

IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ MASTAS IR PAPLITIMO YPATUMAI LIETUVOJE 2012 METAIS

Vadovas: dr. R. Gurevičius

Atsakinga vykdytoja: S. Mekšriūnaitė

Tikslas.

Atliktame tyrime buvo siekta kompleksiskai ištirti išvengiamų hospitalizacijų (IH) mastą ir jo ypatumus Lietuvoje 2012 metais.

Metodai.

Tyrimas atliktas pritaikius Australijoje aprobuotą ir ilgą laiką naudojamą IH rodiklių skaičiavimo metodiką. Į IH sąrašą įtraukta 21 ligų grupė. Duomenys apie IH skaičių šalyje 2012 metais gauti iš informacinės sistemos SVEIDRA (stacionare gydomo asmens statistinė kortelė, forma Nr. 066/a-LK). Suskaičiuotas IH skaičius 1000 gyv. ir 1000 hospitalizacijų, IH ir lovdienių struktūra (proc.) pagal ligų grupes. Nustatyti pagrindiniai IH skirtumai pagal demografines grupes (lytį, gyvenamąją vietovę, administracinę teritoriją), taip pat kokiu būdu atvykstama į stacionarą ir kiek trunka hospitalizavimas. IH skirtumams nustatyti naudotas χ^2 testas, Mann-Whitney U, arba Wilcoxon'o, ir Kruskal-Wallis H testai, Gini, variacijos ir Moran'o I erdvinės autokoreliacijos koeficientai.

Rezultatai.

Lietuvoje 2012 m. užregistruota virš 110 856 hospitalizacijų, kurių būtų galima išvengti pagerinus ambulatorinės sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą. Tai sudarė 16,2 proc. visų hospitalizacijų (atmetus ilgalaikio gydymo, reabilitacijos ir dienos stacionaro atvejus). Didžiausią IH dalį sudarė IH dėl diabeto ir jo komplikacijų (17,9 proc.), krūtinės anginos (16,1 proc.), stazinio širdies nepakankamumo (13,8 proc.) bei gripo ir pneumonijos (11,9 proc.).

Vyrų IH rodiklis (42,2 atv. / 1000 gyv.) buvo didesnis nei moterų (33,7 atv. / 1000 gyv.), kaimo gyventojų (39,5 atv. / 1000 gyv.) didesnis nei miesto gyventojų (36,4 atv. / 1000 gyv.). Didžiausia dalis dėl APJB hospitalizuotų asmenų buvo ikimokyklinio ir pensinio amžiaus. Hospitalizuojamos moterys buvo vyresnės nei vyrai, kaimo gyventojai buvo vyresni nei miesto. Į stacionarą dažniausiai buvo atvykstama su siuntimu (62,0 proc.), rečiau – su GMP (22,7 proc.).

Pusė visų hospitalizacijų 2012 m. truko nuo 4 iki 10 dienų. Moterys, kaimo gyventojai ir asmenys, atvykę su siuntimu, buvo hospitalizuojami ilgiau nei vyrai, miesto gyventojai ir asmenys, atvykę be siuntimo. Pagrindiniai demografiniai veiksniai (lytis, gyvenamoji vietovė ir amžiaus grupė) darė mažą įtaką gulėjimo trukmei: iš išvardintų demografinių veiksnių gyvenamoji vietovė labiausiai lėmė ilgą gulėjimo trukmę ($\text{ŠS} = 1,20$; 95%PI = 1,17; 1,23), o amžius ir lytis hospitalizacijos trukmei darė nedidelę įtaką (ŠS atitinkamai 1,03 ir 1,04).

IH rodikliai savivaldybėse svyravo nuo 21 iki 93 atvejų 1000 gyv. ir buvo pasiskirstę nepriklausomai vienas nuo kito, kas rodo sisteminės problemas, lokalizuotas atskirose savivaldybėse, kurios nepriklauso nuo aplinkinių teritorijų IH situacijos. Apskričių IH rodiklių tarpusavio priklausomybė buvo išreikšta silpnai.

Atliekant tyrimą buvo sukurtas algoritmas IH rodiklių skaičiavimui. Juo naudojantis IH rodiklius galima skaičiuoti rutiniškai kasmet.

Apibendrinimas.

Atlikto tyrimo rezultatai patvirtina, kad IH problema yra aktuali ne tik kai kuriose užsienio šalyse, bet ir Lietuvoje. Gerinant ambulatorinės sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę būtų galima sumažinti IH skaičių ir sutaupyti Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, kurios visada bus ribotos. Dideli skirtumai tarp savivaldybių IH rodiklių rodo ambulatorinės sveikatos priežiūros trūkumus ir sisteminės problemas kai kuriose savivaldybėse. Prie IH skaičiaus mažinimo labai prisidėtų geresnė sergančiųjų cukriniu diabetu ir kraujotakos sistemos ligomis ambulatorinė priežiūra ir prevencija, didesnės skiepimų nuo gripo apimtys.