCO. Případy s diagnózou ZN, které nebyly registrovány v NOR, mohly mít diagnózu stanovenou ještě před rokem 1976, tj. v době před zavedením počítačové databáze, nebo skutečně nebyly nahlášený. Ve zcela zanedbatelném procentu případů mohlo jít i o nesprávně uvedenou diagnózu ZN na listu o prohlídce mrtvého.

Ze 669 zemřelých osob s diagnózou ZN registrovaných v NOR byla v 620 případech (tj. 92,7%) diagnóza ZN na ohledacím listu i v NOR shodná. Ve 30 případech (tj. 4,5%) se diagnóza lišila ve 4. místě kódu MKN, v 19 případech (tj. 2,8%) byla diagnóza ZN na OL zcela odlišná od diagnózy v NOR. U 14 osob registrovaných v NOR chyběly na ohledacím listu diagnózy duplicitních ZN.

Z celkového počtu 946 osob zemřelých s diagnózou ZN byla pitva provedena v 269 případech (tj. 28,4%), nízká míra pitvanosti byla ve studovaném souboru zjištěna v okrese Kutná Hora (8,8 %), vysoká v okrese Zlín (45,4 %).

Celkem ve 2571 případech nebyla v OL uvedena diagnóza ZN. Z toho bylo v NOR registrováno 200 případů, (89 případů s diagnózou basaliomu, 23 ZN ženského prsu, 21 ZN kolo- rekta, 9 gynekologických ZN, 9 ZN ledviny, 7 ZN prostaty a 5 ZN plic, 37 ostatních).

Podrobné výsledky jsou k dispozici u autorů.

Diskuse

Výsledky ukazují zajímavý závěr o úplnosti onkologického registru. Z 3517 zemřelých v devíti okresech ČR za část roku 1997 bylo celkem 1146 (32,6 %) pacientů se ZN, u nichž byla informace o diagnóze ZN známa buď z ohledacího listu, nebo z databáze NOR. Z těchto 1146 případů nebyla na 200 ohledacích listech (tj. v 17%) uvedena diagnóza ZN. V těchto 200 případech chybějící diagnózy ZN šlo v 89 případech o basaliomy, bez nichž absence představuje jen asi 10 %.

Výsledky analýzy přesnosti uvedené diagnózy příčiny smrti na ohledacích listech jsou uspokojivé. Shoda diagnózy ZN na ohledacím listu s diagnózou v NOR byla potvrzena v 92 % případů, v 5 % případů byla zjištěna pouze nepatrná odchylka, pouze ve 3 % případů byly zjištěny významnější rozdíly. Rozdíly v diagnóze lze ve většině případů vysvětlit pokročilostí nádorového procesu nebo tím, že ohledávajícímu lékaři chybí předchozí informace o zemřelém. Bez zdravotní dokumentace nelze tyto skutečnosti zjistit.

Výsledky srovnání údajů v NOR a OL v každém okrese do značné míry závisí na kvalitě práce okresního pracoviště NOR a funkčnosti jeho sběrného systému, na míře pitvanosti i na kvalitě vyplňování OL v daném okrese.

Sběr a zpracování listů o prohlídce mrtvého provádí UZIS CR nezávisle na získávání dokumentace a údajů pro NOR, OL jsou tedy nezávislým zdrojem pro ověření kvality a úplnosti registrovaných dat.

Závěr

Analýza ukázala na poměrně dobrou kvalitu údajů v OL a potvrdila potřebu pravidelného zpracovávání ohledacích listů na okresních pracovištích NOR. Studie není nákladná a lze ji doporučit jako auditovou studii kontroly přesnosti a úplnosti NOR i kvality práce okresních pracovišť NOR. Spolupracovníkům ze všech participujících okresních pracovišť NOR patří za jejich přínos upřímný dík.

Studie byla provedena v rámci grantu IGA MZ ČR č. 4324-3.

Literatura

1. Jensen, O. M., et al. Cancer registration : Principles and methods. Lyon : IARC, 1991,288 p.
2. Menck, H. Central cancer registries : Design, management and use. Harwood Academic Publishers, 1994. 331 p.
3. Parkin, D. M., et al. Comparability and quality control in cancer registration. Lyon: IARC, 1994.119 p.
4. Seiffert, J. E., et al. Standards for cancer registries. North American Association of Central Cancer Registries, 1994. Vol. III. Standards for Completeness, Quality, Analysis and Management of Data. 223 p.