



STACIONARINES ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIŲ ĮSTAIGŲ GEOGRAFINIO PRIEINAMUMO ĮVERTINIMAS

Tyrimo vadovas: Dr. Romualdas Gurevičius

Atsakinga vykdytoja: Jonė Jaselionienė

Tyrimo vykdymo laikotarpis: 2018–2019 m.

Tyrimo pagrindimas. Pastaraisiais metais tebevyksta pokyčiai sveikatos sistemoje, siekiant padidinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą. Sveikatos sistemos politika formuojama ir įgyvendinama remiantis principais, iš kurių vienas yra sveikatos priežiūros paslaugų ekonominis, komunikacinis ir organizacinis prieinamumas asmeniui ir visuomenei, t. y. galimybės gauti reikalingas gydymo ar slaugymo paslaugas. Organizacinis ir komunikacinis sveikatos priežiūros įstaigų prieinamumas yra tarpusavyje susiję ir gali būti vertinami geografiniu aspektu – geografinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą apibūdina sveikatos priežiūros įstaigų kiekis, įvairovė, pasiskirstymas ir fizinis prieinamumas. Lietuvoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo tyrimai dažniausiai atliekami remiantis subjektyvia pacientų nuomone gauta apklausų metu bei sveikatos priežiūros įstaigų veiklos analize, o tyrimai, atliekami atsižvelgiant į geografinį prieinamumo aspektą, yra pakankamai nauji. Tyrimo metu buvo nustatytas ir įvertintas stacionarines aktyvaus gydymo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų prieinamumas geografiniu požiūriu, kuris sudaro dalį komunikacinio ir organizacinio sveikatos priežiūros prieinamumo.

Tyrimo tikslas – nustatyti geografinį stacionarines aktyvaus gydymo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (SASPI) prieinamumą Lietuvoje.

Uždaviniai.

1. Nustatyti vidaus ligų, chirurgijos, vaikų ligų ir akušerijos paslaugas teikiančių SASPI geografinį prieinamumą.
2. Nustatyti geografinį SASPI prieinamumą trijose amžiaus kategorijose (0–14 m., 15–64 m., 65 m. ir vyresnių).

Tyrimo metodika. Vykdam tyrimą, erdviniams duomenims saugoti, tvarkyti, analizuoti ir pateikti buvo naudojami geografinių informacinių sistemų (GIS) metodai. Tyrimo metu analizuoti duomenys apie SASPI, teikiančias aktyvaus gydymo (vidaus ligų, chirurgijos, vaikų ligų, akušerijos) paslaugas. Kartu su erdviniais SASPI duomenimis, analizei buvo naudojami 2011 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo duomenys apie gyventojų skaičių ir pasiskirstymą Lietuvoje. Tyrimui atlikti panaudoti erdvinų duomenų sluoksniai su kintamaisiais: SASPI, teikiančių stacionarines aktyvaus gydymo (vidaus ligų, chirurgijos, vaikų ligų,

akušerijos) paslaugas, finansuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, geografinis išsidėstymas; gyventojų skaičius pagal amžių gardelėse ir seniūnijose; SASPI pasiekiamumo zonos. Tyrimo metu, naudojant kelis erdvinių duomenų sluoksnius, buvo skaičiuojami SASPI prieinamumo rodikliai: gyventojų, kurių gyvenamoji vieta nutolusi nuo SASPI 2/4/6/8/10/.../26/28/30 km ir didesniu atstumu, skaičius ir dalis (pagal paslaugas ir amžiaus kategorijas); gyventojų, kurių gyvenamoji vieta nutolusi nuo SASPI iki 30 min., 60 min. ir 90 min. kelionės automobiliu trukmės atžvilgiu, skaičius ir dalis (pagal paslaugas ir amžiaus kategorijas); suminis prieinamumo rodiklis (SPR), kuris apskaičiuotas pagal gyventojų pasiskirstymą buferinėse zonose. SPR padėjo apibendrintai įvertinti teritorijoje gyvenančios populiacijos geografinį prieinamumą ir jį palyginti su kitos teritorijos gyventojų geografiniu prieinamumu. Remiantis šiais rodikliais, aprašytas SASPI geografinis prieinamumas Lietuvoje bei nustatyti prieinamumo skirtumai pagal amžių.

Pagrindiniai rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei trečdalis gyventojų (38,6 proc.) gyveno ne toliau nei 2 km nuo artimiausios vidaus ligų paslaugas teikiančios SASPI, kiek mažesnė gyventojų dalis (34,4 proc.) gyveno ne toliau nei 2 km nuo artimiausios chirurgijos paslaugas teikiančios SASPI. Beveik 8 proc. gyventojų gyveno toliau nei 20 km atstumu nuo vidaus ligų paslaugas teikiančių SASPI, tuo tarpu iki chirurgijos paslaugas teikiančių ligoninių daugiau nei 20 km tektų keliauti net 14,8 proc. gyventojų. 26,5 proc. vaikų gyveno ne toliau nei 2 km nuo artimiausios vaikų ligų paslaugas teikiančios ligoninės, beveik 15 proc. toliau nei 20 km. Penktadalis moterų gyveno ne toliau nei 2 km nuo akušerijos paslaugas teikiančios SASPI, 12,6 proc. – toliau nei 30 km.

Kelionės automobiliu kelių tinklu trukmės atžvilgiu, beveik visi gyventojai (99,97 proc.) gyveno ne toliau nei 30 minučių kelionės laiko iki vidaus ligų ir 98,44 proc. ne toliau nei 30 minučių laiko iki chirurgijos paslaugas teikiančios SASPI. Daugiau nei 98,5 proc. vaikų gyveno ne toliau nei 30 minučių kelionės laiko iki vaikų ligų paslaugas teikiančios SASPI ir beveik 91 proc. moterų gyveno ne toliau nei 30 minučių trunkančios kelionės iki akušerijos paslaugas teikiančios SASPI.

Analizuojant seniūnijų pasiskirstymą buferinėse zonose nustatyta, kad daugiausia seniūnijų pateko į 12-14 km nuo vidaus ligų (69,6 proc.) ir į 16-18 km nuo chirurgijos (61,1 proc.) paslaugas teikiančių SASPI nutolusias vietas. Daugiausia seniūnijų pateko į 14–16 km nutolusią nuo vaikų ligų paslaugas (58,1 proc.) ir į 20-22 km nuo akušerijos (47,1 proc.) paslaugas teikiančių SASPI sritį. Svarbu atkreipti dėmesį, kad ta pati seniūnija gali patekti į ne vieną pasiekiamumo sritį, o į kelias – daugiausia seniūnijų patenka į 12-18 km nutolusias sritis.

Apibendrinimas. Tyrimo rezultatai parodė, kad aktyvaus gydymo paslaugas teikiančių SASPI geografinio prieinamumo galimybės Lietuvoje yra pakankamai užtikrintos visiems gyventojams, nes vidaus ligų ir chirurgijos paslaugų SPR seniūnijose pagal tiesinį atstumą ir pagal kelionės automobiliu laiką amžiaus grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Įvertinus gyventojų pasiskirstymą pagal atstumą nustatyta, kad didžiausią dalį sudarė gyventojai, gyvenantys iki 4 km atstumu nuo vidaus ligų, chirurgijos, vaikų ligų ar akušerijos paslaugas teikiančių SASPI, tuo tarpu seniūnijų pasiskirstymo nustatytais atstumais vertinimo rezultatai parodė, kad bendrai vertinant daugiausia seniūnijų pateko į 12-18 km pasiekiamumo zonas. Kelionės automobiliu

atžvilgiu beveik visi gyventojai pateko į grupę, kai SASPI pasiekama trumpiau nei per 30 minučių, ir tik nedidelei daliai gyventojų kelionė užtruko iki valandos ar daugiau. Kiek ilgiau kelionė laiko atžvilgiu trunka moterims iki akušerijos paslaugas teikiančių SASPI. Ateityje, netgi ir esant geriems geografinio SASPI prieinamumo rodikliams, greta reikėtų įvertinti ir kitus su sveikatos priežiūros prieinamumu susijusius veiksnius.

Daugiau informacijos Jums gali suteikti Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyriaus specialistė Jonė Jaselionienė tel. (8 5) 277 3302, el. p. jone.jaselioniene@hi.lt.