

65 metų amžiaus ir vyresnių asmenų sveikatos netolygumai Lietuvoje

Vadovė – dr. Laura Nedzinskienė

Atsakingos vykdytojos – Vaida Aguonytė, Jolanta Valentienė

Tyrimo dalyvės – dr. Aušra Beržanskytė, Aistė Gedminienė, Eimantė Zolubienė

Anketinės apklausos būdu apklausta 1786 65 m. ir vyresni Lietuvos gyventojai bei analizuoti tos pačios populiacijos sergamumo (2003-2012 m.), ligotumo (2003-2012 m.), mirtingumo (2002-2011 m.) duomenys.

Statistinių duomenų analizė. Tiriamuoju laikotarpiu 65 m. ir vyresnių asmenų ligotumo ir mirtingumo struktūroje vyravo lėtinės neinfekcinės ligos. Nustatyta, kad sergamumo ir ligotumo 2003-2012 m. laikotarpiu ir mirtingumo 2002-2011 m. laikotarpiu struktūra keitėsi, tačiau situacija šalyje, lyginant pagal savivaldybes, išliko netolygi. Statistiškai reikšmingai didesnis šios amžiaus grupės gyventojų sergamumas ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų ligomis nustatytas Visagino sav., pneumonijomis – Akmenės r. sav. ir Šilutės r. sav., dantų ligomis – Trakų r. sav., gastritu ir duodenitu – Plungės r. sav. Nustatyta, kad 2003-2012 m. laikotarpiu mažėjo vyrų ir moterų sergamumas ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis, vyrų sergamumas hipertenzinėmis ligomis, didėjo sergamumas stemplės ligomis. Minėtu laikotarpiu didėjo moterų sergamumas minkštųjų audinių ligomis.

Analizuojamos amžiaus grupės vyrų ir moterų ligotumas krūtinės angina palyginus su likusia Lietuvos dalimi nustatytas didesnis Jonavos r. sav. Tiriamuoju laikotarpiu didėjo vyrų ir moterų ligotumas krūtinės angina, širdies veiklos nepakankamumu, laidumo sutrikimais ir širdies aritmijomis, vyrų ligotumas priešinės liaukos hiperplazija, kitomis šlapimo organų ligomis. Taip pat didėjo moterų ligotumas gonartroze, dorsalgija, senatvine ir kitomis kataraktomis.

Lyginant su kitomis savivaldybėmis, didesnis 65 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas nuo lėtinės infekcinės širdies ligos nustatytas Pagėgių sav. 2002-2011 m. laikotarpiu mažėjo vyrų ir moterų mirtingumas nuo lėtinės išeminės širdies ligos, skrandžio piktybinio naviko, kitos obstrukcinės plaučių ligos bei vyrų mirtingumas nuo ūminio miokardo infarkto.

Anketinė apklausa. Didžioji dalis anketinėje apklausoje dalyvavusių asmenų (84,1 proc.) nurodė, kad įprastai lankosi valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrime sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus asmenims vertintas komunikaciniu, organizaciniu ir ekonominiu aspektais. Vertinant komunikacinį prieinamumą, nustatyta, kad 68,9 proc. respondentų lengvai pasiekia sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje gauna paslaugas. Likusioji dalis vyresnio amžiaus asmenų susiduria su tokiais problemomis kaip didelis atstumas iki įstaigos (14,6 proc.), dėl sveikatos problemų kylantys sunkumai vykstant į gydymo įstaigą (14,5 proc.), didelės išlaidos kelionei (6,5 proc.). Su šiomis problemomis statistiškai reikšmingai dažniau susidūrė asmenys įgiję ne aukštesnį kaip pradinį išsilavinimą ($p < 0,001$), kaimo gyventojai ($p < 0,001$), respondentai, kurių mėnesinės pajamos vienam šeimos nariui yra ne didesnės už 815 Lt ($p < 0,001$).

Vertinant organizacinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, nustatyta, kad šiek tiek daugiau negu du trečdalius (68,8 proc.) tyrimo dalyvių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas įstaigoje, kurioje jie paprastai lankosi, tenkino arba visiškai tenkino. Moteris dažniau negu vyrus tenkino sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ($p = 0,003$). Maždaug du trečdaliai tyrimo dalyvių (62,1 proc.) nurodė, kad jiems nekyla problemų registruojantis pas šeimos gydytoją. Likusioji dalis respondentų įvardijo šiuos sunkumus: sunku prisiskambinti (22,8 proc.), reikia ilgai laukti eilėje (13,6 proc.), didelė skambučio kaina (2,6 proc.). Tiriamieji nuo registracijos iki

patekimo pas šeimos gydytoją dažniausiai turėjo laukti ne ilgiau kaip 1 savaitę (38,5 proc.) arba daugiau nei 1 savaitę bet trumpiau nei 1 mėnesį (34,0 proc.).

Vertinant ekonominę sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą nustatyta, kad beveik kas antras (49,2 proc.) 65 m. ir vyresnis asmuo susiduria su finansiniais sunkumais išsigyjant gydytojo paskirtus vaistus. 32,7 proc. tyrimo dalyvių teko bent kartą atsisakyti diagnostikos procedūrų dėl per didelės jų kainos. Statistiškai reikšmingai dažniau diagnostikos procedūrų teko atsisakyti asmenims įgijusiems pradinį išsilavinimą ($p < 0,001$) bei tiems, kurių mėnesinės pajamos vienam šeimos nariui ne didesnės kaip 815 Lt ($p < 0,001$).

Respondentų taip pat buvo prašoma subjektyviai įvertinti savo sveikatą. Didžioji dalis 65 m. ir vyresnių asmenų savo sveikatą vertino vidutiniškai (67,9 proc.), tik nedidelė dalis respondentų savo sveikatą vertino gerai arba labai gerai (14,9 proc.). Nustatyta, kad vyrai savo sveikatą vertino palankiau negu moterys ($p = 0,036$), miesto gyventojai dažniau negu kaimo savo sveikatą vertino gerai ar labai gerai ($p < 0,01$), dirbantys asmenys – palankiau nei nedirbantys ($p < 0,001$). Nustatyta, kad našliai ir asmenys niekada negyvenę santuokoje savo sveikatą vertino prasčiau, lyginant su asmenimis gyvenančiais santuokoje ($p < 0,001$). Analizuojant subjektyvų savo sveikatos vertinimą pagal išsilavinimą, pastebėta, kad kuo aukštesnį išsilavinimą buvo įgijęs respondentas, tuo sveikatą vertino palankiau ($p < 0,001$). Taip pat nustatyta, kad kuo aukštesnė socialinė parama gaunama iš šeimos, draugų ar kitų reikšmingų asmenų, tuo geriau vertinama sveikata ($p < 0,001$). Subjektyvus savo sveikatos vertinimas priklauso ir nuo gyvenimo sąlygų – asmenys namuose turintys pilnus patogumus (namuose turintys ir dušą/vonia ir skalbimo mašiną) savo sveikatą vertino geriau, negu asmenys turintys dalinius patogumus (namuose turintys dušą/vonia arba skalbimo mašiną) ar neturintys patogumų (namuose neturintys nei dušo/vonios, nei skalbimo mašinos) ($p < 0,001$).