

RAPORT STUDIU DE FEZABILITATE PENTRU CREAREA REGISTRULUI DE CAUZE DE DECES

*METODOLOGIE
RAPORTARE CAUZE
DE DECES ÎN
ROMÂNIA*



Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu" București



Norwegian Institute
of Public Health



Helsedirektoratet



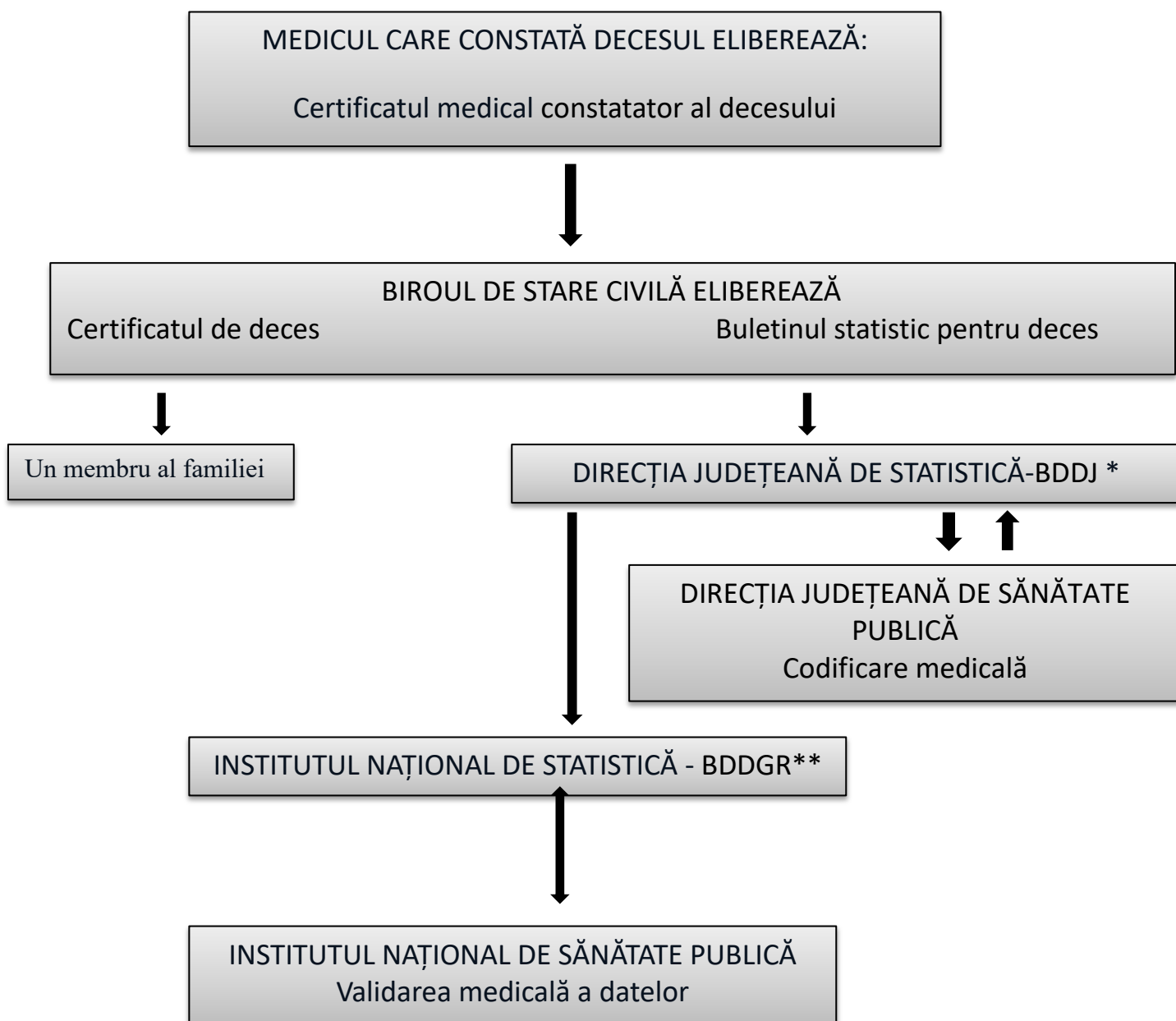
World Health
Organization



RAPORT STUDIU DE FEZABILITATE PENTRU CREAREA REGISTRULUI DE CAUZE DE DECES

METODOLOGIE RAPORTARE CAUZE DE DECES ÎN ROMÂNIA

CIRCUITUL INFORMAȚIONAL DE RAPORTARE A DECESULUI ÎN ROMÂNIA



*BDDJ – bază date decese județeană

**BDDGR – bazaă date decese generale

1. CERTIFICATUL MEDICAL CONSTATATOR AL DECESULUI(CMCD)

Certificatul medical constatator al decesului (CMCD) este un act oficial medico-legal (formular tipizat cu: semnătură, ștampilă, parafă).

Stă la baza documentației care permite eliberarea certificatului de deces - act de stare civilă (emis de primărie).

Pe lângă datele de identificare și demo-sociale ale decedatului, Certificatul medical constatator al decesului conține cauzele de deces.

Se completează după examinarea persoanei decedate de către medicul curant sau ultimul medic care a văzut pacientul.

Dacă persoana a decedat în spital, completarea certificatului medical constatator al decesului este responsabilitatea:

- Medicului care va iniția autopsia conform legii și care va completa certificatul medical constatator al decesului după efectuarea autopsiei.
- Medicului curant din secție dacă nu se efectuează autopsia prosecturală (anatomie patologică) (la solicitarea membrilor familiei se acceptă scutirea de autopsie și se va completa Certificatul medical constatator al decesului de către medicul curant).

În cazul deceselor 0-4 ani medicul care a constatat decesul completează atât certificatul constatator al decesului cât și următoarele fișe, după caz:

- fișa decesului perinatal,
- fișa decesului sub un an,
- fișa decesului 1-4 ani_și
- fișa de deces matern

Dacă persoana a decedat acasă completarea Certificatului medical constatator al decesului este responsabilitatea:

- Medicului de familie în orice zi, inclusiv zilele de weekend, cu excepția indisponibilității.
- Medicul de la ambulanță în cazul indisponibilității medicului de familie.

2- Buletinul Statistic pentru Deces

- Principala sursă statistică pentru decese este buletinul statistic pentru deces, care face parte din statisticile de stare civilă. În acest formular se găsesc informații despre identitatea decedatului, date demografice și sociale ale decedatului și cauzele decesului: cauză directă, cauze antecedente, starea morbidă inițială.
- În conformitate cu Legea 226/2009 privind organizarea și funcționarea statisticii oficiale în România și respectarea Regulamentului UE nr. 328/2011 privind cauzele de deces și a Regulamentului UE nr. 679/2016.
- Se completează pe baza certificatului medical constatator al decesului de către personalul Oficiului de Stare Civilă, iar codificarea medicală a buletinului statistic pentru deces se realizează de către Direcția Județeană de Sănătate Publică - Biroul de Statistică și Informatică în Sănătate Publică.

ROMÂNIA
Institutul Național
de Statistică

BULETIN STATISTIC PENTRU DECES

Nr. de ordine al
buletinului

3

Agenda la baza Legii nr. 226/2009 privind organizarea și funcționarea statisticii oficiale în România, cu modificările și completările ulterioare.
Codificarea persoanelor decedate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 328/2011 privind cauzele de deces și Regulamentul (UE) nr. 679/2016 privind protecția persoanelor decedate în scopuri statistice.

Locul și data înregistrării decesului

Comuna / Orașul / Municipiul

Județul / Sectorul

Data

Nr. actului din Registrul de Stare Civilă

Act transmis Da 1 Nu 2

1 Cod numeric personal

Numele și prenumele

2 Sexul Masculin 1 Feminin 2

3 Copii născuți vii în cursul vieții (doar pentru femei)

4 Data decesului

5 Data nașterii

6 Starea civilă Necăsătorit(ă) 1 Căsătorit(ă) 2 Divorțat(ă) 3 Văduvit(ă) 4

7 Data nașterii soțului (soției) rămas(ă) în viață

8 Statutul ocupațional Salarial 1 Patron 2 Lucrător pe cont propriu 3 Lucrător familial neremunerat 4

9 Nivelul de instruire Fără școală absolventă 1 Primar 2 Gimnazial 3 Profesional 4 Liceal 5

10 Cetățenia Română 642 Alta, și anume

11 Etnia Română 1001 Alta, și anume

12 Domiciliul (moris în cartea de identitate B.I.)

13 Domiciliul coincide cu reședința obișnuită?

14 Reședința obișnuită (locul unde persoana a locuit cea mai mare parte a timpului în ultimele 12 luni)

15 Locul decesului

16 Țara în care a decedat

17 Țara în care s-a născut

18 Cauzele decesului (conform certificatului medical constatator)*

I. Boala sau afecțiunea care a provocat decesul

a) cauza directă (mediată)

b) cauze antecedente

c-d) starea morbidă inițială

II. Alte stări morbide importante

19 Felul decesului

20 Autopsia a fost efectuată?

Ofițer stare civilă, L.S.

Declarant,

Sursa: Legea nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă, Art. 72, alin. 2

2- Buletinul Statistic pentru Deces

Personalul Oficiului de Stare Civilă completează prin persoana desemnată următoarele câmpuri din buletinul statistic pentru deces:

1. Locul și data înregistrării decesului
2. Datele de identificare ale defunctului:
 - data nașterii/decesului
 - gen
 - starea civilă/educația/cetățenia/adresa de domiciliu
 - locul decesului

Cauzele decesului

Acestea sunt completate pe baza certificatului medical constatator al decesului, codificarea medicală a cauzelor decesului se va face de către direcția județeană de sănătate publică.

După completare buletinul statistic pentru deces se trimite la direcția județeană de sănătate publică pentru codificare medicală.

3- Codificare medicală Direcția Județeană de Sănătate Publică

1. Lunar se primesc la Direcția județeană de sănătate publică Buletinele statistice pentru deces de la Biroul de statistică județean, care le primește de la Oficiul de stare civilă. La Direcția județeană de sănătate publică (conform ordinului ministrului sănătății 1078/2010) se realizează codificarea medicală a cauzei de deces.
2. Lunar se primesc la direcția județeană de sănătate publică: Fișa decesului perinatal, Fișa decesului sub un an, Fișa decesului 1-4 ani (reglementat prin Ordinul MS nr. 791 / 17.11.1999) și fișele de deces matern: Fișa deces prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei și Fișa decesului matern prin cauze indirecte. (reglementat prin ordinul 620/11.02.2001). Dacă sunt neconcordanțe între fișe și buletinele statistice pentru deces se cercetează cazurile și se va completa cauza reală a decesului.

4. Validarea datelor medicale

Institutul Național de Sănătate Publică

Institutul Național de Statistică trimite lunar și anual (conform protocolului de colaborare dintre Institutul Național de Sănătate Publică și Institutul Național de Statistică) un fișier excel cu datele deceselor. Datele de codificare medicală sunt validate și corectate pentru posibile erori care sunt grupate în 11 categorii:

- 1) Coduri inexistente
- 2) Boli notate cu asterix
- 3) Sechele ale diferitelor boli
- 4) Complicații ale bolilor care nu pot fi codificate drept cauză a morții
- 5) Anumiți agenți ai infecțiilor bacteriene, virale care nu sunt utilizați pentru a codifica cauza morții
- 6) Factori suplimentari legați de cauze externe care nu pot fi cauze de deces
- 7) Factori care influențează starea de sănătate care nu pot fi cauza decesului
- 8) Boli limitate la un sex
- 9) Cauze extrem de rare de deces în România (ebola, ciuma etc.)
- 10) Simptome rezultate anormale ale testelor de laborator
- 11) Boli care în general nu pot fi cauze de deces la vârstele indicate.

Datele de codificare medicală validate și corectate sunt trimise înapoi la Institutul Național de Statistică.

2) Direcțiile Județene de Sănătate Publică transmit lunar la Institutul Național de Sănătate Publică, formularul de deces perinatal, formularul 0-1 an, formularul 1-4 ani (reglementat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 791/17.11.1999) și deces matern, formular (reglementat prin Ordinul 620/11.02.2001) care se validează/corectează și se confruntă cu datele transmise în fișier excel de la Institutul Național de Statistică.

Crearea la nivelul Institutul Național de Sănătate Publică a bazelor de date pentru decesele sub un an, decesele materne, decesele 1- 4 ani și născutul mort, respectiv decesele perinatale (programe Excel).

Datele validate sunt returnate la INS.

Analiza de situație privind procesul de codificare a cauzelor medicale de deces

Responsabilitățile legale și cadrul normativ

1) Legea nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă stipulează că întocmirea **actului de deces** se face **pe baza certificatului medical constatator al decesului**, ca urmare a unei declarații verbale sau din oficiu, **de către ofițerul de stare civilă** din cadrul serviciului public comunitar local de evidență a persoanelor/primăriei unității administrativ-teritoriale în a căruia/cărei rază s-a produs evenimentul ori, după caz, ca urmare a unei declarații verbale, **de către ofițerul de stare civilă din cadrul misiunii diplomatice sau al oficiului consular de carieră a/al României** acreditate/acreditat să exercite funcții consulare în statul pe teritoriul căruia s-a produs evenimentul.

2) Hotărârea nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Această hotărâre stipulează în cadrul pachetului minimal de servicii medicale în asistența medicală primară, activitățile de suport în ceea ce privește completarea actelor medicale, eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului.

3) Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1.078 din 27 iulie 2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București. Acesta precizează la cap. III – Atribuții specifice Art. 17. **IV. În domeniul informaticii și statisticii la atribuțiile Biroului/Compartimentului de statistică/informatică în sănătate publică la punctul:** i) codifică cauzele de deces, în conformitate cu obligațiile Ministerului Sănătății, în buletinele de deces și de nou-născut mort, conform legislației de stare civilă a populației; j) verifică și codifică fișele de decese sub un an, decese perinatale, fișele cu decese materne și le compară ca număr și cauză de deces cu cele care circulă prin sistemul informațional al Institutului Național de Statistică;

4) Ordinul Ministrului Sănătății nr. 620 din 2001 pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății nr. 127 din 2000 aprobarea Metodologiei privind raportarea și analiza deceselor materne prin risc obstetrical și prin avort. Acesta reglementează responsabilitățile și modalitatea de raportare în cazul deceselor materne prin risc obstetrical și prin avort (Fișa deces prin complicații a sarcinii, nașterii și lăuziei; Fișă deces mamă cauze indirecte).

5) **Ordinul Ministrului Sănătății nr. 791 din 1999** pentru aprobarea Metodologiei privind raportarea și analiza profesională a cauzelor de deces perinatale, 0-1 an și 1-4 ani precum și a indicatorilor mortalității infantile, perinatale și 1-4 ani (Fișa decesului perinatal; Fișa decesului 0-1 an; Fișa decesului 1-4 ani)

Experții INSP au elaborat un chestionar referitor la codificarea medicală a cauzelor de deces din buletinul statistic de deces, a fișelor de deces 0-4 ani și a fișelor de deces matern.

În luna decembrie 2021 a fost transmis Direcțiilor de Sănătate Publică un chestionar de opinie privind codificarea medicală a cauzelor de deces din buletinele statistice de deces și din fișele privind decesele 0-4 ani și decesul matern. Chestionarul, care cuprinde un set de 11 întrebări, a fost conceput în ideea de a avea o imagine mai clară asupra modului în care se face codificarea medicală a cauzelor de deces cât și a pregătirii profesionale a persoanelor care se ocupă de aceasta în cadrul DSP. La chestionarul transmis celor 42 de DSP-uri au răspuns un număr de 45 de respondenți, completarea chestionarului fiind benevolă.

Concluzii privind analiza datelor colectate cu ajutorul chestionarului de opinie referitor la codificarea medicală a cauzelor de deces din buletinul statistic de deces și a fișelor de deces 0-4 ani, cât și a fișelor de deces matern:

- 1) La chestionar au răspuns toate DSP-urile și toate persoanele din cadrul acestora mai puțin 2 persoane (din 3) la DSP București.
- 2) Luând în considerare numărul mediu de buletine statistice de deces / fișe codificate de o persoană într-o lună, rezultă că această activitate ocupă un număr important de zile din timpul de lucru și naște suspiciuni privind codificarea corectă.
- 3) Respondenții consultă când este necesar persoana care a constatat decesul în proporție de 73,3%.
- 4) Puțin mai mult de jumătate dintre respondenți (51,1%) consultă un medic de specialitate atunci când fac codificarea medicală a cauzei de deces, medicul oncolog fiind cel mai solicitat (40% din cei care consultă un medic specialist).
- 5) Marea majoritate a celor care nu consultă un medic specialist (77,3 %) au o vechime mai mare de 3 ani în codificare.
- 6) Majoritatea persoanelor au pregătire medicală (53%), medici (6,3%) sau asistenți.
- 7) Respondenții doresc să participe la cursuri de formare pentru ICD11-82,2 %, să acceseze ghiduri în format electronic 75,7% sau să acceseze un tutorial on-line (57,8%).
- 8) Respondenții consideră că în momentul de față au toate informațiile necesare privind codificarea corectă a cauzelor medicale de deces (60%) dar din rândul persoanelor cu pregătire medicală 50% au răspuns că nu au toate informațiile necesare.

Propuneri/observații pentru îmbunătățirea activității de codificare a cauzelor de deces ca urmare a analizei datelor colectate cu ajutorul chestionarului de opinie:

- 1) Legislație care să determine/forțeze medicii/autoritățile să completeze clar, corect și complet cauzele de deces.
- 2) Legat de codificarea buletinelor de deces, care au ca și cauză infecția covid, ar fi utile/necesare, reguli clare de codificare, având în vedere metodologia INSP(CNSCBT), privind decesul la un pacient confirmat cu covid, mai exact o listă clară a bolilor pre-existente (exceptând traumatismele)care nu pot fi atribuite ca și cauză principală a decesului la un pacient identificat cu infecția covid.
- 3) Instruirea periodică a factorilor direct implicați în completarea documentelor constatoare și crearea de aplicații informatice dedicate, în vederea eficientizării activității de codificare.
- 4) Toate problemele legate de codificarea fișelor de tbc, oncologie se rezolvă cu statisticienii de la nivelul Compartimentului de statistică a spitalelor, de unde se primesc unele informatii pentru a putea codifica decesul cât mai corect, iar în cazul în care decesul este la domiciliu atunci trebuie contactat medicul care a constatat decesul pentru mai multe informatii. De multe ori diagnosticele nu sunt foarte clare, buletinele sunt completate greșit, se colaborează greu cu cei de la medicina legală în sensul în care dacă se solicită mai multe informații despre accidente rutiere, acestea nu pot fi obținute. Totul se rezumă la informații massmedia, iar ultimile cursuri au fost făcute în urmă cu 20 ani.
- 5) Cursuri instruire cu medicii (de familie, de pe ambulanță și chiar cu cei din spitale) care completează certificatele constatoare și fisele de deces, deoarece se scriu la punctele c) și d) diagnostice care nu constituie cauze de deces și nu pot fi codificate (boli sechelare, simptome, semne,etc....)
- 6) Cursuri instruire pentru personalul responsabil cu codificarea în vederea îmbunătățirii activității de codificare.

Experiența norvegiană privind înregistrarea cauzelor de deces

Înainte de anul 2020 a existat un proces de înregistrare pe hârtie a cauzelor de deces.

Dezavantajele acestuia:

- Aceleași informații înregistrate manual de către mai multe autorități/instituții.
- Informațiile sensibile erau văzute de mulți oameni.
- Întârziere mare înainte ca informațiile să ajungă la Institutul Norvegian de Sănătate Publică.

Probleme cu înregistrarea cauzelor de deces în timpul utilizării certificatului în formatul de hârtie:

- Scriere de mână imposibil de citit
- Abrevieri necunoscute

- Diagnostice multiple pe aceeași linie
- Cauze greșite de deces

Certificatul electronic de deces

- În anul 2018: Inițierea implementării unui certificat electronic de deces.
- **Proiectul** a fost o cooperare între Direcția de e-sănătate, autoritățile de colectare a texelor și Institutul Norvegian de Sănătate Publică.

Avantaje implementării unui certificat electronic de deces:

1. Medicul poate alege un diagnostic dintr-un meniu în cadrul certificatului.
2. Modalitate mai ușoară de contactare a medicilor și de solicitare de informații suplimentare.
3. Transmitere automată a unei notificări pentru medicii care nu au completat cauza decesului în certificat.

De la 1 ianuarie 2022 s-a introdus obligativitatea utilizării certificatului electronic de deces.

În prezent prin utilizarea certificatului electronic de deces:

- Informațiile ase transmit în aceeași zi.
- Nicio informație inutilă nu este distribuită mai multor oameni.
- Politica de confidențialitate a fost îmbunătățită.

Codificarea în cadrul Registrului Cauzelor de Deces

În Norvegia este utilizat un program internațional pentru codificare și selectare a cauzelor deces (IRIS).

IRIS este un program (semi)automat utilizat pentru codificarea cauzelor multiple de deces și selectarea cauzei care stă la baza decesului. Sistemul este folosit de către mai multe țări, în principal din Europa și este conform regulilor de codificare internaționale ICD-10.

DAR este program dezvoltat de către Institutul Norvegian de Sănătate Publică pentru efectuarea înregistrărilor și interacțiunea cu IRIS.

Beneficiile utilizării formularelor electronice:

- Grad crescut de completitudine a datelor
- Transmitere rapidă a informațiilor și scurtarea perioadei de înregistrare a cauzelor de deces
- Facilitează posibilitatea ca medicul să aleagă un diagnostic dintr-un meniu din cadrul certificatului.
- Oferă o modalitate mai ușoară de contactare a medicilor și de solicitare de informații suplimentare.
- Facilitează transmiterea automată de notificări pentru medicii care nu au completat cauza decesului în certificat

- Utilizarea unui software sofisticat pentru a ajuta la codificarea în certificatele de deces și la identificarea cauzei de bază/principale a decesului facilitează înregistrarea unor date cu o calitate înaltă, care sunt comparabile cu alte țări care utilizează programe similare
- Oferă posibilitatea de conectare cu alte registre naționale referitoare la factorii de sănătate și sociali, putând astfel facilita realizarea unor studii mai ample de cercetare.

Concluzii

Problemele identificate în cadrul pilotării metodologiei de înregistrare a cauzelor de deces la nivel unui județ au fost similare experienței norvegiene din perioada când a fost utilizat formularul de hârtie.

Codificarea corectă, completă și concordanța cu standardele OMS, a informațiilor legate de decese constituie baza identificării problemelor de sănătate la nivel populațional și a planificării adecvate a resurselor sistemului de sănătate la nivel național. În același timp aceasta face posibilă comparabilitatea datelor naționale cu cele din alte țări.

Propuneri pentru îmbunătățirea înregistrării cauzelor de deces

1. Modificarea cadrului legislativ în vederea dezvoltării unui registru digitalizat pentru înregistrarea și codificarea cauzelor de deces similar sistemului electronic norvegian de înregistrare a cauzelor de deces. Facilitarea și simplificarea procesului de codificare, prin crearea posibilității ca medicul (medicul de familie/curant) să poată să aleagă un diagnostic dintr-un meniu din cadrul certificatului electronic.
2. Modificarea cadrului legislativ în vederea separării componente administrative și simplificarea procesului de declarare a cauzelor de deces care are în prezent un termen legal de raportare de o lună de zile.
3. Modificarea cadrului legislativ pentru trecerea etapizată de la formularele pe hârtie la cele electronice de înregistrare a cauzelor de deces.