



## **PIRMINIO LYGIO AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ GEOGRAFINIS PRIEINAMUMAS LIETUVOJE 2016 M.**

**Vadovas:** Dr. Romualdas Gurevičius

**Atsakinga vykdytoja:** Sandra Mekšriūnaitė

**Tyrimo vykdymo laikotarpis:** 2016 m. liepos – 2017 m. birželio mėn.

**Tyrimo pagrindimas.** Pirminės sveikatos priežiūros svarba buvo pripažinta jau 1978 m. Alma Atos deklaracijoje. Joje buvo visuotinai sutinkama su tuo, kad pirminė sveikatos priežiūra vaidina esminį vaidmenį saugant ir gerinant visuomenės sveikatą, todėl ji turi būti užtikrinta visiems gyventojams. Siekiant, kad gyventojai naudotųsi pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, labai svarbus yra šių paslaugų prieinamumas. Klasikiniu atveju jis apibūdinamas organizaciniu, komunikaciniu ir finansiniu aspektais. Mūsų tyrime planuojama nustatyti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų (PAASPI) prieinamumą geografiniu požiūriu, kuris sudaro dalį komunikacinio ir organizacinio sveikatos priežiūros prieinamumo. Organizacinis prieinamumas apibūdina PAASPI infrastruktūrą teritorijoje, o komunikacinis – galimybes pasiekti šias PAASPI. Bendrai geografinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą apibūdina sveikatos priežiūros įstaigų kiekis, įvairovė, pasiskirstymas ir fizinis prieinamumas. Taip pat tyrime planuojama nagrinėti sveikatos išeičių, kurios netiesiogiai apibūdina ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, rodiklius. Šios sveikatos išeitys yra išvengiamas mirtingumas ir išvengiamos hospitalizacijos, kurių mastas ir netolygumai Lietuvoje yra žinomi iš anksčiau atliktų tyrimų.

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo tyrimai pasaulyje ir Lietuvoje nėra naujiena, nors šie tyrimai dažniausiai buvo orientuoti į paslaugų prieinamumą remiantis subjektyvia pacientų nuomone gauta apklausų metu, gydymo įstaigų veiklos analize ar išeičių rodikliais. Nedaug tyrimų orientuoti į geografinį prieinamumo aspektą ir jie visi yra pakankamai nauji.

Lietuvoje dar nėra atlikta tyrimų apie geografinį PAASPI prieinamumą nacionaliniu mastu panaudojant pažangias geografinių informacinių sistemų (GIS) technologijas, todėl atlikto tyrimo rezultatai bus nauji ir suteiks daugiau žinių apie geografinį PAASPI prieinamumą šalyje.

**Tikslas.** Atliktame tyrime buvo siekiama nustatyti pirminio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros (PAASPI) paslaugų geografinį prieinamumą Lietuvoje 2016 m.

### **Tyrimo uždaviniai.**

Nustatyti šeimos medicinos (ŠM) paslaugų geografinį prieinamumą.

Nustatyti pirminės psichikos sveikatos priežiūros (PPSP) paslaugų geografinį prieinamumą.

Nustatyti šeimos medicinos (ŠM) ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros (PPSP) paslaugų geografinio prieinamumo rodiklių ir išvengiamų išeičių ryšį.

**Tyrimo metodika.** Tyrimas atliktas naudojant kelis erdvinių duomenų sluoksnius:

- 2011 m. Lietuvos gyventojų skaičius šalies teritorijoje 1 km gardelėmis (pagal amžiaus grupes);

- PAASPI, teikiančių šeimos medicinos (ŠM) ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros (PPSP) paslaugas, finansuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, išsidėstymas Lietuvoje 2016 m.;

- Lietuvos teritorijos suskirstymas į seniūnijas ir savivaldybes;

- Išvengiamo mirtingumo rodikliai 10 km gardelėse ir seniūnijose ir išvengiamų hospitalizacijų rodikliai savivaldybėse.

Kombinuojant erdvinius duomenų sluoksnius buvo suskaičiuoti įvairūs geografinio prieinamumo rodikliai. Tyrimo metu nustatytas ŠM ir PPSP teikiančių PAASPI geografinis prieinamumas ir nustatytas prieinamumo rodiklių ryšys su išvengiamų išėičių rodikliais. Tyrimas atliktas naudojant geografinių informacinių sistemų (GIS) metodus.

**Rezultatai.** Tyrimo rezultatai rodo, kad maždaug 75,6 proc. šalies gyventojų gyvena ne toliau nei 2 km atstumu nuo artimiausios ŠM paslaugas teikiančios PAASPI (likusieji 8,7 proc. – 2–4 km, 6,9 proc. – 4–6 km, 4,7 proc. – 6–8 km, 2,7 proc. – 8–10 km, 1,4 proc. – 10 km ir didesniu atstumu). 93,3 proc. gyventojų ŠM paslaugas teikiančios PAASPI buvo pasiekiamos per 10 min keliaujant automobiliu, 6,1 proc. – 10–20 min, likusiems 0,6 proc. – ilgiau nei 20 min. Vertinant kelionės iki ŠM paslaugas teikiančios PAASPI laiką automobiliu, nustatyti skirtumai tarp skirtingo amžiaus grupių gyventojų. Geriausią prieinamumą pagal kelionės automobiliu laiką turėjo darbingo amžiaus gyventojai (15–64 m.), šiek tiek mažesni – vaikai (0–14 m.), o prasčiausią – pensinio amžiaus gyventojai (65 m. ir vyresni).

PPSP paslaugas teikiančių PAASPI geografinis prieinamumas buvo mažesnis nei ŠM paslaugas teikiančių PAASPI. Daugiau nei penktadalis gyventojų (21,6 proc.) gyvena 10 km arba toliau nuo artimiausios PPSP paslaugas teikiančios PAASPI. 56,8 proc. gyventojų gyvena iki 2 km atstumu nuo PPSP paslaugas teikiančių PAASPI, 9,7 proc. – 2–4 km, 4,5 proc. – 4–6 km, 3,7 proc. – 6–8 km, 3,6 proc. – 8–10 km atstumu.

Ryšys tarp geografinio prieinamumo ir išvengiamo mirtingumo rodiklių Lietuvoje išlieka neaiškus, nes naudojant įvairius geografinio prieinamumo rodiklius gauti prieštaringi rezultatai. Tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas silpnas ryšys su išvengiamų hospitalizacijų ir ŠM paslaugas teikiančių PAASPI geografinio prieinamumo rodiklių savivaldybėse.

**Apibendrinimas.** Tyrimas atskleidė, kad ŠM paslaugų geografinio prieinamumo galimybės Lietuvoje yra pakankamai užtikrinamos. Nežymiai geresnį geografinį prieinamumą turi darbingo amžiaus gyventojai. PPSP paslaugų geografinio prieinamumo galimybės Lietuvoje yra mažesnės nei ŠM paslaugų. Tikėtina, jog šių paslaugų prieinamumas yra labiau formalus. Dėl šios priežasties svarbu padidinti PPSP paslaugas teikiančių PAASPI geografinį prieinamumą šalyje arba pasiekti, kad ŠM paslaugas teikiantys gydytojai būtų kompetentingi atpažinti psichikos sveikatos problemas. Išvengiamo mirtingumo ir PAASPI geografinio prieinamumo ryšys nėra iki galo aiškus, todėl rekomenduojama šį klausimą įtraukti ir į vėlesnius tyrimus. Šis ryšys atsiskleidė nagrinėjant ŠM paslaugas teikiančių PAASPI geografinio prieinamumo ir išvengiamų hospitalizacijų rodiklius savivaldybėse.

Daugiau informacijos Jums gali suteikti Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyriaus specialistė Sandra Mekšriūnaitė tel. nr. (8 5) 277 3302, el. paštu [sandra.meksriunaite@hi.lt](mailto:sandra.meksriunaite@hi.lt)