Územní aspekty zdravotnických dat v ČR (GIS ve zdravotnictví)

MUDr. Michael Vít, PhD
Centrum hygieny práce a pracovního
lékařství
Státní zdravotní ústav Praha

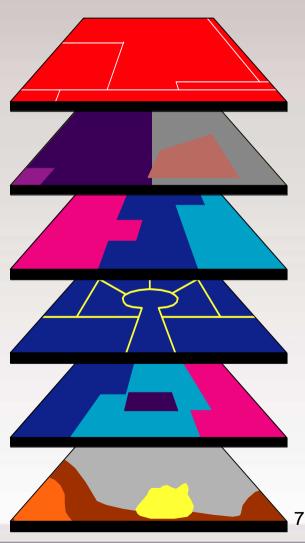
7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013



Co je GIS

... jednoduše řečeno, pomocí počítačů podporovaná technologie, která umožňuje propojit geografické údaje s řadou dalších dat, což umožňuje vytvoření analytických soustav (konstrukcí), a to za účelem vizualizace a tím lepšího porozumění jejich vzájemnému prostorovému uspořádání a jejich vzájemným vztahům

Propojování datových vrstev - nemocnice



Služby

- Příjem
- Registrace

Programová Data

- Demografie
- Využití
- Služby
- Výsledky

Infrastruktura

- Budovy
- Silniční síť
- Charakter krajiny
- Další atributy

Zařízení & Služby

- Umístění poskytovatelů
- Umístění služeb
- Distribuce služeb
- Umístění zaměstnavatelů

Administrativní vymezení

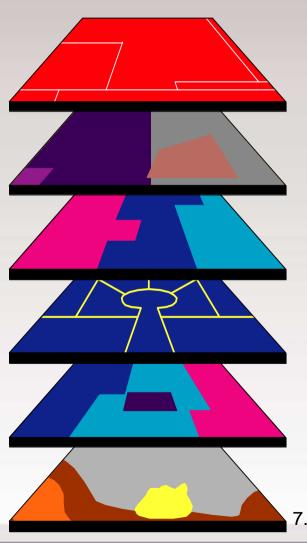
- Spádové oblasti
- Oblast služeb
- Oblast plánování
- Legislativa
- Správní činnost

Životní prostředí

- Topografie
- Bio nebezpečí
- Toxické oblasti

7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013

Propojování datových vrstev - nemocnice



Životní události

- Porod
- Smrt
- Manželství

Programová data

- Demografie
- Klienti
- Rozložení zdrojů

Administrativní vymezení

- Území
- Oblast služeb
- Oblast plánování
- Legislativa

Infrastruktura

- Silniční síť
- Distribuční síť
- Budovy
- Krajinné prvky

Zařízení & Služby

- Povolení
- Inspekce/dozor
- Umístění
- Efektivita

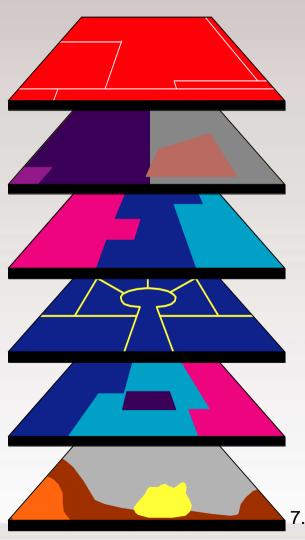
Životní prostředí

- Topografie
- Bio rizika
- Toxické oblasti

7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP
Olomouc, 22.2.2013



Propojování datových vrstev – zdravotní péče



Dílčí data

- Porody
- Morbidita
- Demografie

Cena/Zužitkování

- Druh služeb
- Využití
- Nákladovost/Efektivita

Data pro tvorbu politik

- Potřeba
- Kvalita
- Dostupnost
- Výsledky

Zařízení

- Nemocnice
- Ordinace lékařů
- Kliniky
- Zaměstnavatel

Administrativní vymezení

- Spádové oblasti
- Odkazy na speciální vyšetření
- Oblast služeb
- Oblast plánování
- Data o obyvatelstvu

7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP
Olomouc, 22.2.2013



K čemu je využitelný GIS

- 1) Analýzy v oblasti veřejného zdravotnictví
- 2) Analýzy šíření infekčních nemocí
- 3) Analýzy incidence definovaných onemocnění
- 4) Plánování zdravotnických služeb
- 5) Zdravotničtí pracovníci
- 6) Monitoring zdraví a životního prostředí
- 7) Hodnocení zdravotních rizik
- 8) Prostorové analýzy
- 9) Registry zdravotnické
- 10) Umístění zdravotnických služeb
- 11) Poskytovatelé zdravotnických služeb analýza, management
- 12) Připravenost na řešení krizových situací (bioterrorismus a pod.)

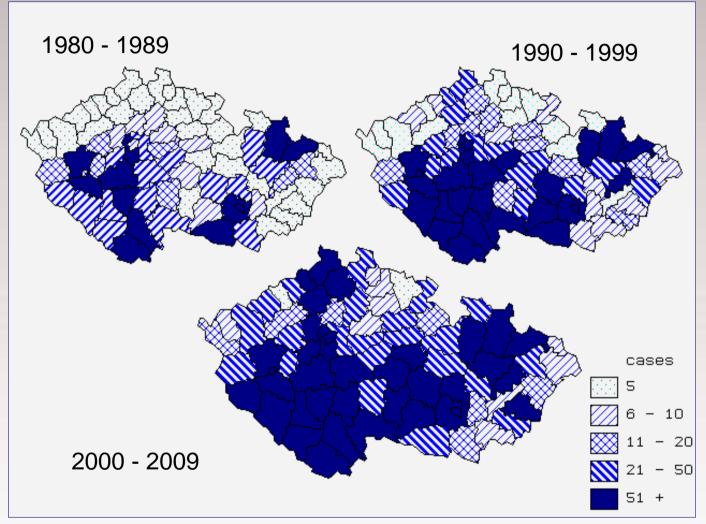


Analýzy šíření infekčních nemocí

- 1. Analýza klíšťové encefalitidy
- 2. Analýza lymské boreliózy
- 3. Analýza epidemie listeriózy
- 4. Analýza epidemie virové hepatitidy A
- 5. Rutinní analýz akutních respiračních onemocnění
- 6. Analýza antimikrobiální rezistence

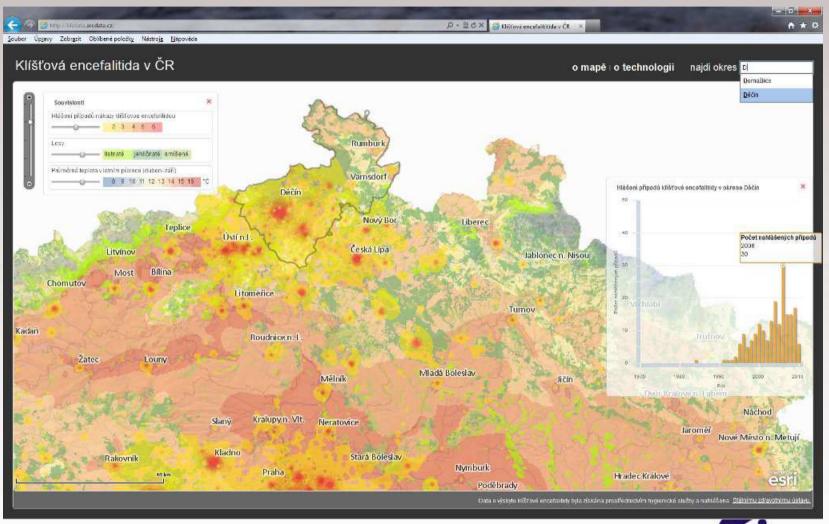


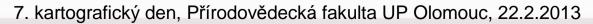
Analýzy šíření klíšťové encefalitidy





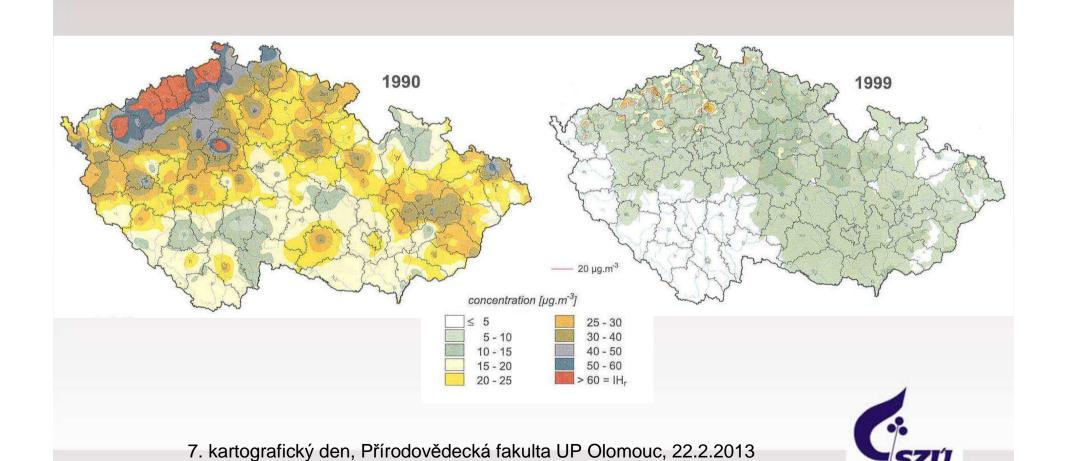
Analýzy šíření klíšťové encefalitidy



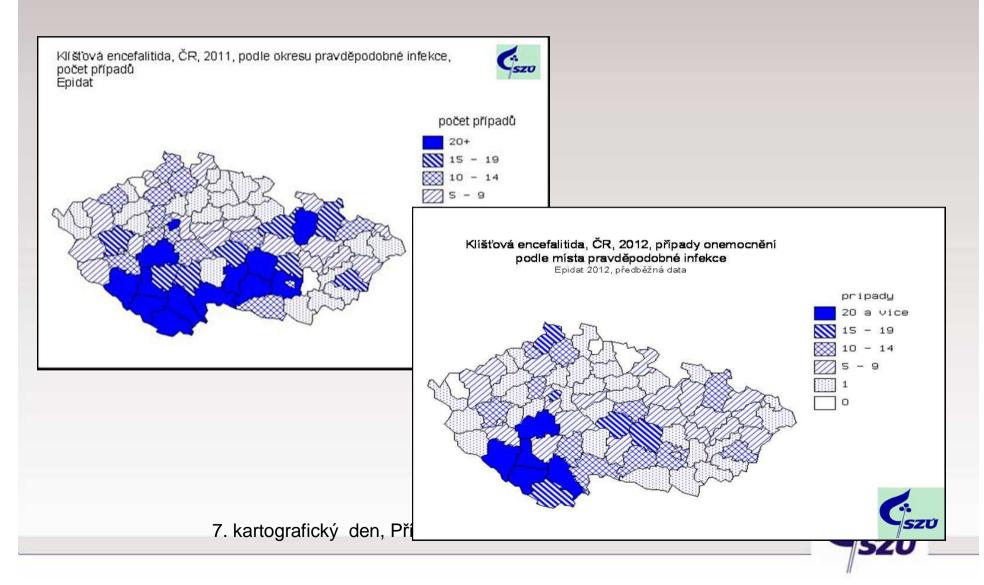




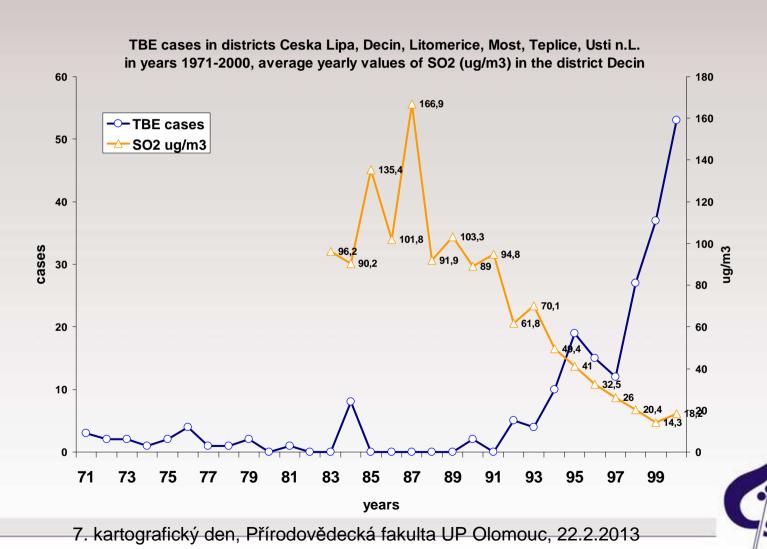
Koncentrace oxidu siřičitého v jako indikátoru zlepšení ŽP



Klíšťová enecefalitida – možný vliv pravidelného hlášení aktivitity klíšťat



Koncentrace oxidu siřičitého v jako indikátoru zlepšení ŽP



Virofornost klíšťat (%) v ČR 1970 – 2006

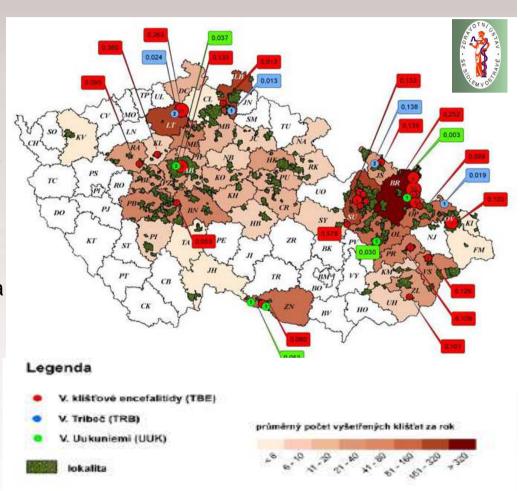
(vyšetření provedená v NRL pro arboviry ZÚ Ostrava) Januška J., Zelená H., Raszka J., Červenka P.

Přehled o virofornosti klíšťat byl sestaven na základě výsledků izolačních pokusů ze vzorků klíšťat lxodes ricinus.

Vyšetření byla provedena ve Zdravotním ústavu (ZÚ) se sídlem v Ostravě na virologickém oddělení Centra mikrobiologie a parazitologie v NRL ČR pro arboviry v období 1970 až 2006.

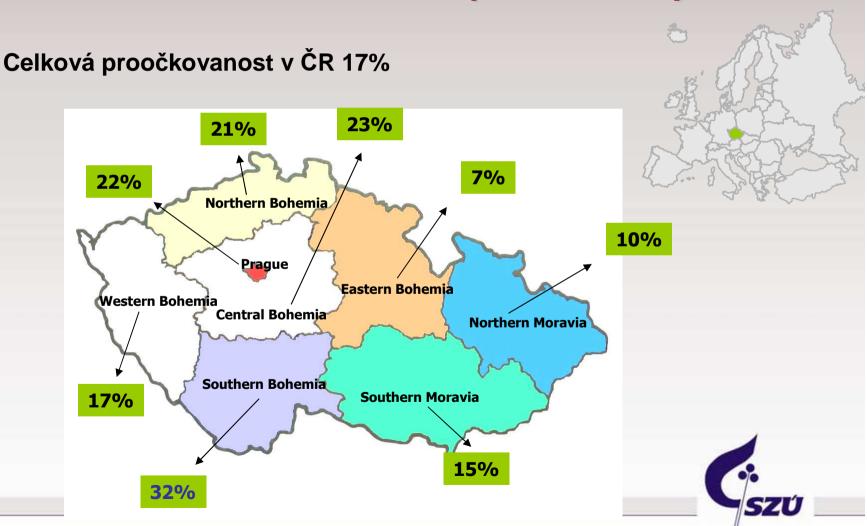
Sběr klíšťat vlajkováním byl proveden pracovníky virologického oddělení ZÚ Ostrava, NRL pro arboviry, nebo byla klíšťata do NRL zaslána k vyšetření z jiných pracovišť, převážně hygienických stanic a zdravotních ústavů ČR.

Celkem bylo v uvedeném období z 104712 klíšťat izolováno 148 kmenů v. klíšťové encefalitidy (TBE), 6 kmenů v. Tribeč (TRB) a 6 kmenů v. Uukuniemi (UUK).

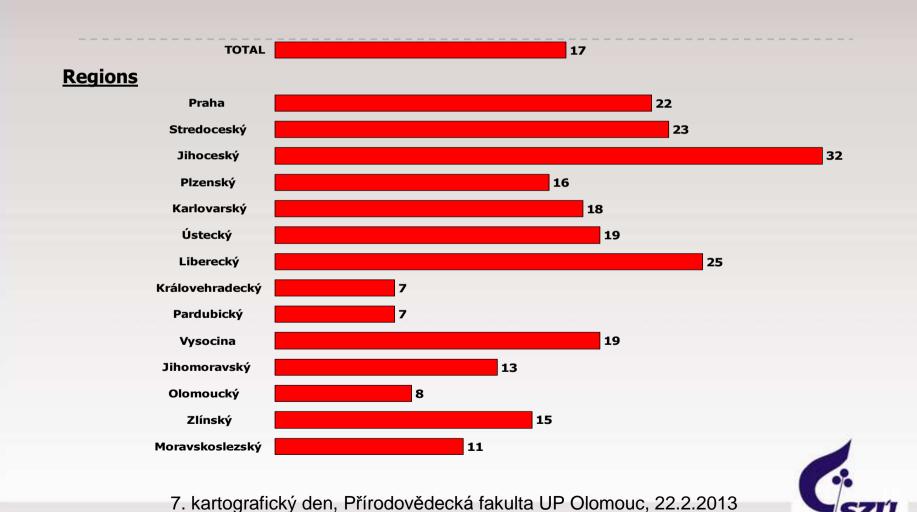




Proočkovanost proti klíšťové encefalitidě v ČR (rok 2008)



Proočkovanost proti klíšťové encefalitidě v ČR rok 2008(%)



Czech Republic

General Information about EARSS participating laboratories and hospitals

Table 1. Reference data of 2008, based on laboratories/hospitals providing denominator data

	Total
Labs providing denom.data/	
reporting data to EARSS	46/47
Hosps providing denom.data/	1
reporting data to EARSS	71/79
Number of blood culture sets	164,484
Number of hospital beds	43,558
Patient-days	11,170,547
Average occupancy rate (%)	76%
Median length of stay (days)	7
Estimated catchment population	8,379,721
% total population covered	82%
Type of participating hospitals	
Regional/Tertiary	34%
Provincial/Secondary	37%
District/Primary	30%

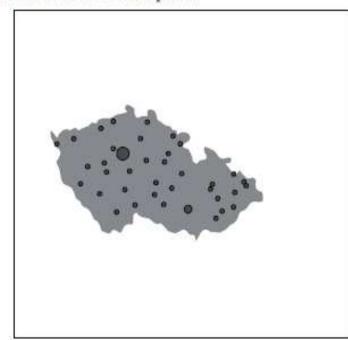


Figure 1. Geographic distribution of laboratories in 2008



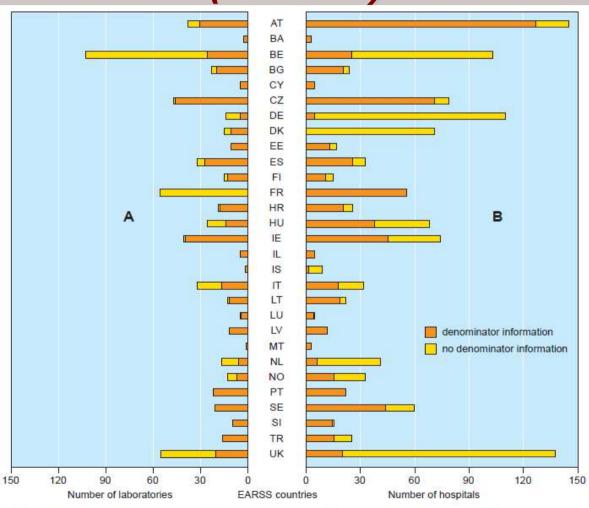


Figure 4.1. Number of laboratories (A) and hospitals (B) reporting AST data in 2008 with and without providing denominator data, per country. *For France only laboratories and hospitals that report on all EARSS pathogens are included. Laboratories and hospitals only reporting to the national pneumococci network are not included.



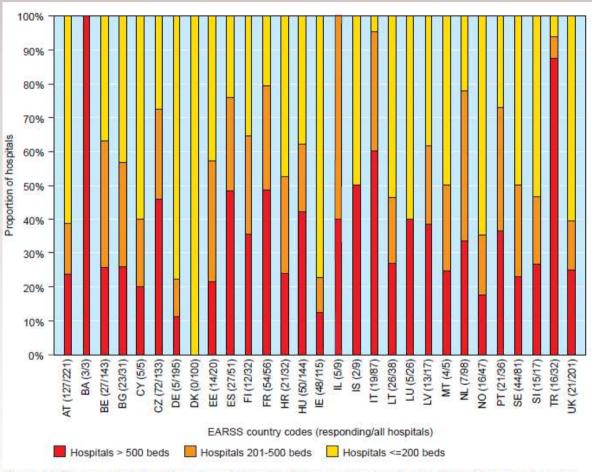


Figure 4.2. The proportion of small, medium and large hospitals per country, based on the (intertertile range of) number of beds, for all hospitals reporting both AST data and denominator data in 2008*.

*For France only laboratories and hospitals that report on all EARSS pathogens are included. Laboratories and hospitals only reporting to the national pneumococci network are not included.



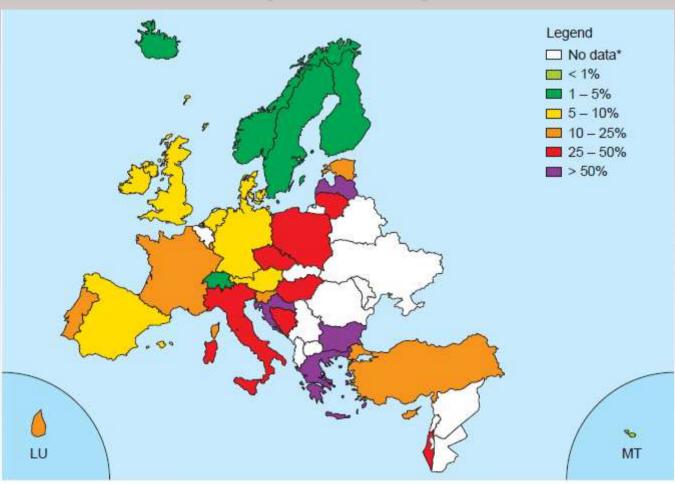


Figure 5.24. Klebsiella pneumoniae: proportion of invasive isolates resistant to aminoglycosides in 2008.

7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013



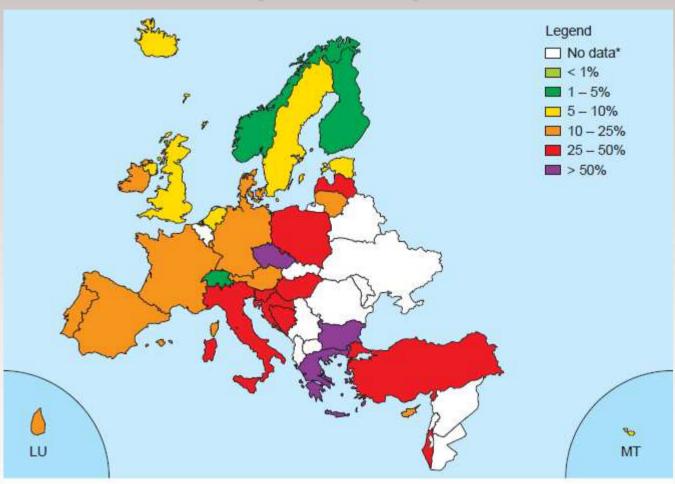
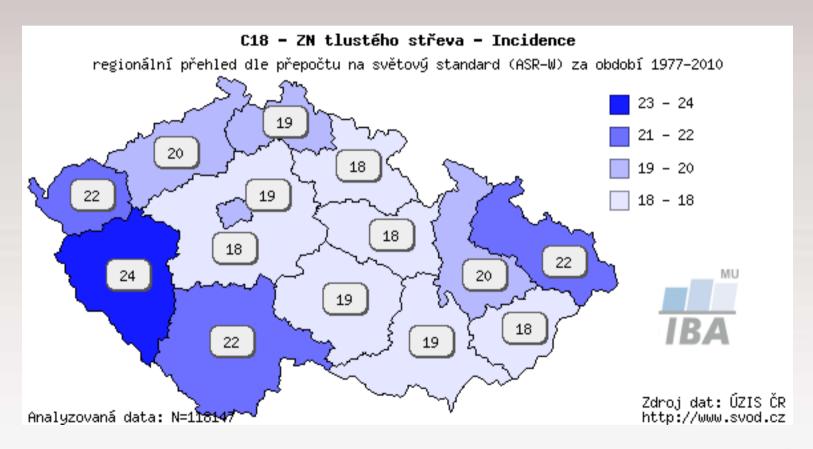


Figure 5.23. Klebsiella pneumoniae: proportion of invasive isolates resistant to fluoroquinolones in 2008.

7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013

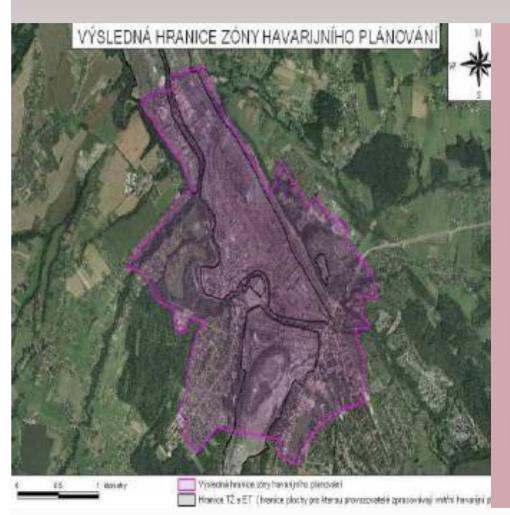


Registry zdravotnické





Havarijní plánování



V objektu TŘINECKÉ ŽELEZÁRNY, a.s. se jedná o vysokopecní plvn a koksárenský plvn.

V objektu ENERGETIKA TŘINEC, a.s. se jedná o vysokopecní plyn, koksárenský plyn, konvertorový plyn a směsný plyn.

VYSOKOPECNÍ PLYN



 plyn vznikající ve vysokopecní výrobě, bezbar vý plyn bez charakteristického zápachu, směs vodíku, dusíku, oxidu uhelnatého a oxidu uhličitého, klasifikován jako extrémně hořlavý a toxický.

KOKSÁRENSKÝ PLYN



 bezbarvý plyn lehčí než vzduch, aromatického zápachu, směs vodíku, metanu a oxidu uhelnatého, klasifikován jako extrémně hoňlavý a toxický.

KONVERTOROVÝ PLYN





 bezbarvý plyn těžší než vzduch, bez zápachu, směs oxidu uhelnatého, oxidu uhličitého, dusíku a vodíku, klasifikován jako extrémně hořlavý a toxický.

SMĚSNÝ PLYN





- vyrábí se v ENERGETICE TŘINEC, a.s. míšením vysokopecního, konvertorového, koksárenského a zemního plynu, bezbarvý plyn charakteristického zápachu, směs oxidu uhelnatého, oxidu uhličitého, dusíku a vodíku, klasifikován jako extrémně hořlavý a toxický.

7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013



Havarijní plánování

1. ÚNIK VYSKOPECNÍHO A KONVERTOROVÉHO PLYNU Z PLYNOJEMŮ Účinky iniciovaného plynu

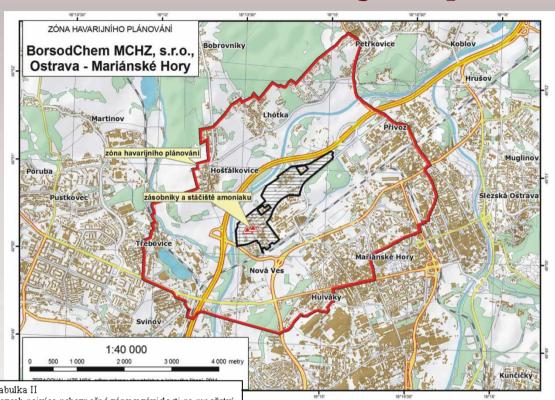
Případná tlaková vlna, vzniklá vlivem opožděného zahoření oblaku par, by mohla závažně poranit osoby (mimo budovy) do vzdálenosti cca 600 m od kraje plynojemu. V této vzdálenosti by mohlo dojít k domino efektu a tedy i poškození potrubního rozvodu vysokopecního plynu a konvertorového plynu. V případě roztržení plynojemu by až 80% letících trosek dopadlo do vzdálenosti 100 m. V této vzdálenosti by mohlo dojít k náhodnému ohrožení lidských životů a zdraví nebo objektů/zařízení letícími fragmenty, které by mohly být i několikametrových rozměrů. Mezi zařízení ohrožená domino efektem patří potrubní rozvody vysokopecního plynu a konvertorového plynu.

Toxické působení plynu

Případným únikem vysokopecního nebo konvertorového plynu z plynojemu by mohlo dojít k vytvoření toxického mraku plynu. Při neutrálních klimatických podmínkách by byla zasažená oblast do vzdálenosti max. 500 m.



Havarijní plánování



Rozsah nejvíce nebezpečné zóny v závislosti na množství uvolněného NH2

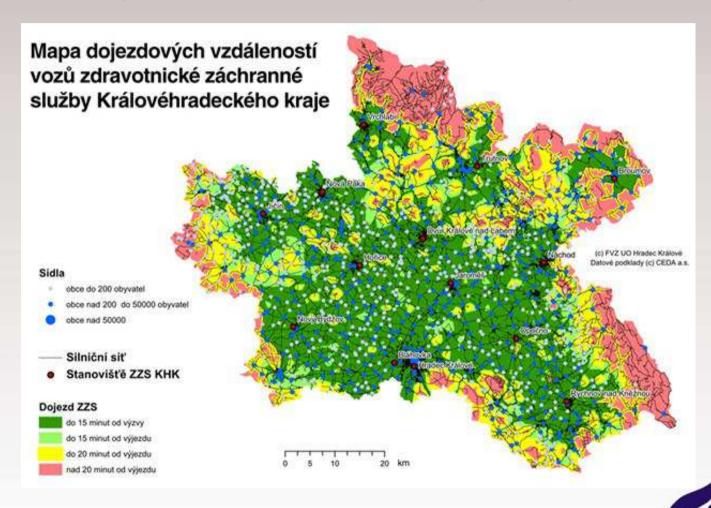
Hmotnost uniklého amoniaku [kg]		Červená zóna nebezpečné toxické koncentrace [m]				
	100	486				
	200	695				
	300	850				
	400	979				
	500	1100				
	600	1 200				
	700	1300				
	800	1400				
	900	1500				
	1000	1600				

- Identifikace zdroje
- Typ možných toxických látek
- Zařazení dle zákona o prevenci průmyslových havárií
- Expoziční scénář možného úniku
- Kvantifikace postižené populace, odhad zdravotního rizika u exponovaných
- Opatření u poskytovatele zdravotní péče

7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013



Připravenost na řešení krizových situací (bioterrorismus a pod.)



7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013









EVALUATION OF CANCER RISKS OF COKE-OVEN EMISSIONS FOR POPULATION IN OSTRAVA USING THE GIS

Michalik Jiri Ceslova Veronika Volf Jaroslav Slachtova Hana Vit Michael Institute of Public Health (IPH) Ostrava IPH in Ostrava National Inst. of Public Health in Prague IPH in Ostrava Czech Ministry of Health, Prague



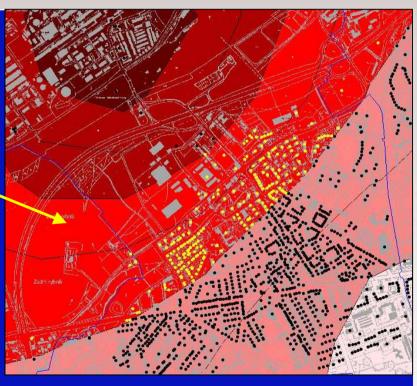
Comparison of predicted and real lung cancer risk by using both method of estimation

ILCR 99 prediction	Population	Nr. of cases	ILCR 99 real	Population	Nr. of cases
		lung cancer			lung cancer
$0.0 - 5.0 \times 10^{-4}$	277780	1,984143	0,0 - 5,0 x 10 ⁻⁴	293180	2,094142857
5,1 - 10,0 x 10 ⁻⁴	32148	0,459257	5,1 - 10,0 x 10 ⁻⁴	19285	0,2755
10,1 - 15,0 x 10 ⁻⁴	4194	0,089871	10,1 - 15,0 x 10 ⁻⁴	1723	0,036921429
15,1 - 20,0 x 10 ⁻⁴	66	0,001886	15,1 - 20,0 x 10 ⁻⁴	0	0
20,1 - 25,0 x 10 ⁻⁴	0	0	20,1 - 25,0 x 10 ⁻⁴	0	0
25,1 - 30,0 x 10 ⁻⁴	0	0	25,1 - 30,0 x 10 ⁻⁴	1	0,00004286
30,1 - 35,0 x 10 ⁻⁴	1	0,00005	30,1 - 35,0 x 10 ⁻⁴	0	0
Total	314189	2,54	Total	314189	2,41
Estimated count of lung cancer based on mean			Estimated count of lung cancer based on mean		
ILCR and total population number			ILCR and total pop	ulation number	
Total population = 314 189			Total population = 31	4 189	
Nr. of lung cancer cases = 1,42			Nr. of lung cancer	cases = 0,97	



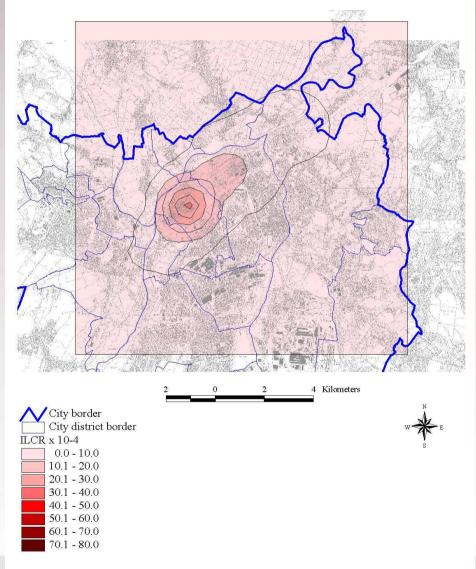
Lung cancer risk after all ecological measures in 2000

ILCR 2000 real	Population	Nr of cases				
		lung cancer				
0,1 - 2,0 x 10 ⁻⁵	237452	0,067843429				
2,1 - 4,0 x 10 ⁻⁵	71502	0,040858286				
4,1 - 6,0 x 10 ⁻⁵	5234	0.004486286				
6,1 - 8,0 x 10 ⁻⁵	0	0				
8,1 - 10,0 x 10 ⁻⁵	1	0,00000143				
Suma	314189	0,11				
Estimated count of lung cancer based on mean						
ILCR and total population number						
Total population 314						
Nr. of lung cancer cases = 0,08						

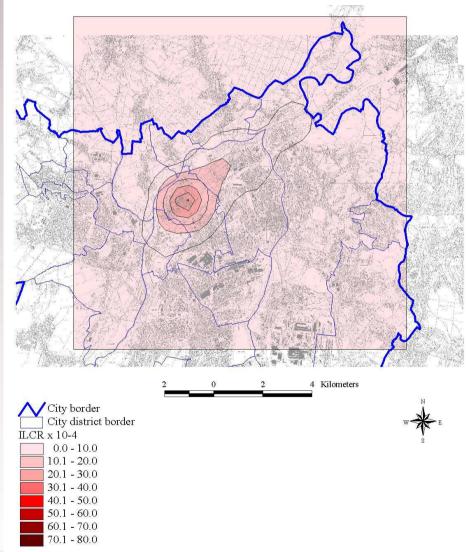




Individual life cancer risk from coke-owen in Ostrava in 1999 (prediction)



Individual life cancer risk from coke-owen in Ostrava in 1999 (real)

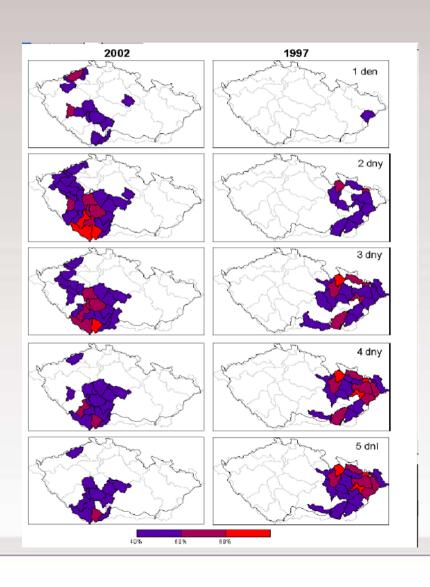


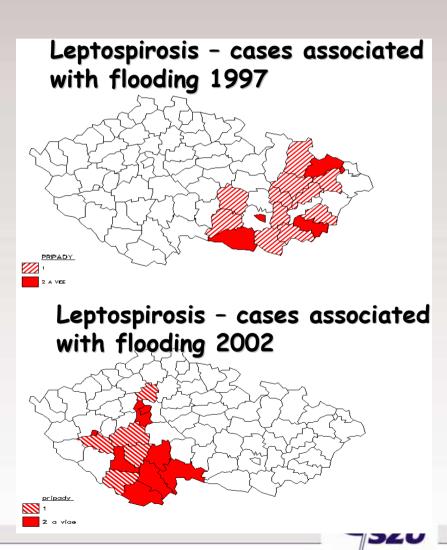
Povodně 2002



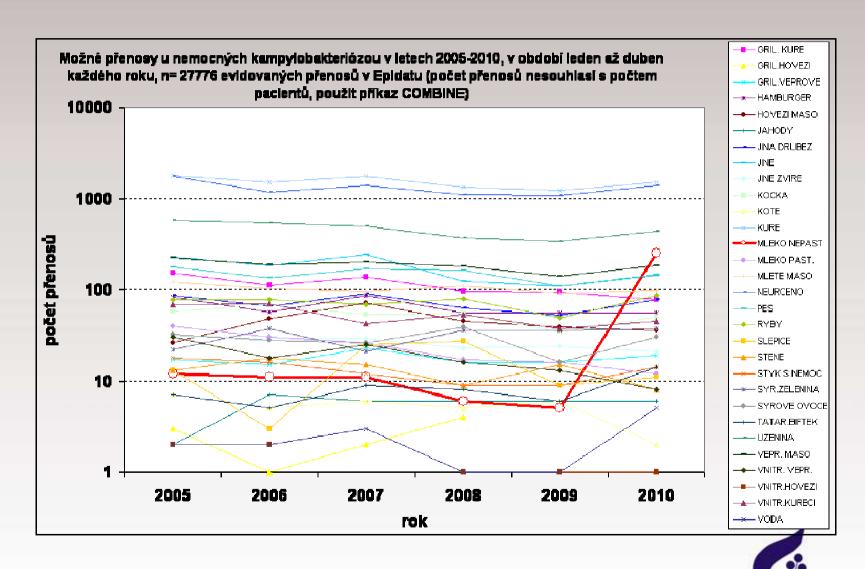


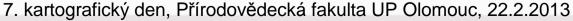
Povodně a následný výskyt leptospirozy



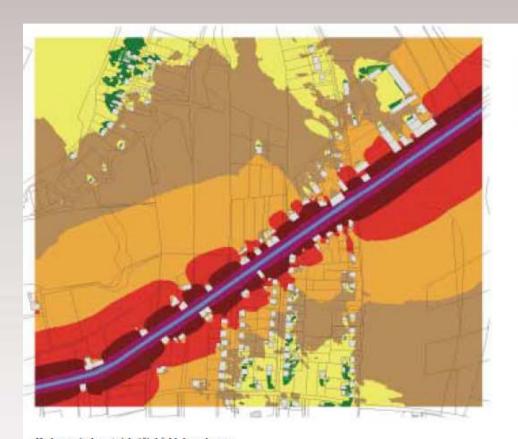


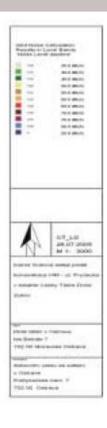
Analýzy v oblasti veřejného zdraví





Hodnocení zdravotních rizik





Hodnocení zdravotních účinků hluku z dopravy

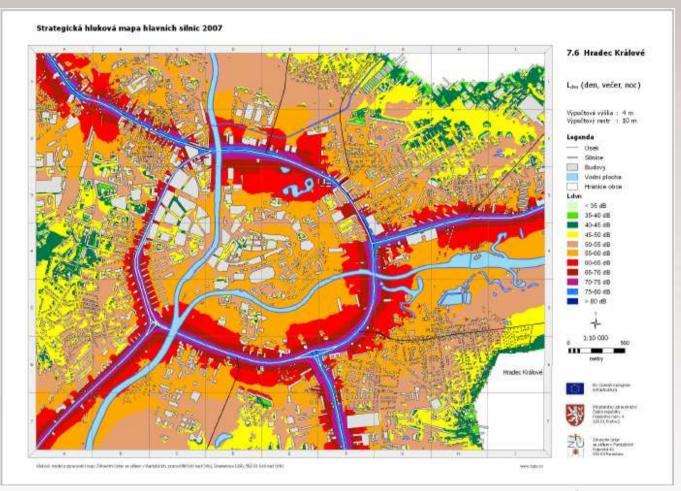
Cílem zpracování odborného hodnocení bylo poskytnout základní informace o vlivu hluku z dopravy na zdraví obyvatel bydlících v posuzované lokalitě. Byla zpracována hluková studie (užitím software LimA); jako vstupy do modelu byly použity dopravní intenzity z protokolu o měření hluku. Dělka komunikace, která byla do výpočtu zahrnuta, činila 1700 m. Validace modelu byla provedena s naměřenými hodnotami a odchylka modelovaných hodnot oproti měřeným hodnotám činila pro denní hlukovou zátěž 0,8 %, pro noční hlukovou zátěž 1,7 % a byla menší, než je přípustná nejistota měření hlukové zátěže pro venkovní prostor. Zájmové území zahrnovalo celkem 208 objektů, z nichž 97 bylo trvale obydleno. Analýza o počtu ovlivněných obyvatel jednotlivými úrovněmi hlukové zátěže byla provedena v prostředí ArcView GIS verze 3.2a. V závislosti na průměrné intenzitě denní a noční hlukové zátěže, odstupňované po 5 dB, byly hodnoceny hlavní nepříznivé účinky hluku na zdraví a pohodu obyvatel, které se dnes považují za dostatečně prokázané.

Zdroj: Národní referenční lahoratoř pro užší CHS v ochraně a podpoře veřejného zdraví ve Zdravolním ústavu se sodlem v Ostravě



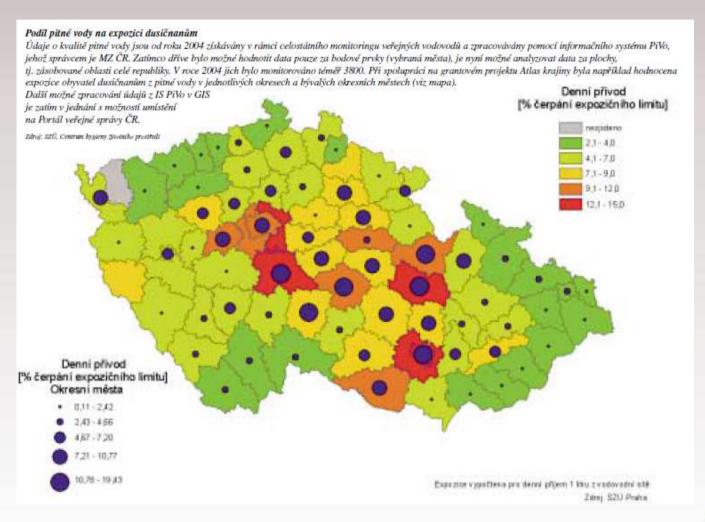
Hlukové strategické mapy

Zpráva o zpracování Strategické hlukové mapy ČR ms základě smísovy č. 5-430-237/2005 med Miristerstvem dopravy ČR a Ministerstvem atravistrictví ČR s financování projektu "Mepování významných lettár a v simel ajlomenací různýmí typy dopravy. Zpracováních cest, významných doprav ních cest, význámných lettár a v simel ajlomenací různýmí typy dopravy. Zpracování hlukových magv námel operáčního programu HPNASTILIKTURA, priorita 2, opetření 2.4 V Ostravě 29. prosince 2007 Zpracovatelé: Mgr. Hana Slachtová lng. Jiří Michallik, Ph.D. Mgr. Ondřej Volř





Monitoring zdraví a životního prostředí





Zdravotnická data - dostupnost

Data v tabulkách ve *Zdravotnických statistikách* jsou rozděleny dle krajů, zdravotních pojišťoven (VZP vs. ostatní), pohlaví či státní příslušnosti. Některé charakteristiky jsou uváděny již od roku 1960. Nejmenší uváděné územní jednotky jsou okresy. Pro ně (i pro kraje) jsou uvedeny tyto charakteristiky:

- ukončené případy pracovní neschopnosti
- potraty (1960 2006)
- péče o nemocné cukrovkou (od roku 1988)
- tuberkulóza a respirační nemoci (věkové kategorie, od roku 1989)
- narození a zemřelí (od roku 1960)
- infekční nemoci (od roku 1985)
- zemřelí (věkové kategorie, od roku 1970)
- hospitalizovaní v nemocnicích ČR (věkové kategorie, jednotlivé obory)
- vrozené vady u narozených (od roku 1975)



Zdravotnická data - dostupnost

Za kraje (i ČR) jsou uváděny tyto charakteristiky:

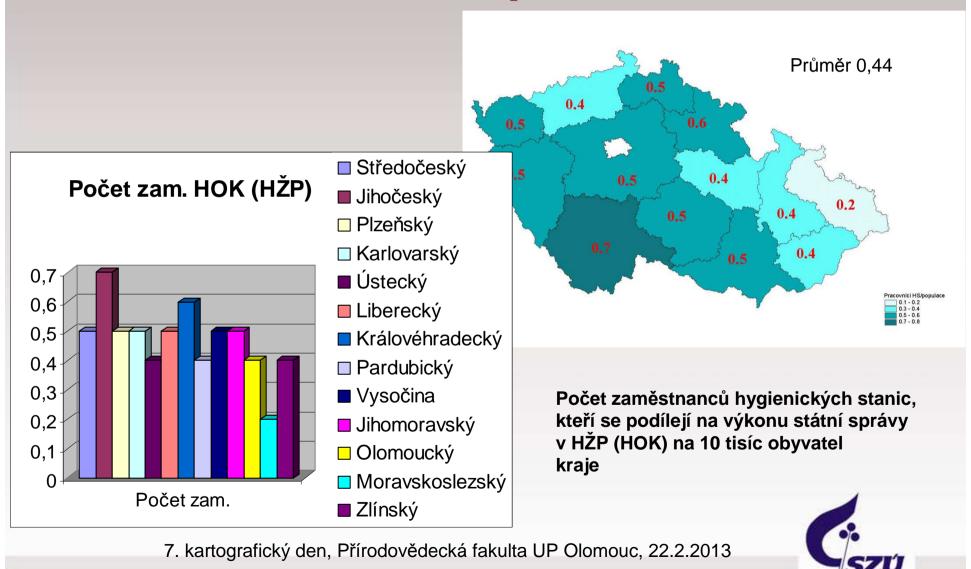
- lázeňská péče
- lůžková péče
- pohlavní nemoci (navíc evropská data, roky 1997 2006)
- síť zdravotnických zařízení
- činnosti zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče
- rodička a novorozenec (od roku 1970)
- psychiatrická péče (věkové kategorie, od roku 1990)
- činnosti společných vyšetřovacích a léčebných složek

Za celou Českou republiku jsou uváděna data:

- nemoci z povolání
- zdravotnictví jako součást národní ekonomiky
- ekonomické informace ve zdravotnictví (od roku 1990)

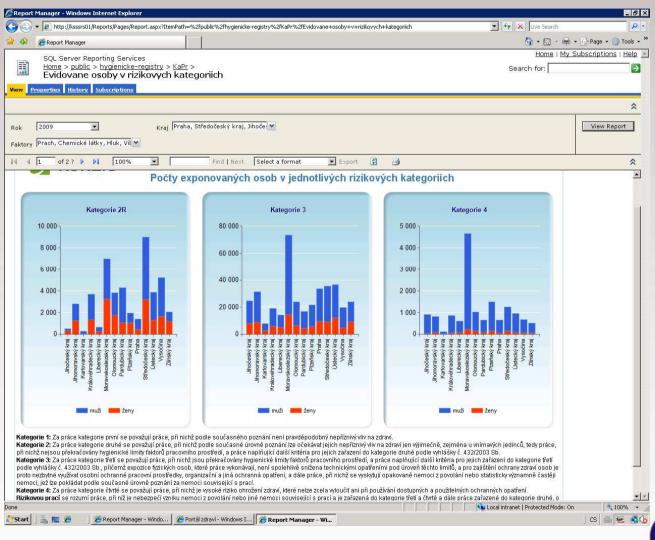


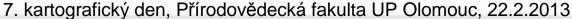
Zdravotničtí pracovníci

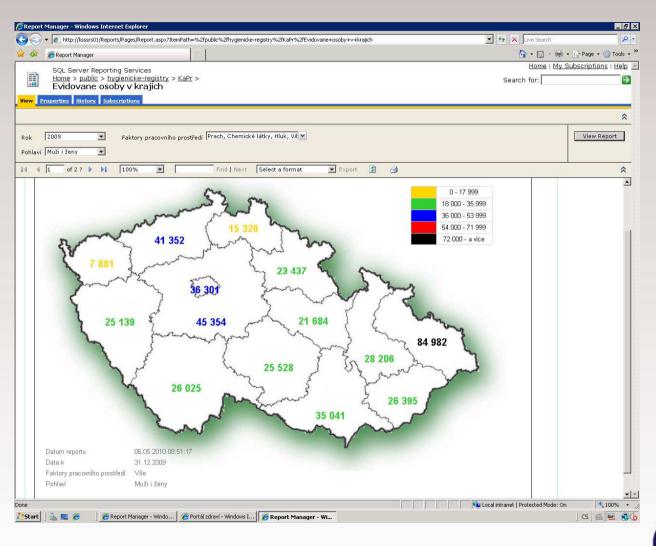


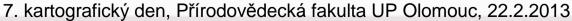


7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013

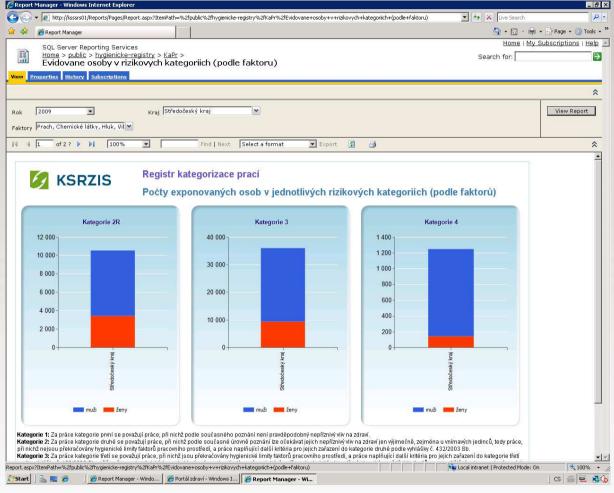




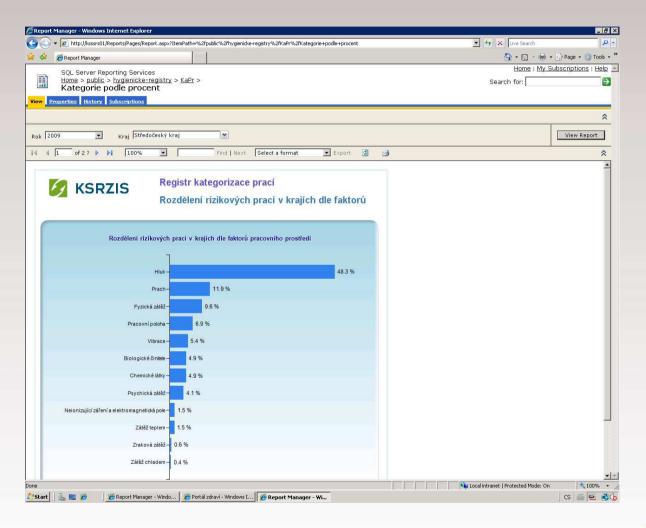




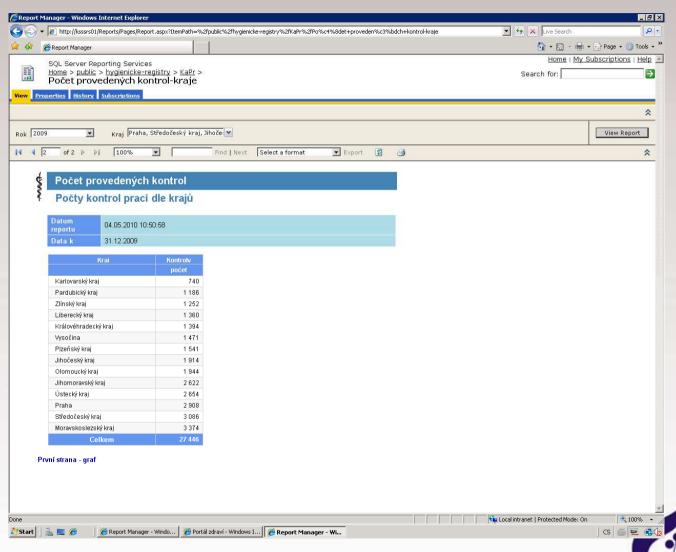






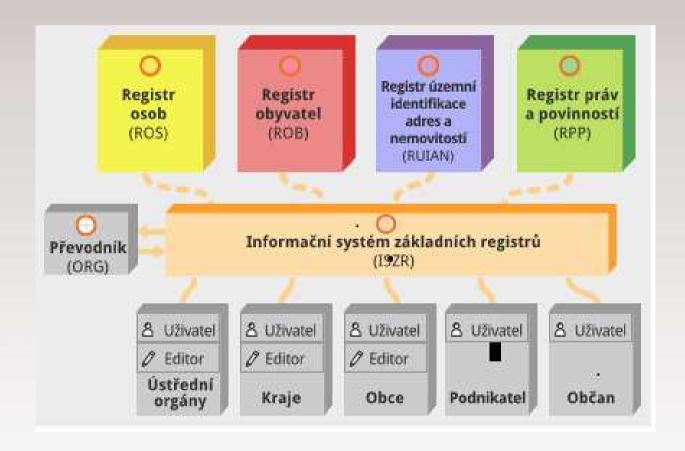






7. kartografický den, Přírodovědecká fakulta UP Olomouc, 22.2.2013

Možnost využití základních registrů





Proč jsou GIS důležité pro zdravotnictví?

- Integrují data, zlepšují procesy a pozměňují výsledky
 - přispívají ke zpracování provedení
- Podporují na znalostech podložené rozhodování
 - poskytuje odpovídající analytický rámec
- Přidává významnou hodnotu k existujícím informacím
 - vkládá informační a datové investice
- Přináší vzrušení do analýzy a prezentace dat
 - vidí věci tak, jak jsou nebo tak, jak se budou vyvíjet