

# **Умирения по причини – обхват и качество на статистическата информация**

Доклад от проведен анализ във връзка с осигуряването на пълен обхват и качествена информация за изследването „Умирения по причини и смъртност по причини“

отдел „Статистика на здравеопазването и правосъдието“  
дирекция „Демографска и социална статистика“

**София**  
**юли, 2020 година**

## Резюме

Статистиката на умиранията по причини е широко използвана като основен източник на информация за международни сравнения на здравното състояние на населението, както и за национални анализи. В последните месеци, ситуацията в страната и в международен аспект безспорно доказва необходимостта от навременни и качествени статистически данни за умиранията по причини с оглед вземането на информирани управленски решения.

Националният статистически институт в изпълнение на своите функции, регламентирани от Закона за статистиката и в съответствие с Националната статистическа програма (НСП), приемана ежегодно с решение на Министерски съвет, събира, обработва и разпространява статистическите данни в областта на статистиката на умиранията по причини. Ежегодно данните се предоставят на Европейската Комисия в изпълнение на задълженията на страната ни по Регламент (ЕО) № 1338/2008 и Регламент (ЕС) № 328/2011 на Комисията по отношение на статистическите данни за причините за смъртни случаи.

Качеството на информацията за умиранията по причини и смъртността по причини основно се определя от:

- ✓ информацията, попълнена от лекаря, установил смъртта;
- ✓ прилагането на правилата за избор и кодиране на основната /начална/ причина на смъртта от лекари в РЗИ, в съответствие с изискванията за приложение на МКБ – X;
- ✓ стриктното спазване на всички валидиращи правила при производството на статистическата информация.

Настоящият доклад представя нормативно регламентираното движение на първичните документи, източник на информация, идентифицираните от експертите в НСИ проблеми в процеса по събиране и обработка на данните и предложения за преодоляването им с оглед осигуряване на качествена и навременна информация.

Трябва да се има предвид, че изпълнението на ангажиментите на страната ни както към Европейската комисия, така и към международните и националните потребители на информация в тази област на статистиката, изисква активни съвместни действия и комуникация между НСИ, органите на статистиката (РЗИ) и Министерство на здравеопазването.

## I. Цел и задачи на статистиката на умиранията по причини

Причините за умирания са изключително важна част от съобщението за смърт, тъй като осигуряват информационна база за проследяване и оценка на тенденциите в здравното състояние и смъртността и за анализ на причините, водещи до смърт.

Статистиката на смъртността е основа за епидемиологични проучвания, които се съсредоточават върху водещите причини за смърт разработени по възраст, пол и други демографски характеристики. Те осигуряват основа за проучване на етиологията на заболяванията и за оценка на диагностичните практики, което от своя страна води до подобряване на превенцията на заболяванията и грижата за пациентите. Достоверността на данните в голяма степен се определя от точността на информацията, съдържаща се в съобщението. Поради това от решаващо значение е специалистите, които се занимават с регистрацията на умиранията да осигуряват точна, пълна, надеждна и своевременна информация.

Статистиката на смъртността се базира на информацията за основната причина за смъртта (т.е. състоянието или болестта, което е в основата на верига от събития, водещи до смърт) поради факта, че интервенциите в областта на общественото здравеопазване целят прекъсване на последователността на причинно-свързаните състояния, колкото е възможно по-рано.

Данните за смъртността са най-важният индикатор за измерване и сравняване на здравния статус в регионален, национален и международен аспект, предвид факта, че се събират редовно и подробно в повечето от страните.

Задачите на статистика на умиранията по причини са:

- ✓ Да се оценят тенденциите в смъртността на населението и изследват промените в течение на времето;
- ✓ Да се установят регионалните различия в коефициентите за смъртност и да се изследват причините за тези различия;
- ✓ Да се наблюдават тенденциите в областта на общественото здраве, като детско и майчино здраве, инфекциозни болести, злополуки и самоубийства, предотвратими болести и т.н.;
- ✓ Да се идентифицират рисковете за здравето свързани с фактори на околната и работна среда и начина на живот;
- ✓ Да се определят приоритетите в областта на здравните проучвания и грижи и разпределението на ресурсите;
- ✓ Да се планират финансовите средства, услуги и човешки ресурси в областта на здравеопазването;
- ✓ Да се планират профилактични и скринингови програми и да се оценят резултатите от тях;
- ✓ Да се разработят програми за промоция на здравословния начин на живот и да се оценят резултатите от тях.

## II. Организация на статистическата дейност. Европейско и национално законодателство.

Статистическата дейност в областта на здравеопазването в България се осъществява от Националния статистически институт, дирекция „Национални здравни данни и електронно здравеопазване“ в Националния център по общественото здраве и анализи към Министерството на здравеопазването и дирекции „Медицински дейности“ в Регионалните здравни инспекции, които са органи на статистиката по смисъла на чл. 3, ал. 3 от Закона за статистиката.

Дейността в областта на умиранията по причини е регламентирана от разпоредбите на Закона за статистиката, Закона за здравето, Националната статистическа програма, Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения на Министъра на здравеопазването, Наредба № 42 от 8 декември 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури, обн. ДВ. бр.111 от 21 декември 2004 г., изм., ДВ, бр. 49 от 29.05.2020 г. и Изм. и допълнение към Наредба № 14 от 2004 г. за медицинските критерии и реда на установяване на смърт, изд. от Министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр. 41, считано от 21.05.2019 година.

Националният статистически институт в изпълнение на своите функции, регламентирани от Закона за статистиката и в съответствие с Националната статистическа програма (НСП), приемана ежегодно с решение на Министерски съвет, събира, обработва и разпространява статистическите данни в областта на умиранията по причини. Ежегодно данните се предоставят на Европейската Комисия в изпълнение на задълженията на страната ни по Регламент (ЕО) № 1338/2008 и Регламент (ЕС) № 328/2011 на Комисията по отношение на статистическите данни за причините за смъртни случаи.

Процедурите по събирането на данните за умиранията по причини са еднотипни във всички европейски страни, като се използват унифицирано свидетелство за смърт и Международната класификация на болестите на Световната здравна организация. Статистическите разработки в България се осъществяват при спазване изискванията на националното и европейското законодателство в областта.

**Източник на данни** за умрелите лица и мъртвородените деца е Единната система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението (ЕСГРАОН). Събитията се регистрират чрез следните документи:

- ✓ за умиранията - образец ЕСГРАОН - ТДС, съобщение за смърт;
- ✓ за мъртворожданията - образец ЕСГРАОН - ТДС, съобщение за раждане.

**В съвкупността на умрелите лица** се включват всички умрели, на които обичайното местоживееене (настоящ адрес) е в Република България. Обхваща се цялата територия на страната. В териториален разрез данните се представят според административно-териториалното деление на страната към 31.12. на съответната година по „настоящ адрес“. Аналогичен е обхватът и териториалното разпределение на мъртвородените деца.

Процесът по производство на статистически данни за умиранията по причини може да бъде разделен на три етапа:

- ✓ Сертифициране на събитието (регистрация);
- ✓ Кодиране на причините за смърт или мъртворождаване;
- ✓ Статистическа обработка, производство и разпространение на информацията.

## **2.1. Сертифициране. Движение на документите, източници на информация**

### **Умирения**

Източник на информация за статистическите данни за умиренията по причини е медицинското съобщение за смърт. Формата и съдържанието на съобщението за смърт са определени с Наредба № 42 от 8 декември 2004 г. на Министъра на здравеопазването, като частта му за причините на смъртта и друга медицинска информация е стандартизирана в съответствие с препоръките на Световната здравна организация (СЗО).

Медицинското лице, установило смъртта, съставя съобщението, като попълва частта му "медицинско свидетелство за смърт" в съответствие с Изменение и допълнение към Наредба № 14 от 2004 г. за медицинските критерии и реда на установяване на смърт. Всички процедури, медицински критерии и редът за установяване на смърт са детайлно определени в националното законодателство. Документът се издава в три екземпляра:

- ✓ първият екземпляр се изпраща на длъжностното лице по гражданското състояние в общината, района, кметството или населеното място, на чиято територия е настъпило събитието;
- ✓ вторият екземпляр - на съответната Регионална здравна инспекция в двумесечен срок от издаването му;
- ✓ третият екземпляр остава на съхранение при лекаря/лечебното заведение.

Въз основа на първия екземпляр, не по-късно от 48 часа след настъпването на смъртта, се съставя акт за смърт<sup>1</sup>. Веднага след съставянето на акта за смърт в писмен вид, въз основа на него се създава електронен акт за смърт. Електронните актове за гражданско състояние образуват Национален електронен регистър на актове за гражданско състояние. Създаването и поддържането на тези регистри е отговорност на Единната система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението (ЕСГРАОН). ЕСГРАОН функционира на национално ниво, областно и общинско ниво. За поддържането и работата на ЕСГРАОН, административните структури от трите нива получават, обменят взаимно, обработват и съхраняват данни. На национално ниво системата се поддържа от Министерството на регионалното развитие и благоустройството чрез Главна дирекция "Гражданска регистрация и административно обслужване". Въз основа на Споразумение за сътрудничество и обмен на информация, ежеседмично (а в условията на извънредно положение и до момента – ежеседмично) НСИ получава под формата на компютърни файлове данни за събитията, регистрирани в ЕСГРАОН през съответния период. В тези електронни записи, в съответствие с измененията на Закона за гражданска регистрация, от 2013 г. липсва информация за причината за смъртта.

### **Мъртвораждания**

Източник на данни за мъртворажданията е документът съобщение за раждане. Съгласно Закона за гражданска регистрация раждането на мъртвородено дете се съобщава не по-късно от 24 часа от раждането му. Съставянето на съобщението за раждане е задължение на ръководителя на лечебното заведение или на лицето, на което със заповед е възложено това, когато раждането е станало в лечебно заведение; компетентно медицинско лице, когато раждането не е станало в лечебно заведение; или длъжностното лице по гражданското състояние, когато в населеното

---

<sup>1</sup> Всички особени случаи за съставяне на акт за смърт са детайлно разписани и нормативно регламентирани в Закона за гражданската регистрация.

място няма компетентно медицинско лице. Веднага след съставянето на акта за раждане въз основа на него се създава електронен акт за раждане.

В случай на мъртво раждане един екземпляр от съобщението се изпраща в Регионалната здравна инспекция. Съгласно Изменение и допълнение на Наредба № 14 от 2004 г. за медицинските критерии и реда на установяване на смърт, при раждане на мъртво дете и при смърт на дете в първата седмица от раждането лекарят/фелдшерът, установил смъртта, попълва "Свидетелство за перинатална смърт" като приложение към съответния документ, съобразно формата, определена с Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия. Свидетелството за перинатална смърт се издава в един екземпляр, а копие от него се изпраща до съответната регионална здравна инспекция в двумесечен срок от издаването му. След кодиране, документът се изпраща за последваща обработка и обобщаване в НЦОЗА, дирекция „Национални здравни данни и електронно здравеопазване“.

## **2.2. Кодиране на причините за смърт и мъртво раждане**

Съгласно националното законодателство и за изпълнение на ангажиментите на страната в съответствие с европейските регламенти в областта, при кодирането на причината за смъртта от 2013 г. се използва четиризначния код на причините съгласно МКБ – X ревизия.

В съответствие с Регламент (ЕС) № 328/2011 и при спазване изискванията на СЗО за разработване на статистическите таблици за умираанията по причини, кодира се **първоначалната (основна)** причина за смъртта. Тя се дефинира като “болест или травма, предизвикваща редица болестни процеси, непосредствено водещи до смърт, или обстоятелства, довели до нещастен случай или акт на насилие, които са предизвикали смъртоносната травма”.

Кодирането на причините за смърт се извършва от лекари, работещи в Регионалните здравни инспекции, специално обучени за прилагане изискванията на МКБ - X ревизия и на основание Методически указания към Наредба №42 от 08.12.2004 г. на Министерство на здравеопазването. Основното Ръководство с инструкции за работа при кодиране е детайлно представено в том 2 на изданието на МКБ – X ревизия. Предоставени са логическите засечки за кодове, които по изискванията на МКБ не могат да се ползват при кодиране на основната причина за смъртта. В допълнение към тях, НСИ осигурява на РЗИ валидациите и стандартните контроли, заложи от Евростат при изпращане на националните данни на Европейската комисия в изпълнение на европейското законодателство.

Лекарят, който кодира причината за смърт, трябва да преглежда и уточнява медицинските свидетелства за смърт, когато не са попълнени правилно и съгласно изискванията. При необходимост трябва да се свързва с лечебното заведение или лекаря, издал съобщението, за допълнителни уточнения.

Централизираният тип кодиране, каквато е организацията в България (двама или трима лекари в една административна област кодират всички документи), е гаранция за осигуряване на високо качество на информацията. Това е препоръчваният тип, за разлика от този, всеки лекар, попълнил съобщение за смърт, да кодира. Причината за това е, че за да се направи правилният избор на код по МКБ се следват строги правила и указания. Невъзможно е гарантирането на качествено обучение на хиляди практикуващи лекари в страната, за разлика от това на около 80 – 100 специалиста.

В България се прилага кодиране само на основната причина за смъртта, без да се кодират всички останали болести и състояния от веригата, довели до фатален край. Не се кодират непосредствената и предшестващите я причини. По тази причина и в базата данни на НСИ се съхранява информация само за първоначалната причина за смърт.

### **2.3. Статистическа обработка. Производство на статистическа информация**

За производството на официална статистическа информация за умираанията (мъртваорожданията) по причини се използват административни източници на данни – данни от ЕСГРАОН по отношение на събитията „умиране“, респ. „раждане“ и данни от хартиените документи „Съобщение за смърт“ и „Съобщение за раждане“ – относно причината за смъртта, респ. мъртваорождане.

НСИ получава данните за демографските събития във вид на компютърни файлове от ЕСГРАОН. Регистрацията на събитията се извършва в момента на смъртта (мъртваорождането), а броят им се изчислява към 31.12. на референтната година. Изследването е изчерпателно за всички умираания (мъртваорождания) регистрирани през годината.

Събитията се регистрират в момента на тяхното настъпване в съответствие с настоящия адрес на починалото лице, но формират съответните периодни съвкупности за определен период от време. За текущата демографска статистика и статистика на здравеопазването този период е една календарна година. Свързването на записите се извършва на базата на ЕГН на лицето.

За да бъде успешно обработено всяко първично съобщение трябва да отговаря на заложените в системата правила за валидация и контрол.

Валидирането на данните се извършва на три етапа:

- ✓ при получаване на данните от административния източник - предварителна проверка и обработка, проверка за правилното прилагане на критерия за продължителност на престоя в страната не по-малко 12 месеца;
- ✓ при обработка на данните - проверка за спазване на критериите за дублиране, коректност, правила за валидиране на характеристиките на всеки отделен запис, вкл. наличие на несъответствия в съобщението за смърт или грешки при попълване на документа. В случай на несъответствия се извършва последваща проверка;
- ✓ преди разпространение на данните - проверка на честотите на отделни променливи, съгласуваност във всяка отделна таблица и между таблиците.

Данните се обработват, редактират и валидират посредством Информационна система „Демография“ съгласно заложените в системата правила за валидация и контрол при обработката на демографските събития. По този начин се осигурява пълен обхват на събитията смърт за България за една календарна година в съответствие с дефинициите и изискванията на Регламент (ЕС) № 1260/2013 на Европейския парламент и на Съвета относно европейската демографска статистика.

Вторият екземпляр на хартиеният документ „Съобщение за смърт“, респ. „Съобщение за раждане“ се предава в РЗИ за кодиране на първоначалната причина за смърт или мъртваорождане. След кодиране, документите се предават в Отделите „Статистически изследвания“ на ТСБ за въвеждане на данните за причината. Данните се обработват и съхраняват в ИС „Демография“ (ИСД) в НСИ.

Настоящото движение на документите, източник на информация за статистика на умираята по причини и мъртважданията по причини, е нормативно регламентирано и се прилага от 2013 година. Оперативните данни на НСИ обаче показват, че за цялата страна, ежегодно, в РЗИ не се предават в срок около 10 000 писмени съобщения, или документи за около 10% от събитията. По отношение на мъртважданията следва да се отбележи, че в област София (столица) нито едно съобщение за раждане в случай на мъртважородено дете не пристига от РЗИ, тоест около 25% от първичните документи.

**Липсата на тези документи на практика води до невъзможност да се събира в пълен обем информацията за причините за смърт и мъртважждане и до неизпълнение на ангажиментите на страната ни към Европейската комисия, което би довело и до налагане на значителна по размер финансова санкция за България.**

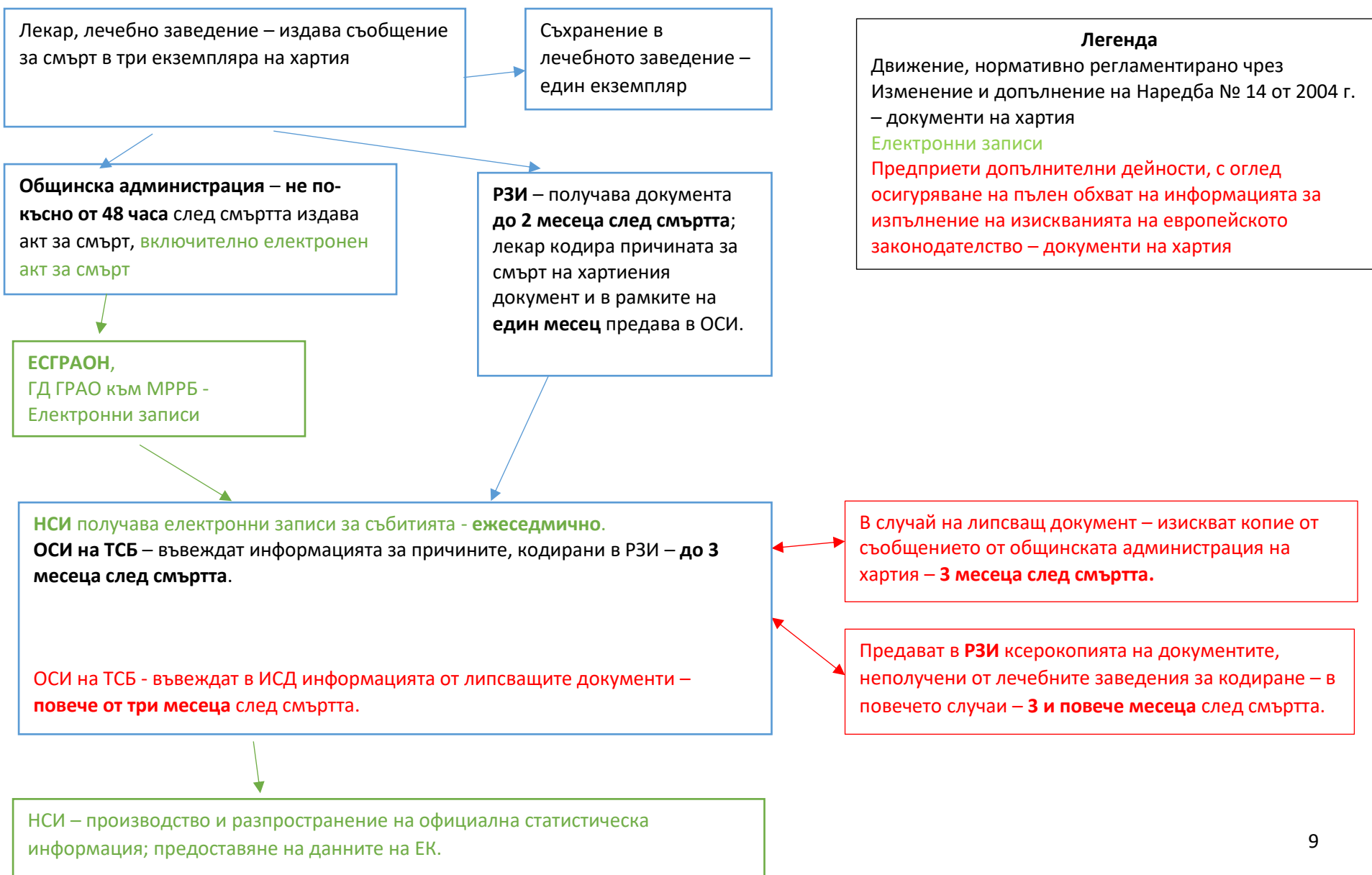
С оглед осигуряване на пълен обхват на документите и навременната им обработка, ежемесечно в НСИ се изготвя справка за събитията смърт с липсваща информация за причината за смъртта, т.е. за непредадените в РЗИ документи. Ксерокопия от тях се изискват от съответните общински администрации чрез ОСИ. Експертите от ОСИ ги предават за кодиране в РЗИ, след което информацията се въвежда в ИСД.

По отношение на мъртважданията е създадена следната организация – предвид малкия обем на събитията (около 350 – 400 годишно), при приключване на отчетната година, информацията в ИСД се валидира с тази, събрана в НЦОЗА с източник „Свидетелство за перинатална смърт“. В случай на необходимост, се извършва актуализация в ИСД, а при липса на информация за причината, тя се допълва. Основанието за това е, че Съобщението за раждане се издава в кратки срокове от „Свидетелството за перинатална смърт“. В допълнение, информацията във втория документ е по-пълна и дава възможност за по-прецизно кодиране на причината в съответствие с изискванията на МКБ-Х. Всичко това е гаранция за по-добро качество на статистическите данни.

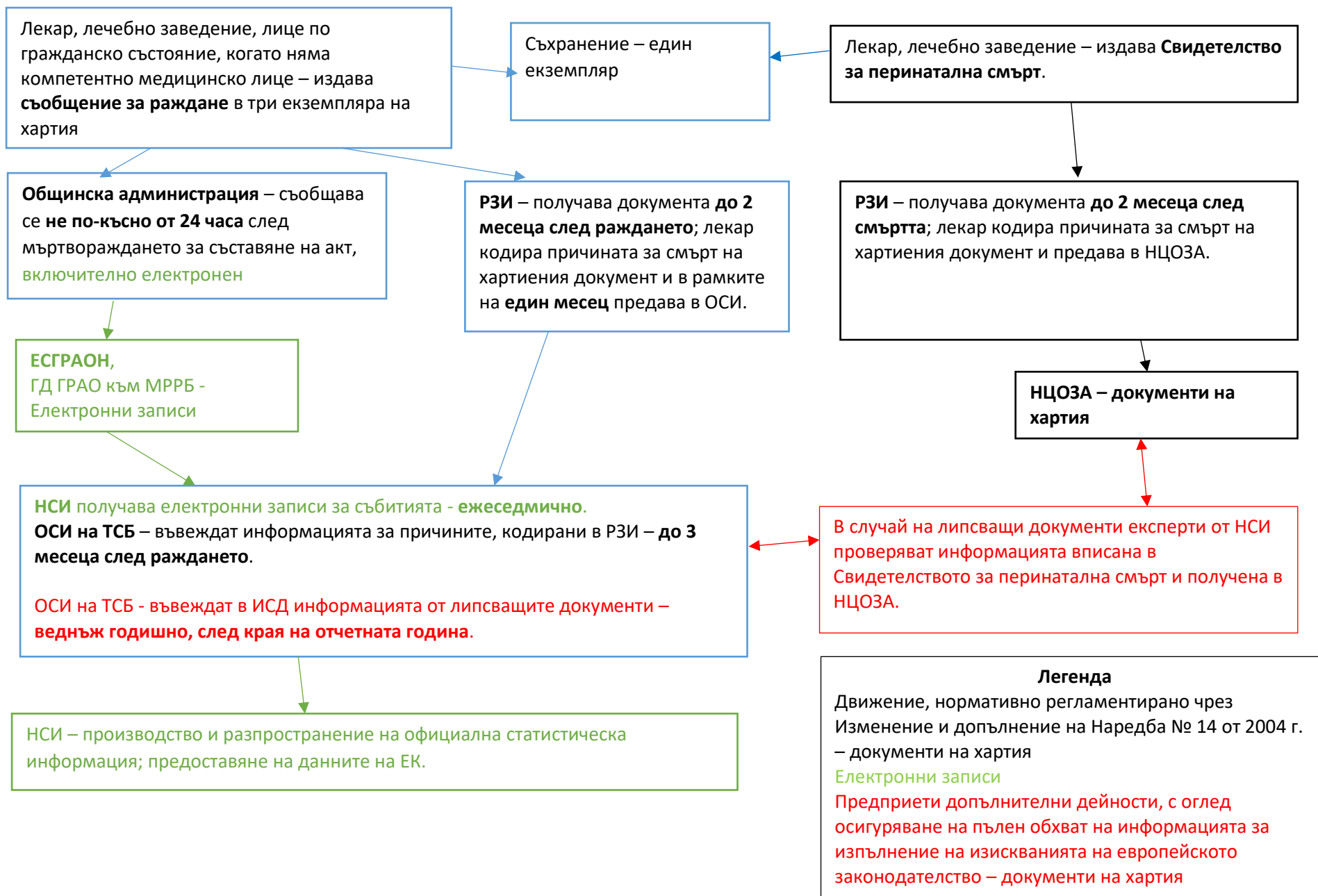
Настоящото движение на документите е представено схематично на фигури 1 и 2. Дейностите, маркирани в червено са допълнителни (извън установените с Изменение и допълнение на Наредба № 14 от 2004 г.), предприети от НСИ с оглед осигуряване изпълнението на европейското законодателство и регламентирано чрез включването в Националната Статистическа Програма на общинските администрации, както и районните администрации на София, Пловдив и Варна като източник на информация за първичните данни.



Фигура 1. Движение на документ „Съобщение за смърт“, източник на информация за статистическите данни за умираанията по причини



Фигура 2. Движение на документ „Съобщение за раждане“, източник на информация за статистическите данни за мъртворажданията по причини



## 2.4. Защита на личните данни

НСИ като администратор на лични данни (Удостоверение № 30229 на НСИ от 20.08.2010 г.) осигурява опазването на индивидуалните данни и предотвратяването на злоупотреба с тях. Получаваните и събираните при статистическите изследвания данни са статистическа тайна и могат да се използват само за статистически цели. Информацията, получена от респондентите се съхранява и обработва в съответствие с изискванията на Закона за защита на личните данни. Освен това НСИ е сертифициран по ISO 27001 за информационна сигурност (Сертификат №492/18).

Във връзка с разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета, относно защитата на лични данни (GDPR) следва да се отбележи, че нормативният документ предвижда редица дерогации или изключения при обработването на данни за статистически цели: събиране на чувствителна информация, данни получавани от друг администратор на лични данни, правото да бъдеш забравен, правото на възражение за обработка на данните, правото на достъп до събраните данни, правото на коригиране или ограничаване на обработването и правото на възражение.

GDPR предвижда изключения от следните разпоредби, когато става въпрос за данни, обработвани за статистически цели:

- ✓ Могат да се обработват лични данни, разкриващи расов или етнически произход, политически възгледи, религиозни или философски убеждения или членство в синдикални организации, както и обработването на генетични данни, биометрични данни за целите единствено на идентифицирането на физическо лице, данни за здравословното състояние или данни за сексуалния живот или сексуалната ориентация на физическото лице. (член 9)
- ✓ Когато данните не са събрани директно от респондентите, а са предоставени от друг администратор, не е необходимо администратора събрал личните данни да информира субекта за целите и по-нататъшната обработка (член 14). Тоест, не съществува законово ограничение за получаването на данни от административни регистри и други административни източници.
- ✓ Субектът на данни няма право да поиска изтриване на данните (право „да бъдеш забравен“), когато данните са събрани за статистически цели (член 17).
- ✓ Субектът на данни не може да възрази срещу обработката на личните му данни, когато обработката се извършва за статистически цели и обработването е необходимо за изпълнението на задача, осъществявана по причини от публичен интерес (член 21)
- ✓ GDPR предвижда дерогации за статистически цели още по член 15 Право на достъп на субекта на данните; член 16 Право на коригиране; член 18 Право на ограничаване на обработването; член 21 Право на възражение.
- ✓ Не на последно място в GDPR е пояснено, че „Обработването на специални категории лични данни може да е необходимо по съображения от обществен интерес в областта на общественото здраве, без съгласието на субекта на данните. Такова обработване следва да бъде предмет на подходящи и конкретни мерки с оглед защита на правата и свободите на физическите лица. В този контекст понятието „обществено здраве“ следва да се тълкува по смисъла на регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета и означава всички елементи, свързани със здравето, а именно здравословно състояние, включително заболяемост и инвалидност, решаващи фактори, които оказват влияние върху това здравословно състояние, потребности от

здравно обслужване, средства, отделени за здравно обслужване, предоставяне на здравни грижи и всеобщ достъп до тях, разходи и финансиране на здравното обслужване, както и **причини за смъртност.**“

## **2.5. Процес на валидиране на данните за причините за смърт**

По отношение на данните за умиранията/ мъртваорожданията по причини, в допълнение към описаните етапи на валидиране на данните за събитията, се прилагат и допълнителни валидации:

- ✓ кодове за уточняване – рядко срещани заболявания или заболявания, които рядко са причина за смърт;
- ✓ за специфични възрастови групи – деца до 1 година, деца до 18 години, жени във фертилна възраст и др.;
- ✓ специално внимание се обръща на причините за смърт от някои класове болести, като например клас XV Бременност, раждане и послеродов период (O00 – O99) и Клас XX. Външни причини за заболяемост и смъртност (V01-Y98);
- ✓ Анализ на динамиката по единични причини и по области.

В изпълнение на европейското законодателство, от 2013 г. НСИ предоставя на ЕК индивидуални анонимизирани данни за умиранията и мъртваорожданията по причини. С оглед спазване на логическия контрол, прилаган при предаване на данните и избягване на ревизии на оповестени вече данни, в ИСД освен стандартния контрол и логики, предложени от СЗО, са заложиени всички валидиращи правила, прилагани от Евростат. Заложените правила са предварително обсъдени и съгласувани с националните консултанти в отделните области.

Ежегодно, с цел осигуряване на високо качество на данните, експертите в НСИ извършват подробен анализ по единични причини и по области. В случай на необходимост съответните първични документи се консултират с лекарите в РЗИ, кодирани документите, за потвърждаване или коригиране на причината за смърт.

Обичайно, такива проверки са правени за малък брой случаи. За последните две отчетни години обаче (2018 и 2019 г.) проведеният детайлен анализ наложи връщането на документи в РЗИ и валидиране на причините в изключително кратки срокове. За някои области, като например София (столица), броят на върнатите документи е значителен – около 20% от всички съобщения, издадени в областта. Резултатите от подробния анализ и конкретни проблеми са представени в следващия раздел.

## **2.6. Разпространение на статистическата информация**

Статистическите данни за умиранията по причини се представят по пол, възрастови групи, тип населено място и причина за смъртта (по класове болести или в съответствие с хармонизирания списък от 86 причини) на национално ниво и по статистически райони и области, които съответстват на класификацията на териториалните единици за статистически цели (NUTS 2 и NUTS 3). Годишните данни се представят в абсолютен брой и на 100 000 души от населението.

Подробен данни за умирания по причини и смъртност по причини са достъпни за всички потребители на интернет сайта на НСИ в рубрика - Здравеопазване - Умирания по причини и смъртност по причини: <http://www.nsi.bg/bg/node/3348> , както и в Информационна система Инфостат [https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/module.jsf?x\\_2=61](https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/module.jsf?x_2=61).

Изготвят се и специфични справки, в отговор на запитвания на клиенти.

Данни за страната и за международни сравнения са налични на сайта на Евростат: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> в тема „Здравеопазване“, рубрика „Умирения по причини“.

Данните се публикуват и в следните издания на НСИ – „Статистически годишник“, публикации „Здравеопазване“ и „Население и демографски процеси“.

Анонимизирани индивидуални данни могат да бъдат предоставени за научни и изследователски цели по индивидуална заявка, съгласно Правилника за предоставяне на анонимизирани индивидуални данни за научни и изследователски цели.

## **2.7. Качество на статистическата информация**

Съгласно изискванията на Регламент (ЕО) 1338/2008 на всеки пет години всяка държава-членка представя на Комисията (Евростат) доклад за качеството на предадените данни. Комисията (Евростат) оценява качеството на предадените данни и публикува докладите. До момента държавите членки са предали по един доклад, който е публикуван и на сайта на Евростат - [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth\\_cdeath\\_esms.htm#quality\\_mgmt1591105000535](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_cdeath_esms.htm#quality_mgmt1591105000535).

### III. Проблеми при осигуряване на навременна и качествена информация за умирианията по причини.

Измененията в Закона за гражданска регистрация от 20 май 2011 г., обн. в ДВ бр. 39, наложиха промяна в движението на документите, източник на информация за статистика на умирианията по причини. Настоящият „маршрут“ на документите е в сила от м. април 2013 г., като в резултат на проблемите с обхвата на документите за отчетната 2014 г. беше въведено и допълнителното искане на ксерокопия на документите от общинските администрации. Трябва да се отбележи, че **тази мярка беше предприета като временна** докато лекарите, съставящи съобщенията за смърт започнат да изпълняват своите задължения. За съжаление, **6 години по-късно все още няма пълен обхват на документите, пристигащи в РЗИ, а с цел облекчаване на работата в много от областите не се разчита на документите предадени в РЗИ, а се изискват ксерокопия на всички съобщения за смърт за съответния период.**

Основните проблеми по осигуряването на качествена информация в пълен обхват са следните:

1. **Лечебните заведения не изпълняват своите задължения** в съответствие с националното законодателство – непрекъснато е налице забавяне и неспазване на сроковете за изпращане на съобщенията за смърт в РЗИ, а в някои случаи и непредаване на документи. **Контролът от страна на РЗИ в това отношение е трудноосъществим**, тъй като след измененията на ЗГР от 2011 г. експертите в РЗИ не разполагат с информация за броя на събитията, настъпили на територията на съответната област (липсва информация колко документа трябва да очакват). Практиката показва, че забавянето и/или непредаването на документи в повечето случаи е характерно за едни и същи заведения. Според експертите от РЗИ обаче, въпреки че получават допълнителна информация от ОСИ/ ТСБ, контролът не може да бъде пълен, тъй като в националното законодателство не е създадена правна възможност за санкция при неизпълнение на задълженията на лекарите/лечебните заведения по отношение съобщаването на демографските събития.
2. **Ежемесечно се създава допълнителна по обем работа:**
  - ✓ За експертите в НСИ и ОСИ – ежемесечен контрол за обхват на документите;
  - ✓ за експертите в ОСИ на ТСБ – изискване на липсващите хартиени документи от общинските администрации и осигуряването им за кодиране от РЗИ;
  - ✓ за лекарите в РЗИ – струпване на голямо количество документи за кодиране в определени периоди, особено през февруари, когато се приключва работата за отчетната година. Освен това, в някои случаи се получава двойно кодиране на едни и същи документи, в случай, че са пристигнали с голямо закъснение в РЗИ, а междуременно са осигурени и копия на документите от ОСИ. Има случаи, в които на един и същи документ причината за смърт е кодирана по различен начин, което налага допълнително уточняване.
3. **Изключително много се затруднява работата по приключване на годишната обработка** – ИС „Демография“ е източник на информация за населението и демографските процеси в страната, освен за статистическите данни за умирианията по причини. Това налага в края на февруари системата да бъде затворена за обработка на годишните окончателни данни. В резултат на това, нормативно установения срок от 2 месеца за предаване на хартиения документ „Съобщение за смърт“ в РЗИ не може да бъде изчакан от експертите в НСИ. Всички документи за събития, регистрирани през декември се изискват от

общинските администрации, с оглед спазване на сроковете за оповестяване на окончателните данни за населението на страната.

4. **Невъзможност за коректно изчисляване на оперативни данни за населението в течение на отчетната година (по тримесечия)** поради голямото закъснение, с което се въвеждат причините за смърт. При спазване на изискванията на националното законодателство събитията смърт остават необработени за срок от поне три месеца.
5. **Лекарите, съставящи документите не спазват изискванията и правилата за попълване на първичните документи „Съобщение за смърт“ и „Съобщение за раждане“** – документите са нечетливо попълнени, което е проблем при работа с ксерокопия; информацията е недостатъчна за кодиране от лекар в РЗИ (проблем, който засяга в много голяма степен случаите на външни причини - травми и отравяния); много често в съобщението е вписан само механизма на смъртта, като липсва основна и непосредствена причина.

**Механизъмът на смъртта** не бива да се посочва като непосредствена причина за смъртта, тъй като това е нещо, което не е свързано с процеса на болестта и просто засвидетелства факта на смъртта (например: спиране на сърцето или дишането). Той не осигурява допълнителна информация за причината за смъртта. Ако като причина за смъртта се посочи **спиране дейността на даден орган** (като сърдечна недостатъчност, чернодробна недостатъчност, бъбречна недостатъчност или дихателна недостатъчност), винаги на реда (редовете) под него трябва да се посочи и неговата етиология (бъбречна недостатъчност, вследствие на Диабет I тип; или недостатъчност на множество органи, вследствие от чернодробна кома, вследствие от отравяне с етилов гликол).

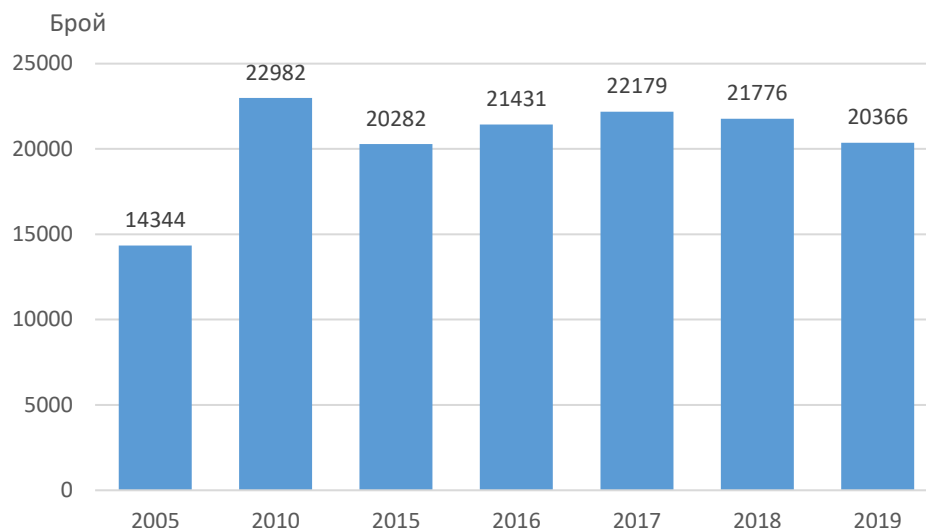
Анализът на данните показва, че през последните 15 години проблемът с недостатъчната информация се задълбочава (фиг. 3 и 4). Броят на умираанията от причини, свързани със спиране на дейността на някои органи се изменя от 2005<sup>2</sup> до 2019 г. както следва:

- ✓ Случаите Спиране на сърцето (I46) се увеличават три пъти – от 664 на 2 057;
- ✓ Сърдечна недостатъчност (I50) се увеличават един път и половина – от 14 344 на 20 366 случая;
- ✓ Дихателна недостатъчност, нкд. (J96) се увеличават четири пъти и половина – от 223 на 998 случая;
- ✓ Чернодробна недостатъчност, нкд. (K72) се увеличават два пъти – от 97 на 194 случая.

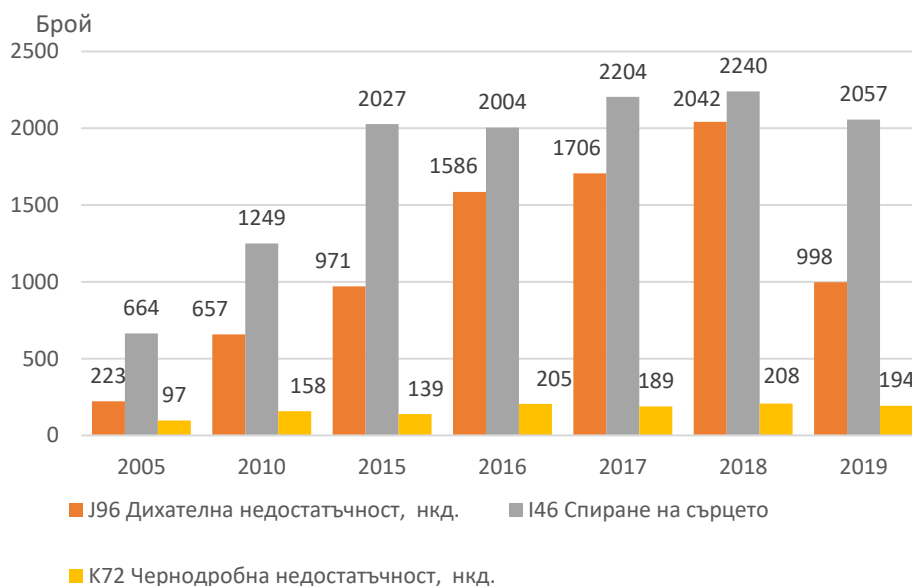
---

<sup>2</sup> Сравнението е направено за целия период на приложение на МКБ-10 в България.

**Фиг. 3. Брой умирания от Сърдечна недостатъчност (I50) в България през периода 2005 – 2019 година**



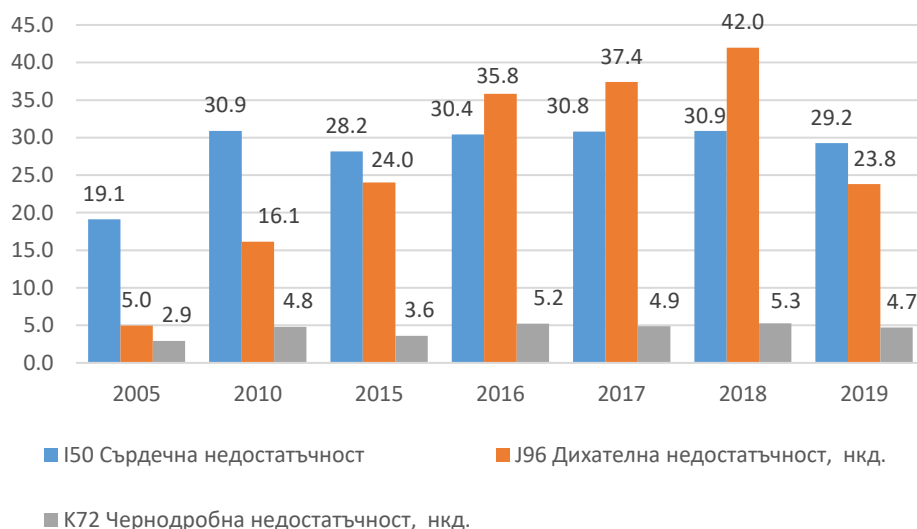
**Фиг. 4. Брой умирания от Спиране на сърцето (I46), Дихателна недостатъчност (J96) и Чернодробна недостатъчност (K72) в България през периода 2005 – 2019 година**



В относително изражение, след 2010 г. умиранията от сърдечна недостатъчност представляват около 30% от умиранията от Клас IX. Болести на органите на кръвообращението (при 19.1% през 2005 г.). Делът на умиранията от Дихателна недостатъчност се увеличава от 5.0% през 2005 г. до 42.0% през 2018 година. През 2019 г. те са 23.8% от умиранията от Клас X. Болести на дихателната система (фиг. 5).



**Фиг. 5. Относителен дял на умирианията от Сърдечна недостатъчност (I50), Дихателна недостатъчност (J96) и Чернодробна недостатъчност (K72) от съответния клас болести в България през периода 2005 – 2019 година**

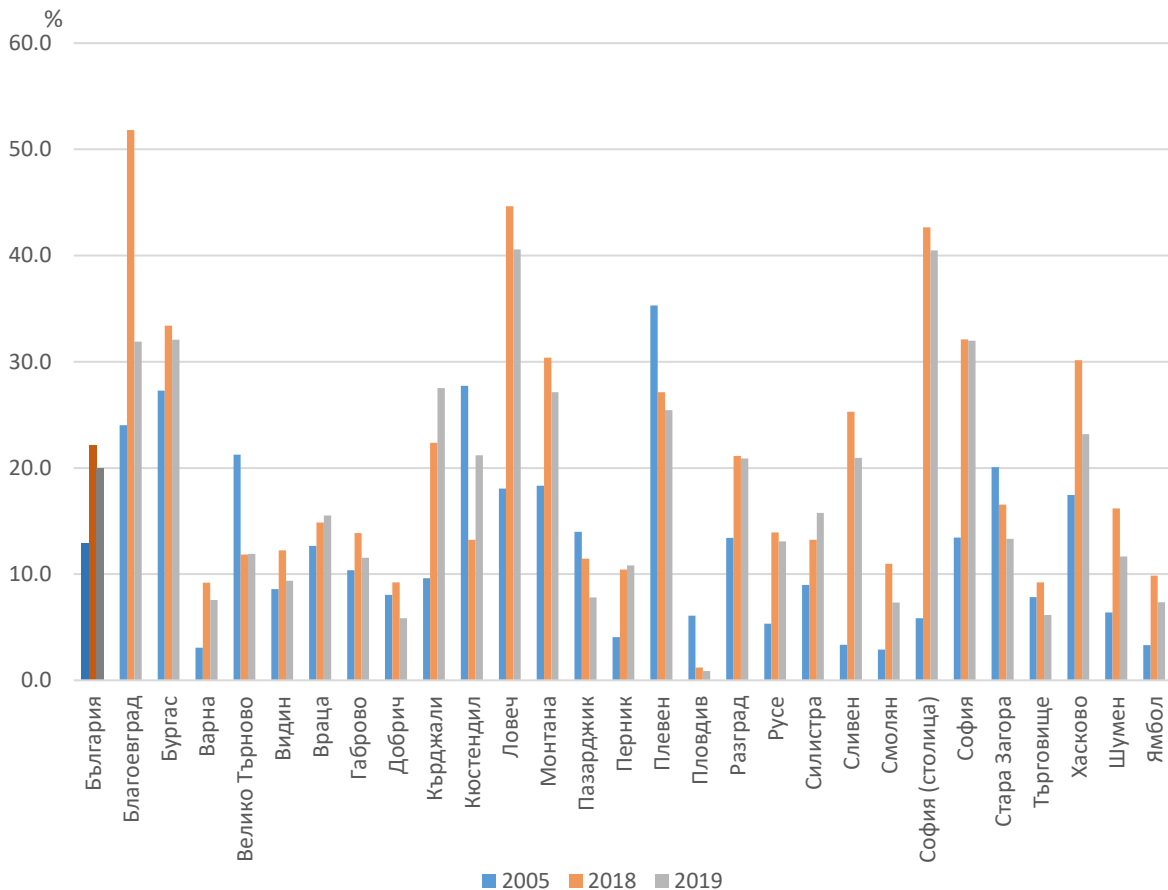


Трябва да се отбележи, че през последните години бе **извършена сериозна съвместна работа** от експертите в НСИ и лекарите в РЗИ с цел повишаване качеството на информацията. През 2015, 2017 и 2018 г. НСИ организира семинари с представители на двете ведомства, на които бяха дискутирани проблемите във връзка с осигуряването на навременна и точна информация за изследванията, провеждани от НСИ и включени в Националната статистическа програма. През 2019 г. бяха проведени два съвместни семинара с участието на експерти от Министерство на здравеопазването, Националния център по обществено здраве и анализи, Регионалните здравни инспекции и ТСБ/ ОСИ – по един за Южна и Северна България. Специално внимание бе обърнато и детайлно бяха разгледани тенденциите при умирианията по причини, с акцент върху някои от тях. Очакванията ни са, че положителният резултат като цяло за страната през последната година, конкретно по отношение на споменатите причини, се дължи именно на сериозната съвместна работа.

Качеството на информацията за умирианията по причини основно зависи от информацията, вписана от лекаря в документа „Съобщение за смърт“, а впоследствие – от правилното и точно кодиране на причината за смърт съгласно препоръките на СЗО. Осигуряването му изисква работа и усилия както от страна на лекарите, заети със сертифицирането, така и от медицинските професионалисти в РЗИ. **Изключително важен е контролът по отношение правилното попълване на първичните документи.** Данните показват, че има области в страната, в които този контрол е на много високо ниво и делът на анализирани причини от всички умириания е много нисък (фиг. 6). Най-добър пример в това отношение е област Пловдив, където едва 0.9% от умирианията през 2019 г. се дължат на сърдечна, дихателна или чернодробна недостатъчност, като тенденцията е на намаление през целия анализиран период (6.1% през 2005 г., 1.2% през 2018 г.). Има обаче области, в които делът на умирианията от тези причини е изключително висок –

около и повече от 30.0% - Благоевград (31.9%), Бургас (32.1%), Ловеч (40.6%), София столица (40.5%), София (32.0%).

**Фиг. 6. Относителен дял на умираанията от Сърдечна недостатъчност (I50), Дихателна недостатъчност (J96) и Чернодробна недостатъчност (K72) от общия брой умираания през 2005, 2018 и 2019 г. по области**



**За да продължи положителната тенденция и да има траен резултат в повишаване качеството на данните са необходими още повече усилия от страна на всички участници в процеса, включително и от лекарите, сертифициращи смъртта.**

С тази цел, в края на 2019 г. НСИ издаде брошура, предназначена да информира медицинските лица относно важноста на изготвяните от тях документи. В нея се обръща внимание на основните изисквания и препоръки при попълване на съобщението за смърт, така че да може да се кодира по-точно основната причина за смъртта. Представителите на РЗИ поеха ангажимент да разпространят брошурите сред лекарите на областно ниво. За съжаление, НСИ не разполага с други възможности и механизми за въздействие върху лекарите в страната.

- Увеличаване на броя на документите, които се връщат в РЗИ за валидиране на причината за смъртта (потвърждаване или корекция)** – НСИ стриктно следи да се спазват препоръките на Евростат за контрол на качеството на информацията. В изпълнение на това, част от ежегодния процес на валидиране е проверката на изпълнението на заложения от Комисията логически и формален контрол. Целта е да се

избегнат ревизии на вече публикувани данни. В допълнение, експертите в НСИ извършват анализ на оперативните данни по единични причини и по области. В случай на необходимост съответните първични документи се консултират с лекарите в РЗИ, кодирани документите, за потвърждаване или коригиране на причината за смърт. При валидацията не е задължително причината да се променя, но тя задължително трябва да се потвърди от РЗИ.

В резултат на този анализ преди приключването на **отчетната 2018 г. бяха върнати за консултация с лекари в РЗИ, в кратки срокове, 1 565 документа**. Част от документите се отнасят до случаи на умирация от рядко срещани причини, но **в по-голямата си част, това са причини, за които се наблюдава голямо увеличение** на умирацията през отчетната година.

**Притеснителен е фактът**, че при приключването на **отчетната 2019 г. за проверка бяха върнати 4 589 документа**, като отново по-голямата част от тях се отнасят до причини, за които се наблюдава голямо нарастване в броя случаи в съответна област (табл. 1).

**1. Общ брой документи и документи, върнати за проверка в РЗИ при приключване на отчетните 2018 и 2019 г. по област на издаване**

Области (издател на документа)	2018			2019		
	Общ брой документи	Върнати за проверка	Относителен дял на върнатите	Общ брой документи	Върнати за проверка	Относителен дял на върнатите
<b>Общо</b>	<b>108526</b>	<b>1565</b>	<b>1.44</b>	<b>108083</b>	<b>4589</b>	<b>4.25</b>
Благоевград	3822	1	0.03	3838	123	3.20
Бургас	5386	103	1.91	5566	-	-
Варна	6846	212	3.10	6647	45	0.68
Велико Търново	3816	99	2.59	3740	-	-
Видин	1790	-	-	1743	-	-
Враца	2933	-	-	2838	112	3.95
Габрово	2036	-	-	1972	1	0.05
Добрич	2568	-	-	2533	-	-
Кърджали	1745	-	-	1744	-	-
Кюстендил	2155	4	0.19	2180	84	3.85
Ловеч	2304	1	0.04	2366	-	-
Монтана	2684	1	0.04	2620	-	-
Пазарджик	3677	15	0.41	3803	548	14.41
Перник	2182	3	0.14	2213	125	5.65
Плевен	4719	1	0.02	4846	-	-
Пловдив	10195	3	0.03	10148	3	0.03
Разград	1678	1	0.06	1628	-	-
Русе	3970	1	0.03	3789	1	0.03
Силистра	1769	1	0.06	1719	-	-
Сливен	2756	3	0.11	2605	-	-
Смолян	1531	-	-	1504	-	-
София (столица)	18053	582	3.22	18153	3449	19.00
София	3352	1	0.03	3335	-	-
Стара Загора	5207	367	7.05	5208	40	0.77
Търговище	1645	73	4.44	1715	-	-
Хасково	3522	1	0.03	3456	-	-
Шумен	2526	2	0.08	2445	58	2.37
Ямбол	2064	90	4.36	1941	-	-
Чужбина	1591	-	-	1788	-	-
Непоказано	4	-	-	-	-	-

**IV. Умирения по причини в областите, в които през 2019 г. са върнати голям брой документи за проверка в РЗИ**

**Благоевград**

Върнати за проверка в РЗИ са 123 документа, издадени в област Благоевград и съответно изпратени за кодиране в РЗИ Благоевград. От тях 68 са първоначално кодирани с основна причина за смъртта Злокачествено новообразуване на трахеята (С33), а 55 – като Друга хронична обструктивна белодробна болест (J44).

**2. Умирения от Злокачествено новообразуване на трахеята (С33) и Друга хронична обструктивна белодробна болест (J44) в област Благоевград (място на смъртта) през периода 2011 – 2019 година**

Година	С33 Злокачествено новообразуване на трахеята	J44 Друга хронична обструктивна белодробна болест
2011	-	9
2012	1	11
2013	1	13
2014	-	9
2015	-	12
2016	-	10
2017	-	4
2018	-	10
2019 – оперативни данни преди валидация	<b>68</b>	<b>55</b>
2019 - окончателни данни	<b>1</b>	<b>48</b>

Таблица 3 представя прекодираните за 2019 отчетна година съобщения след повторен преглед на върнатите документи.

**3. Кодирани при първоначален преглед и прекодирани след проверка документи за отчетната 2019 година, върнати за валидация в РЗИ Благоевград**

Прекодирани след валидиране	Кодирано при първоначален преглед		
	С33 Злокачествено новообразуване на трахеята	J44 Друга хронична обструктивна белодробна болест	Общо
<b>Общо</b>	<b>68</b>	<b>55</b>	<b>123</b>
C16 Злокачествено новообразуване на стомаха	2		2
C18 Злокачествено новообразуване на дебелото черво (колон)		1	1
C20 Злокачествено новообразуване на правото черво (ректум)		1	1
C34 Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб	63		63
J06 Остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена и неуточнена локализация	1		1
J18 Пневмония без уточнен причинител	1		1
J44 Друга хронична обструктивна белодробна болест		48	48
J96 Дихателна недостатъчност, неклассифицирана другаде		4	4
K74 Фиброза и цироза на черния дроб	1		1
N18 Хронична бъбречна недостатъчност		1	1

**Враца**

От документите с издател област Враца за валидиране в РЗИ са върнати 112 документа, като за 109 от тях първоначалната причина Друга хронична обструктивна белодробна болест (J44) е потвърдена.

**4. Умирения от Друга хронична обструктивна белодробна болест (J44) в област Враца (място на смъртта) през периода 2011 – 2019 година**

Година	Брой случаи
2011	1
2012	71
2013	91
2014	81
2015	84
2016	22
2017	15
2018	44
2019 – оперативни данни преди валидация	<b>112</b>
2019 - окончателни данни	<b>109</b>

### Кюстендил

В РЗИ Кюстендил за проверка са върнати 84 документа с издател от област Кюстендил, като за всички тях основната причина за смъртта е потвърдена. Коригирани са само три документа, като корекцията се отнася само за четвъртия знак на причината по МКБ-10.

#### 5. Умирения от Мозъчен инфаркт (I63) в област Кюстендил (място на смъртта) през периода 2011 – 2019 година

Година	Брой случаи
2011	67
2012	70
2013	108
2014	93
2015	71
2016	21
2017	17
2018	31
2019 – оперативни данни преди валидация	<b>84</b>
2019 - окончателни данни	<b>84</b>

### Пазарджик

Върнати за проверка в РЗИ са 548 документа, издадени в област Пазарджик и съответно изпратени за кодиране в РЗИ Пазарджик. Всички събития са кодирани с основна причина за смъртта Други форми на остра исхемична болест на сърцето (I24). Умиренията от тази причина в област Пазарджик през периода 2011 – 2019 г. са представени в таблица 6.

#### 6. Умирения от Други форми на остра исхемична болест на сърцето (I24) в област Пазарджик (място на смъртта) през периода 2011 – 2019 година

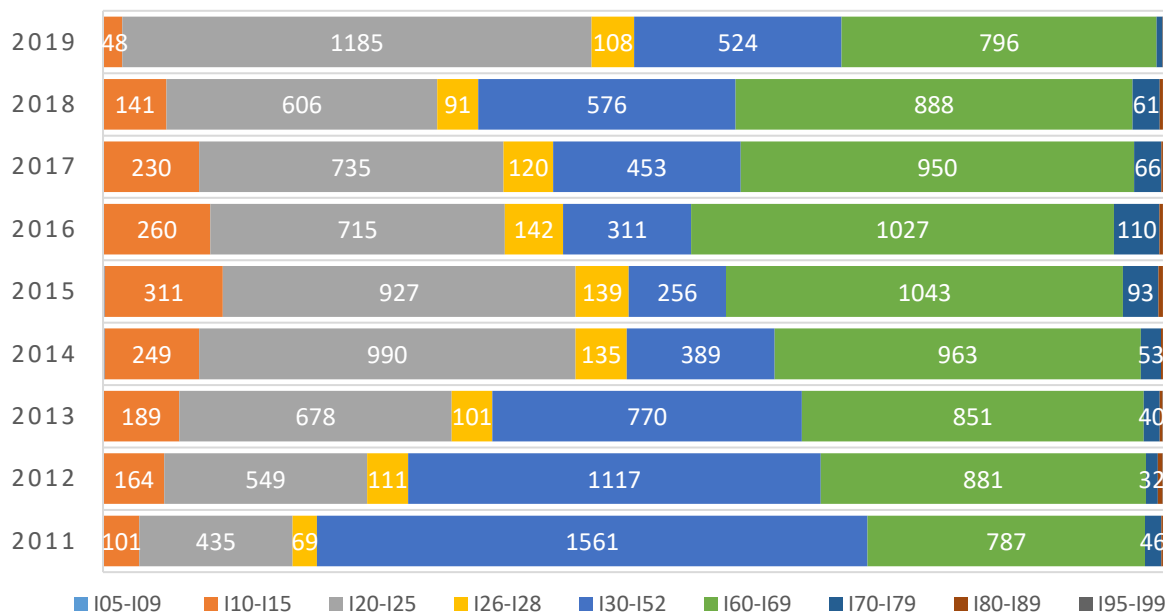
Година	Брой случаи
2011	15
2012	24
2013	19
2014	26
2015	20
2016	13
2017	6
2018	16
2019 – оперативни данни преди валидация	<b>548</b>
2019 - окончателни данни	<b>186</b>

От прекодираните 345 документа, за 203 случая новата причина е Сърдечна недостатъчност (I50), което показва, че информацията в първичния документ е била недостатъчна, за качествено определяне на основната причина за смърт още при първото кодиране.

**Голямото увеличение на броя случаи на умирения от Други форми на остра исхемична болест на сърцето (I24) е необяснимо от статистическа гледна точка. Почти двойно е увеличението на**

умиранията от целия блок Ишемична болест на сърцето (I20-I25), което се дължи както на посочената причина, така и на изключително голямото увеличение на броя умирения от Хронична ишемична болест на сърцето (I25). Необходим е медицински анализ, но считаме, че трябва да се обърне и специално внимание на попълването на първичния документ „Съобщение за смърт“ и кодирането на първоначалната причина.

**Фиг. 7. Умирения от Болести на органите на кръвообращението (клас IX, МКБ-10) в област Пазарджик (издател на документа) по блокове от рубрики на класа през периода 2011 – 2019 година**



### Перник

В РЗИ Перник за проверка са върнати 125 документа с издател от област Перник, като за по-голямата част от тях (111) основната причина за смъртта е потвърдена.

#### 7. Умирения от Мозъчен инфаркт (I63) в област Перник (място на смъртта) през периода 2011 – 2019 година

Година	Брой случаи
2011	229
2012	208
2013	129
2014	78
2015	83
2016	121
2017	106
2018	104
2019 – оперативни данни преди валидация	<b>125</b>
2019 - окончателни данни	<b>111</b>



### София (столица)

През 2019 г. 18 163 или малко повече от 17% от всички събития смърт в страната са регистрирани на територията на област София (столица), като този относителен дял е сравнително постоянен през годините. Това означава, че качеството на данните за умираанията по причини в София (столица) пряко влияе на качеството на данните и на национално ниво.

В СРЗИ са върнати най-голям дял от обработените документи – 3 449, или 19% от кодираните съобщения за смърт с издател населено място от област София (столица). Сред проверените, най-много са документите, кодирани със следните причини за смърт:

- ✓ Мозъчен инфаркт (I63) – 2 435 броя;
- ✓ Хронична бъбречна недостатъчност (N18) – 315 броя;
- ✓ Злокачествени новообразувания със самостоятелни (първични) множествени локализации (C97) – 204 броя;
- ✓ Други форми на остра исхемична болест на сърцето (I24) – 82 броя;
- ✓ Други болести на белодробните съдове (I28) – 60 броя;
- ✓ Лице, намиращо се в лек автомобил и пострадало при неговото сблъскване с лек автомобил, товарен автомобил тип пикап или фургон (V43) – 47 броя;
- ✓ Падане, скачане или блъскане от високо, с неопределени намерения (Y30) – 81 броя.

#### 8. Умирения от някои причини в област София (столица) (място на смъртта) през периода 2011 – 2019 година

Години	C97	I24	I28	I63	N18	V43	Y30
2011	1	670	2	183	144		
2012		819		192	240		
2013	8	33	2	430	182		1
2014	1	22	2	800	173		2
2015		1	2	252	190		3
2016	1	1	3	143	211		
2017		1		141	200		
2018	50	41	9	722	137		7
2019 – оперативни данни преди валидация	<b>204</b>	<b>82</b>	<b>60</b>	<b>2435</b>	<b>315</b>	<b>47</b>	<b>81</b>
2019 - окончателни данни	<b>16</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>1822</b>	<b>232</b>	<b>9</b>	<b>53</b>

От върнатите в СРЗИ за допълнителна проверка 3 449 документа за 1 997 (58%) е потвърдена първоначална причина за смърт. Най-често това са съобщения за смърт, които са попълнени непълно, нечетливо или копието на документа е неясно, което не позволява на служителя в РЗИ да кодира причина за смърт по-прецизно. Сред издателите на тези съобщения има както общопрактикуващи лекари, така и водещи лечебни заведения, включително големи столични болници. **Прави впечатление, че формално попълнените съобщения са издадени от сравнително малко на брой лечебни заведения, тоест може да се осъществи контрол и да се**

**обърне внимание за по-голяма прецизност при съставяне на документите, за да се избегнат следващи проверки и корекции.**

Прекодираните документи (1 452) са коригирани както следва:

- ✓ променен е само четвъртият знак (269 от случаите);
- ✓ в същия клас/ блок, като е конкретизирано с по-големи детайли – отнася се най-вече за причини от Клас II Новообразувания (207 от случаите);
- ✓ съвсем различни причини, включително причини от други класове болести – това се отнася за най-голямата част от направените корекции (976). Сред тях не са малко събитията, за които новата причина е по-обща или неуточнена в сравнение с първоначално посочената, като например - нова I50 Сърдечна недостатъчност (118 случая); I25 Хронична исхемична болест на сърцето (63); I64 Инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт (43); I24 Други форми на остра исхемична болест на сърцето (11).

**Трябва да се обърне специално внимание на третия тип прекодиране**, причините за което може да бъдат а) недостатъчна информация в документите, което налага използването на кодове като сърдечна недостатъчност или недобре определени и неуточнени причини за смърт, така също и б) negliжиране на дейността по кодиране от експертите в РЗИ предвид голямата им ангажираност, особено в последните месеци.

Голямата натовареност в РЗИ е основен аргумент и при настоящото забавяне в предаването на документите от СРЗИ в ОСИ София (столица). Към момента на подготовка на доклада, при 8 146 събития смърт, настъпили на територията на област София (столица) и регистрирани в ИСД до средата на юни 2020 г., са обработени 3 019 документа, или 37%. Трябва да се отбележи, че организацията на работа в тази област е създадена така, че **експертите в ОСИ изискват ксерокопия на всички документи от районните администрации и всички документи се предават регулярно в РЗИ**. Не се разчита на предадените от лечебните заведения в СРЗИ документи.

### Шумен

В РЗИ Шумен са върнати за проверка 58 документа, издадени в област Шумен, кодирани с основна причина за смъртта Бактериална пневмония, неклассифицирана другаде (J15). За всички проверени умирения, основната причина е потвърдена (табл. 9).

#### **9. Умирения от Бактериална пневмония, неклассифицирана другаде (J15) в област Шумен (място на смъртта) през периода 2011 – 2019 година**

Година	Брой случаи
2011	11
2012	9
2013	14
2014	12
2015	30
2016	24
2017	17
2018	22
2019 – оперативни данни преди валидация	<b>58</b>
2019 - окончателни данни	58

## V. Мъртвораждания по причини

Качеството на информацията за мъртворажданията по причини, аналогично с тази за умираанията, зависи както от информацията, вписана от лекаря в първичния документ, така и от правилното и точно кодиране на причината съгласно препоръките на СЗО. Източник на информация за причините за мъртвораждаване е документът Съобщение за раждане, в който обаче информацията е крайно недостатъчна като се има предвид кратките срокове за съставянето му. С цел повишаване качеството на статистическите данни информацията за мъртворажданията се валидира с тази, събрана въз основа на свидетелствата за перинатална смърт и предадена в НЦОЗА. Факт е обаче, че за нито един от двата документа не се осигурява пълен обхват от РЗИ, така че да може да се приключи безпроблемно отчетната година. Опитите ни да работим с ксерокопия на документите съобщение за раждане в някои случаи са неуспешни, тъй като в част от тях информацията за причината не е вписана. **Неосигуряването на пълен обхват на около 350 документа за цялата страна (около 100 от тях в гр. София) в необходимите срокове е абсолютно необяснимо, още повече, че всички те са издадени в болнични заведения.**

Оценявайки качеството на данните, следва да се обърне внимание на недобре определените причини за мъртвораждаване и по-специално Смърт на плода от неуточнена причина (P95).

### 10. Общ брой мъртвораждания и по причина Смърт на плода от неуточнена причина (P95) в България през периода 2005 – 2019 година

Година	Общо мъртвораждания - брой	в т. ч. по причина Смърт на плода от неуточнена причина (P95) - брой	Относителен дял на мъртворажданията по причина P95 от общия брой - %
2005	565	126	22.3
2006	517	50	9.7
2007	566	82	14.5
2008	571	57	10.0
2009	616	36	5.8
2010	592	56	9.5
2011	556	131	23.6
2012	557	137	24.6
2013	483	112	23.2
2014	498	88	17.7
2015	420	100	23.8
2016	462	114	24.7
2017	404	122	30.2
2018	379	104	27.4
2019	344	85	24.7

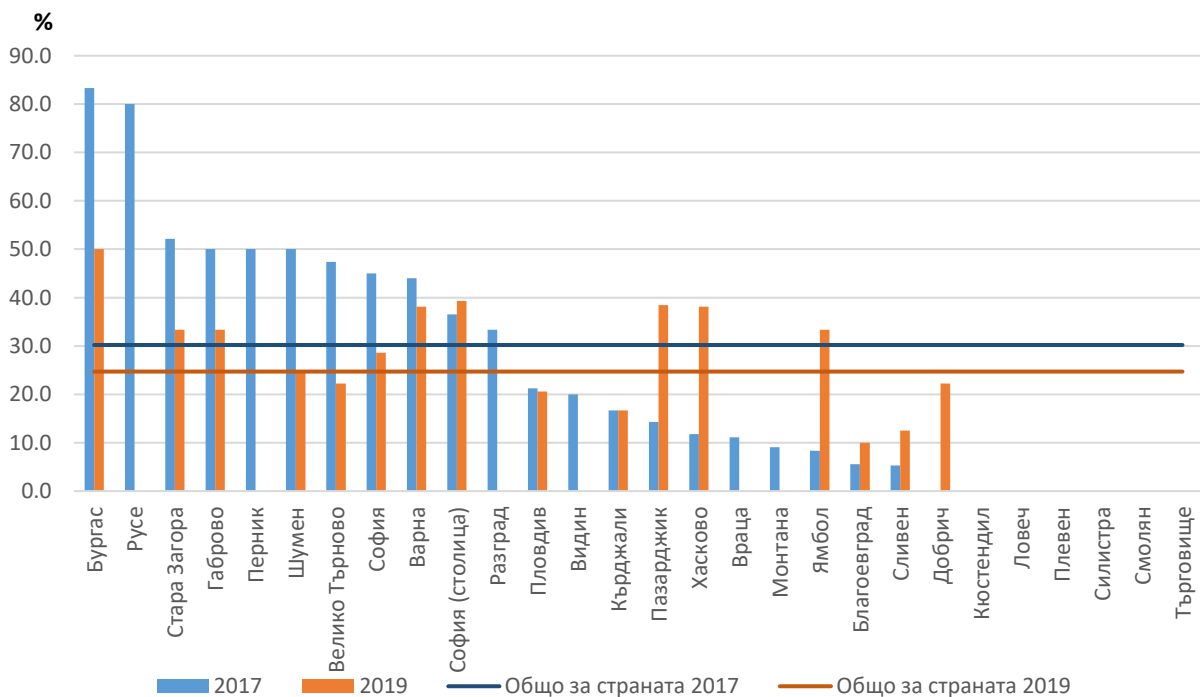
Въпреки, че абсолютния брой на мъртворажданията не е голям и анализът на данните особено на по-ниско териториално ниво трябва да се провежда с по-голямо внимание, огледът на първичните данни задължително се извършва на ниво област. Динамиката в изменението на показателя относителен дял на мъртворажданията от неуточнена причина (P95) от общия брой и ясно изразената тенденция на покачване на този дял в последните години беше причина за

внимателен оглед на данните. В рамките на провежданите съвместни семинари бе обърнато специално внимание и на колегите в РЗИ.

Времето за издаване на съобщението за раждане е изключително кратко и е логично в този документ записаната причина да бъде неуточнена. Дори и да са направени допълнителни изследвания и аутопсия, резултатите от тях все още не са готови, за да бъде взето предвид. Същевременно обаче, за изпращането на свидетелство за перинатална смърт в РЗИ е предвиден двумесечен срок, което дава възможност да се изчака и да се кодира причината, вписана в този документ. Ето защо експертите в НСИ прецениха, че ще се използва тази информация, попълнена в съобщението за перинатална смърт.

В резултат на тези предприети действия и усилията и контрола от страна на колегите в РЗИ, през 2019 г. относителният дял на събитията с неуточнена причина намалява в 15 области. Двойно се увеличава броят на областите, в които няма нито едно мъртвораждаване по причина P95. Това са Видин, Враца, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Перник, Плевен, Разград, Русе, Силистра, Смолян и Търговище (фиг. 8). И въпреки, че областта с най-голяма стойност на показателя е Бургас, следва да се отбележи сериозната работа и контролът от страна на колегите в РЗИ, в резултат на които е регистрирано значително намаление - от 83.3% през 2017 г. до 50% през 2019 година.

**Фиг. 8. Относителен дял на мъртворажданията по причина Смърт на плода от неуточнена причина (P95), по области през 2017 и 2019 година**



Има обаче 7 области – Хасково, Ямбол, Пазарджик, Добрич, Сливен, Благоевград и София (столица), в които делът на неуточнените причини за мъртва раждания през периода 2017 – 2019 г. се увеличава. В тези области е необходимо да продължат усилията на колегите в РЗИ за контрол и повишаване качеството на информацията.

## VI. Обобщение и възможни решения

Осигуряването на качествени статистически данни за умиранията по причини в пълен обхват е комплексна и сложна задача, която изисква предприемане на мерки и дейности от различни институции в страната.

1. Осигуряване на **пълен обхват** - Като цяло може да се обобщи, че настоящето движение на документите затруднява изключително много всички експерти, които събират, обработват и обобщават данните за умиранията и мъртва ражданията по причини. Източник на данни за всички демографски събития е ЕСГРАОН, като информацията се получава под формата на компютърни файлове. Причините за смърт и мъртва раждане се кодират на хартиения документ, екземпляр от който също трябва да се получава. Това дава възможност да се следи за **пълнота на обхвата**. В случай на мъртва раждане или смърт на дете, починало до 168-я час след раждането в допълнение се попълва Свидетелство за перинатална смърт. Екземпляр от този документ се изпраща в РЗИ, а от там – в НЦОЗА. Този документ се използва за верифициране на данните за перинаталната смъртност. **Основен проблем е неизпълнението в срок на част от заведенията на задължението да изпращат хартиения документ в РЗИ**. По тази причина се създава допълнителна работа на експертите в ОСИ, в общинските администрации и в РЗИ.

**Най-доброто решение в това отношение е създаването на електронен документ за смърт/раждане и осигуряването на възможност за електронна връзка между отговорните институции в страната – лечебни заведения; кметства, общински администрации (служба ГРАО); РЗИ и НСИ.** Това ще изисква активните усилия и добро взаимодействие между МРРБ, МЗ и НСИ.

2. Надеждността и достоверността на тези статистически данни зависи в изключително голяма степен от информацията, вписана от **лекарите, установяващи смъртта**. Качествени статистически данни може да се получат само на база прецизните и пълни диагнози, точните обстоятелства за външните причини, както и правдоподобната верига от събития, довели до смъртта. От друга страна опитът показва, че лекарите не биха могли интуитивно да знаят, кои детайли се изискват за класификационни цели, независимо че от лицата, които определят причината се изисква да представят своето най-добро медицинско мнение по отношение последователността от събития, водещи до смърт. Мерките, които може и предприема НСИ в това отношение са силно ограничени, тъй като нямаме директен контакт, възможност и нормативни основания за това. Стъпка напред в това отношение е издадената от НСИ в края на 2019 г. информационна брошура, която е разпространена със съдействието на РЗИ в областните градове. Считаме, че са **необходими съвместни действия** с Министерство на здравеопазването, като експертите в НСИ с готовност ще се включат с подготовка на **обучителни материали** и представяне в съответствие с компетентностите.

По отношение преодоляването на този проблем отново **най-доброто решение е създаването на електронен документ за смърт**, чието издаване да бъде обвързано с информацията, налична за починалото лице. Считаме, че идеята за изграждането на Електронно медицинско досие (ЕМД)/Електронен здравен запис (ЕЗЗ) за всяко лице в Националната здравна информационна система (НЗИС) е изключително добра и би била изключително полезна.

3. Стриктното прилагане на изискванията на СЗО и правилата и инструкциите за кодиране съгласно МКБ – Х са в основата на доброто качество на данните. Кодирането на причините за смърт е отговорност на лекарите в РЗИ. Считаме, че е необходимо **периодично обучение на ангажираните с тази дейност лица**, предвид промените, които настъпват с времето по

отношение на човешките ресурси във всяка една администрация. Предвид особеностите и спецификите на тези обучения и като имаме предвид функциите на НСИ, националната статистика не може да бъде водеща институция при организирането им. Експерти в областта на статистика на здравеопазването обаче с готовност ще се включат при представянето на теми, засягащи производството на статистическата информация.

**4. Производство на статистическа информация** – данните се обработват и съхраняват в ИС „Демография“. В системата е заложен и **се провежда логическия и формален контрол** по отношение на качеството на данните в съответствие с „Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, X ревизия - том 2, Ръководство с инструкция за работа“. Ежегодно се прилагат и препоръките на Евростат за контрол на качеството на данните, а изпращаните в Комисията данни се валидират съгласно Регламент (ЕС) 328/2011 при спазване изискванията на МКБ-X ревизия. Отговорностите и задълженията в това отношение са в компетенциите на НСИ, като експертите в отговорната дирекция стриктно следят за изпълнението им. В случай на необходимост се прилагат съответни мерки и дейности, като например актуализацията на ИС „Демография“ през 2016 година.

В допълнение, **НСИ ще продължи да организира съвместни обучения** с експерти от РЗИ и ОСИ, които работят в областта на умиранията по причини, с цел запознаване с методологическите изисквания и с оглед продължаващата работа за повишаване качеството на данните. С готовност **експертите от НСИ се включват и в други обучения** като например предстоящо специализирано обучение по Проект №BG05SFOP001-2.019-0025-C01 „Подобряване на специализираните знания и умения на служителите на Столична РЗИ“, тема: „Повишаване на капацитета по организация за събиране, обработка и анализ на здравна информация и демографски данни“, подтеми „Статистика на общественото здравеопазване - нормативни изисквания, показатели и разпространение на съпоставима статистическа информация“ и „Качество на статистическата информация за умиранията по причини“.

**Следва да се отбележи, че липсата на кодирани документите в пълен обхват в кратки срокове е причина за невъзможността НСИ да осигури данни за умиранията по причини в настоящата ситуация на разпространение на COVID-19. Не можахме да отговорим на нуждите на потребителите, включително и на министерство на здравеопазването.**

5. Като **оценяваме колко сложна от медицинска гледна точка** задача е определянето на първоначалната причина за смъртта и нейното кодиране, особено в случаите, в които информацията в документите е недостатъчна, бихме искали да обърнем внимание на следното:

**5.1. Информацията за умиранията и смъртността по причини е изключително важна** от гледна точка на правилното вземане на информирани решения в областта на здравеопазването – за определяне на приоритетни области на действия, при планиране на скринингови и профилактични програми и провеждане на съответни политики, за идентифициране на рискове и предприемане на действия за справяне с тях, планиране на финансов и кадрови ресурс и т.н. **Подценяването на дейността по кодиране на причините за смърт оказва пряко влияние върху качеството на данните, а от там и върху взетите решения.**

**5.2. Трябва да се има предвид, че статистическите данни се разпространяват не само по класове болести, а и на много ниски нива.** Както беше отбелязано данните се

предоставят на ЕК на ниво четвърти знак на МКБ – X. Евростат разпространява данните за умираанията по причини при използването на Хармонизиран списък с 86 причини. Освен това има разработени т. нар. сателитни списъци за разпространение, които обхващат причини в отделни области - например за предотвратима смъртност (лечими заболявания или такива, които биха се избегнали в резултат на превантивни дейности); детска смъртност; смъртност, свързана с транспортни инциденти; смъртност свързана с деменция, вкл. Алцхаймер; смъртност от инфекциозни заболявания. В отделните списъци се включват различни заболявания, като детайлите (нивата на кодовете по МКБ – X) са различни, включително четиризначни. Тоест големите изменения в динамиката на умираанията от конкретна причина неминуемо се отразяват и следва да имат своите обяснения.

- 5.3. **НСИ разпространява** освен агрегирани данни, така също и **анонимизирани данни** за изследователски и научни цели. Анонимизирани индивидуални данни се предоставят и съгласно сключени споразумения. Осигуряването на качеството на статистическите данни е първостепенна задача за НСИ и работата в тази посока трябва да продължи със съвместните усилия на всички институции, които имат отношение в процеса на производство на данните.
- 5.4. Предлагаме да се предвиди **разработването на електронен документ** „Съобщение за смърт“, който да се включи и като документ, използван в НЗИС. Връзката му с останалите документи и процеси, включени в НЗИС, ще позволи по-пълното и качествено попълване на информацията, както и ще подпомогне:
- ✓ лекарят, съставящ съобщението за смърт, който ще разполага с наличната в НЗИС информация от електронния здравен запис на всеки гражданин при всяко ползване на услуги от сектор Здравеопазване;
  - ✓ лекарят в РЗИ, кодиращ основната причина за смърт, тъй като ще разполага с пълна информация в съобщението;
  - ✓ това ще доведе до повишаване на качеството на данните за умираанията по причини, които са в основата на вземането на важни управленски решения в областта на здравеопазването и са част от индикаторите, които страната ни докладва на ЕК и се използват при сравнения на ниво ЕС;
  - ✓ ще се съкрати изключително много времето за обработка на документите;
  - ✓ ще се облекчи и работата на общините, за които съобщението за смърт е основание за издаване на акт за смърт.



## Приложения

### Нормативни документи и указания, свързани с изследването „Умирения по причини и смъртност по причини“

1. Закона за статистиката
2. Закона за здравето
3. Закон за гражданската регистрация
4. Националната статистическа програма
5. Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения, издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр. 24 от 12.03.2013 г.
6. Наредба за изменение и допълнение на Наредба 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – X ревизия, издадена от министъра на здравеопазването, изм., ДВ, бр. 49 от 29.05.2020 г.
7. Методически указания към Наредба №42 от 08.12.2004 г. на Министерство на здравеопазването – за тризначно кодиране
8. Изменение и допълнение на Наредба № 14 от 2004 г. за медицинските критерии и реда на установяване на смърт обн. ДВ, бр. 41 от 21.05.2019 г., в сила от 21.05.2019 г.
9. Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета относно статистиката на Общността в областта на общественото здраве и здравословните и безопасни условия на труд;
10. Регламент (ЕС) № 328/2011 на Комисията от 5 април 2011 година за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 по отношение на статистическите данни за причините за смъртни случаи;
11. Регламент (ЕС) № 1260/2013 на Европейския парламент и на Съвета относно европейската демографска статистика;
12. Списък на структурните звена в държавната администрация, които са орган на статистиката по смисъла на чл. 3, ал. 3 от Закона за статистиката - Приет със Заповед № Р-10 от 9 януари 2009 г. на министър-председателя на Р България, изменен със Заповед № Р-26 от 4 февруари 2020 г. на министър-председателя на Р България
13. Правилник за разпространение на статистически продукти и услуги, утвърден от председателя на НСИ
14. Правилник за предоставяне на анонимизирани индивидуални данни за научни и изследователски цели, утвърден от председателя на НСИ.
15. Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, X ревизия - том 2, Ръководство с инструкция за работа

### Полезни връзки

1. <https://www.nsi.bg/bg/node/3348/> - сайт на НСИ – тема Умирения по причини – данни, метаданни, доклад за качество.
2. <https://www.nsi.bg/bg/node/2920/> - сайт на НСИ – тема Население - демография, миграция и прогнози – данни, метаданни, доклад за качество.
3. [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth\\_cdeath\\_esms.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_cdeath_esms.htm) - метаданни и доклад за качество на данните за ЕС (подготвен от Евростат) и на всички държави членки, подготвени от националните статистики на страните и валидирани от Комисията.
4. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> - сайт на Евростат, тема Causes of death – данни, методология, законодателство.