

Ambulatorinių paslaugų teikimo tendencijos Lietuvos gyventojams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, karantino laikotarpiu nuo 2020-03-01 iki 2020-06-30

Duomenys surinkti Vilniaus universitete vykdant Lietuvos mokslų tarybos finansuojamą projektą „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė“ (Reg. Nr. P-COV-20-68; Biomedicininio tyrimo leidimas Nr.2020/8-1247-730). Projekto tikslas: remiantis COVID-19 pandemijos sukulto poveikio paslaugų teikimui širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams atvejo analize, pateikti moksliniais tyrimais grįstas išvadas ir rekomendacijas dėl COVID-19 pandemijos ir jos sukeltų padarinių žmogaus sveikatai ir sveikatos sistemai.

Moksliniam projektui įgyvendinti finansavimą skyrė Lietuvos mokslų taryba (LMTLT), sutarties Nr. Nr. S-COV-20-27.

Projekto vadovas – vyriausiasis mokslo darbuotojas prof., dr. G. Davidavičius. Tyrėjai - vyriausieji mokslo darbuotojai prof., dr. J. Čelutkienė, prof., dr. P. Šerpytis, dr. G. Černiauskas; mokslo darbuotojas dr. R. Gurevičius; jaunesnieji mokslo darbuotojai P. Budrys, K. Čerlinskaitė, V. Bajoras, M. Lizaitis specialistai R. Višinskienė, R. Buivydas.

Duomenų šaltinis: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos administracinė duomenų bazė SVEIDRA; 2020 m. karantino laikotarpio (2020-03-01 iki 2020-06-30) duomenys palyginti su atitinkamu 2019 m. periodu.

Pasaulinė COVID-19 pandemija nusinešė tūkstančius gyvybių visame pasaulyje, žaibiškai išplitusi sukėlė ilgai trukusiančius padarinius pasaulinei ekonomikai bei sveikatos apsaugos sistemoms. Pasibaigus pirmai infekcijos bangai įsibėgėja antra banga.

2020 m. kovo 16 d. dėl COVID-19 pandemijos Lietuvoje įvestas karantinas, siekiant lokalizuoti ir izoluoti infekcijos židinius bei „neperkrauti“ sveikatos apsaugos sistemos. Sveikatos apsaugos sistema perorganizuota, siekiant suteikti reikalingą gydymą sergantiems COVID-19 infekcija, ypač sunkia jos forma, tuo pačiu apsaugant medicinos darbuotojus nuo užkrato. Sistemos pertvarkymas atliktas perskirstant turimus resursus, siekiant padidinti lovų skaičių užsikrėtusiems bei užtikrinti pakankamą lovų skaičių intensyvios terapijos skyriuose. Todėl pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis (toliau - ŠKL), atidėtos planinės diagnostinės ir gydymo procedūros, o dauguma ambulatorinių paslaugų buvo teikiamos nuotoliniu būdu. Pastebėta, kad lyginant su ankstesnių metų duomenimis, tiek užsienyje, tiek Lietuvoje dėl ŠKL besikreipiančių pacientų srautas sumažėjo. Dėl anksčiau nepatirtų iššūkių pasikeitė diagnostikos ir gydymo procedūrų prieinamumas, paslaugos suteikiamos ne taip greitai ir ne tokia pačia apimtimi kaip iki pandemijos. Taip pat manoma, kad bijodami vykti į ligonines, kaip į potencialius ar žinomus infekcijos židinius, pacientai skubios pagalbos kreipiasi pavėluotai ir taip dar labiau atitolinamas efektyvios pagalbos suteikimas ir galimai blogėja pacientų prognozė. Spauldoje pasirodžius mokliškai nepatvirtintiems duomenims apie galimą vienų dažniausiai kardiologijoje skiriamų vaistų grupių ryšį su blogesne infekcijos prognoze, galimai nukentėjo vaistų skyrimas ir vartojimas. Taigi, šie veiksniai gali lemti, kad COVID-19 pandemijos metu padaugėjo mirčių ir kitų nepageidaujamų įvykių, ne tik tiesiogiai sukeltų viruso, bet ir atsiradusių dėl netiesioginio viruso poveikio įvairioms sveikatos apsaugos grandims.

2019 metais Lietuvoje mirtingumas nuo ŠKL sudarė 54,46 proc. visų mirčių priežasčių. 2013 metais, remiantis Sveikatos ekonomikos centro duomenimis, ŠKL gydymo išlaidos sudarė apie 23,3 proc.

visų einamųjų išlaidų sveikatai. Todėl kraujotakos sistemos ligų atveju analizė COVID-19 pandemijos krizės metu yra ne tik labai svarbi dėl galimų pasekmių gyventojų sveikatai, bet ir todėl, jog padės įvertinti visos sveikatos sistemos funkcionavimą kriziniu laikotarpiu.

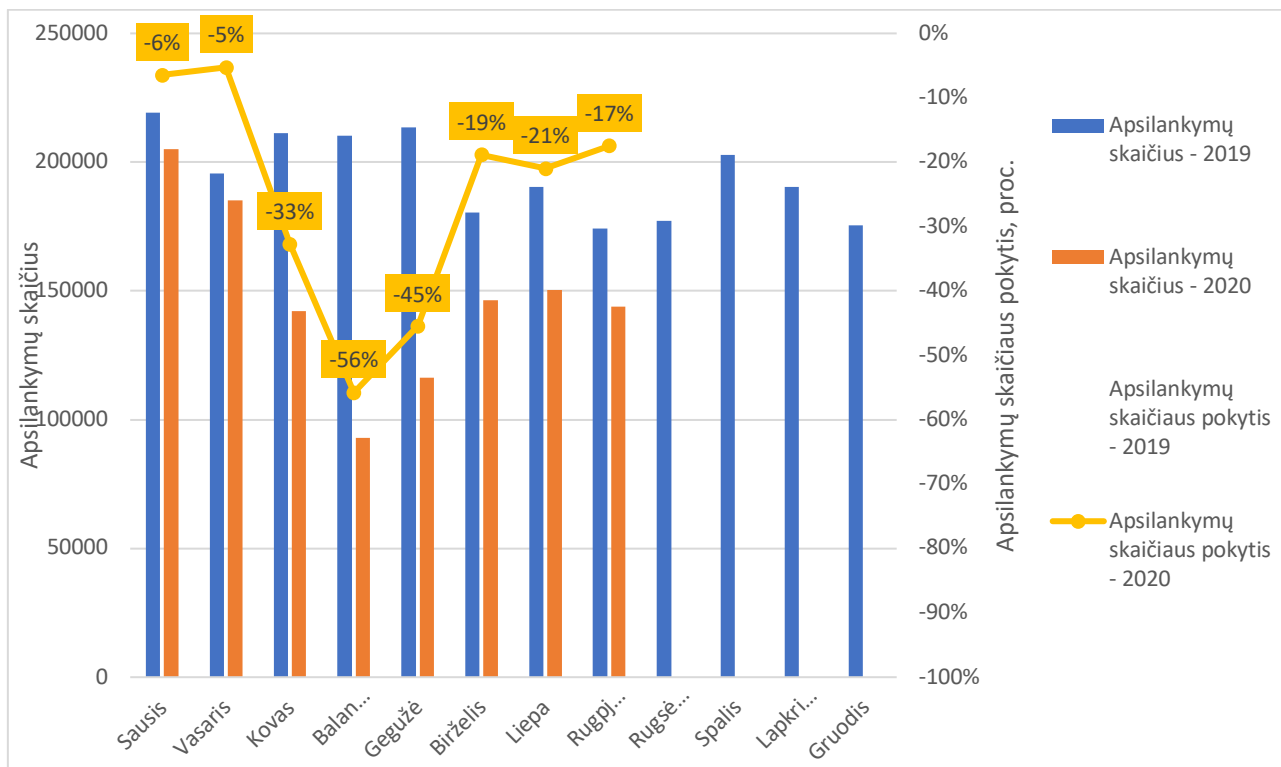
Vienas iš šio projekto uždavinių: parengti sveikatos sistemos širdies ir kraujagyslių ligų paslaugų sektoriuje teikimo pokyčių, atsiradusių COVID-19 krizės metu, aprašymą.

Grafiškai pateikiamas visoje Lietuvoje suteiktų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kitimas pacientams, sergantiems ŠKL. Suteiktų paslaugų paieška vykdyta naudojantis TLK-10-AM sisteminių ligų sąrašu (1 priedas).

Bendri duomenys

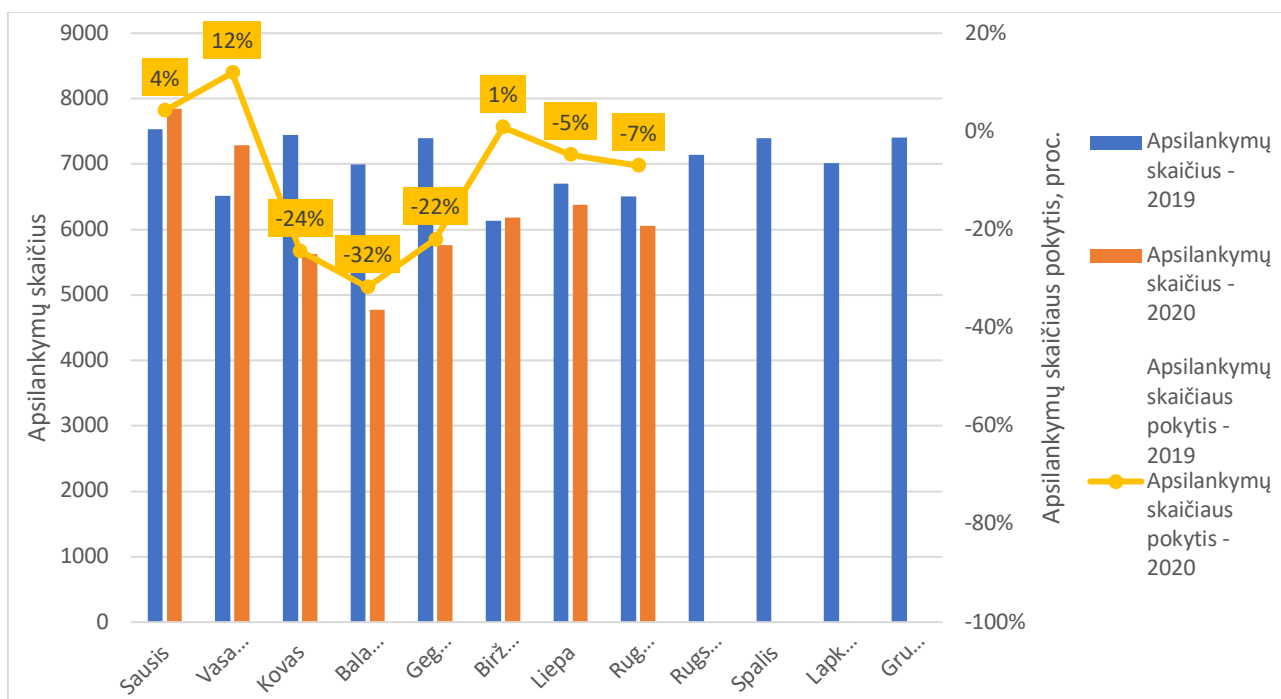
1. Apsilankymų skaičius dėl ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kai apsilankymo priežastis ŠKL, 2019-2020 m.

Stebimas ženklus pacientų apsilankymų pas gydytojus skaičiaus sumažėjimas, ypač 2020 m. balandžio mėnesį (56% mažiau) ir gegužės mėnesį (45% mažiau).



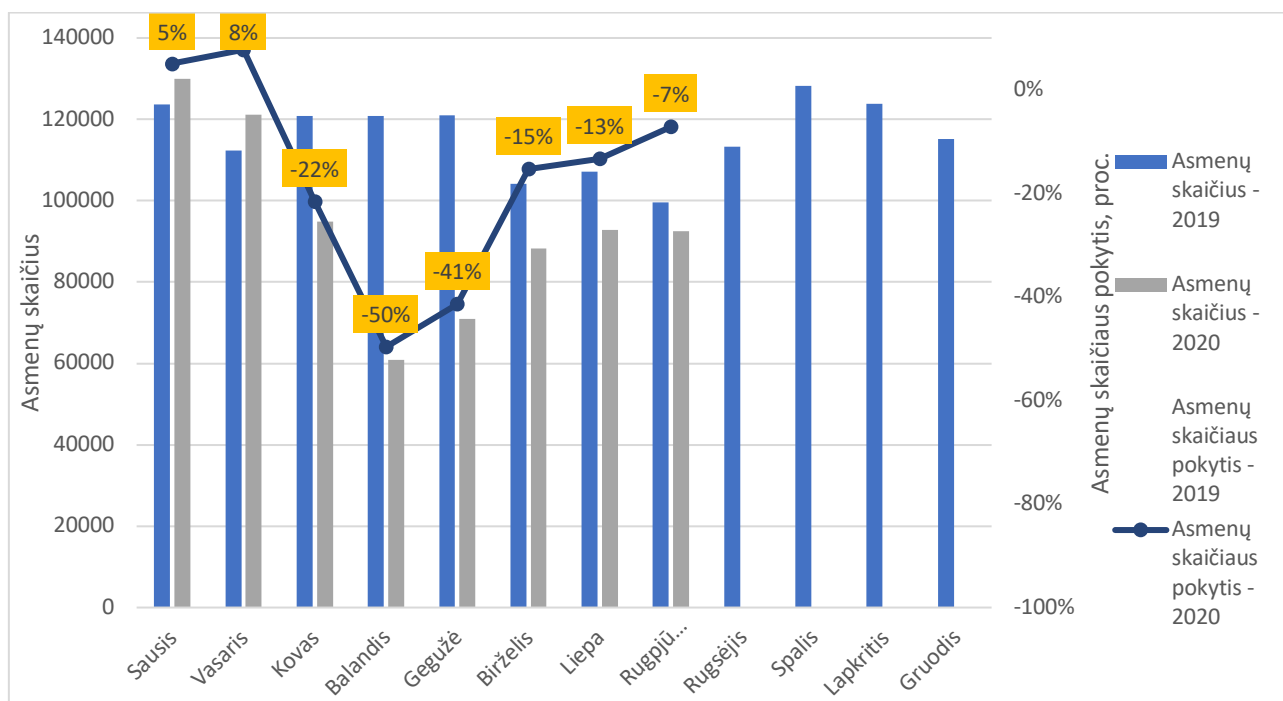
2. Apsilankymų skaičius dėl ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kai apsilankymo priežastis ŠKL – būtinoji pagalba, 2019-2020 m.

2020 m. kovo - gegužės mėnesiais pastebėtas 22-32% mažesnis apsilankymų skaičius dėl būtinios pagalbos.



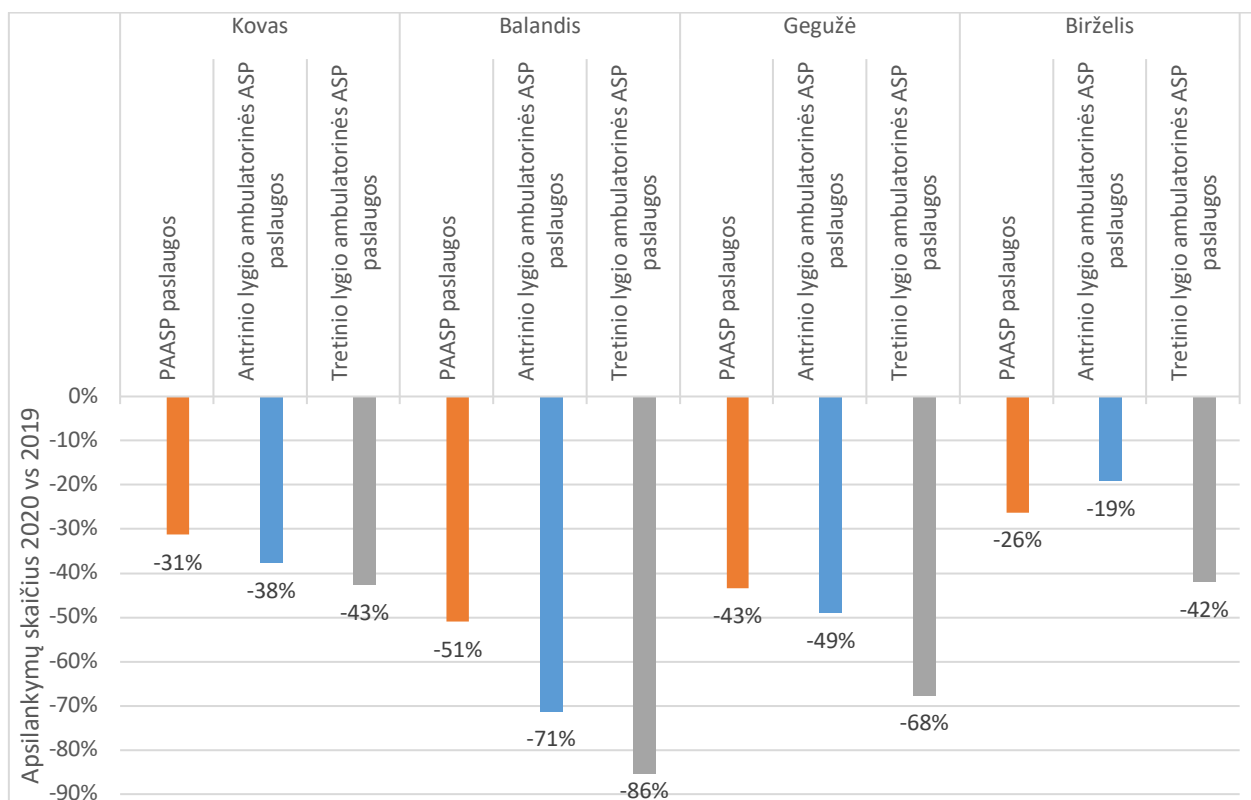
3. Asmenų skaičius, kuriems buvo suteiktos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl ŠKL, 2019-2020 m.

2020 m. balandžio mėn. apsilankė 50% mažiau pacientų, lyginant su visais ambulatoriškai konsultuotais ir gydytais pacientais 2019 m. balandžio mėn.



4. Apsilankymų dėl ŠKL skaičiaus palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygius.

2020 m. balandžio mėn. antrinio lygio ambulatorinių paslaugų teikimas sumažėjo 71%, o tretinio lygio 86%.



*PAASP - pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

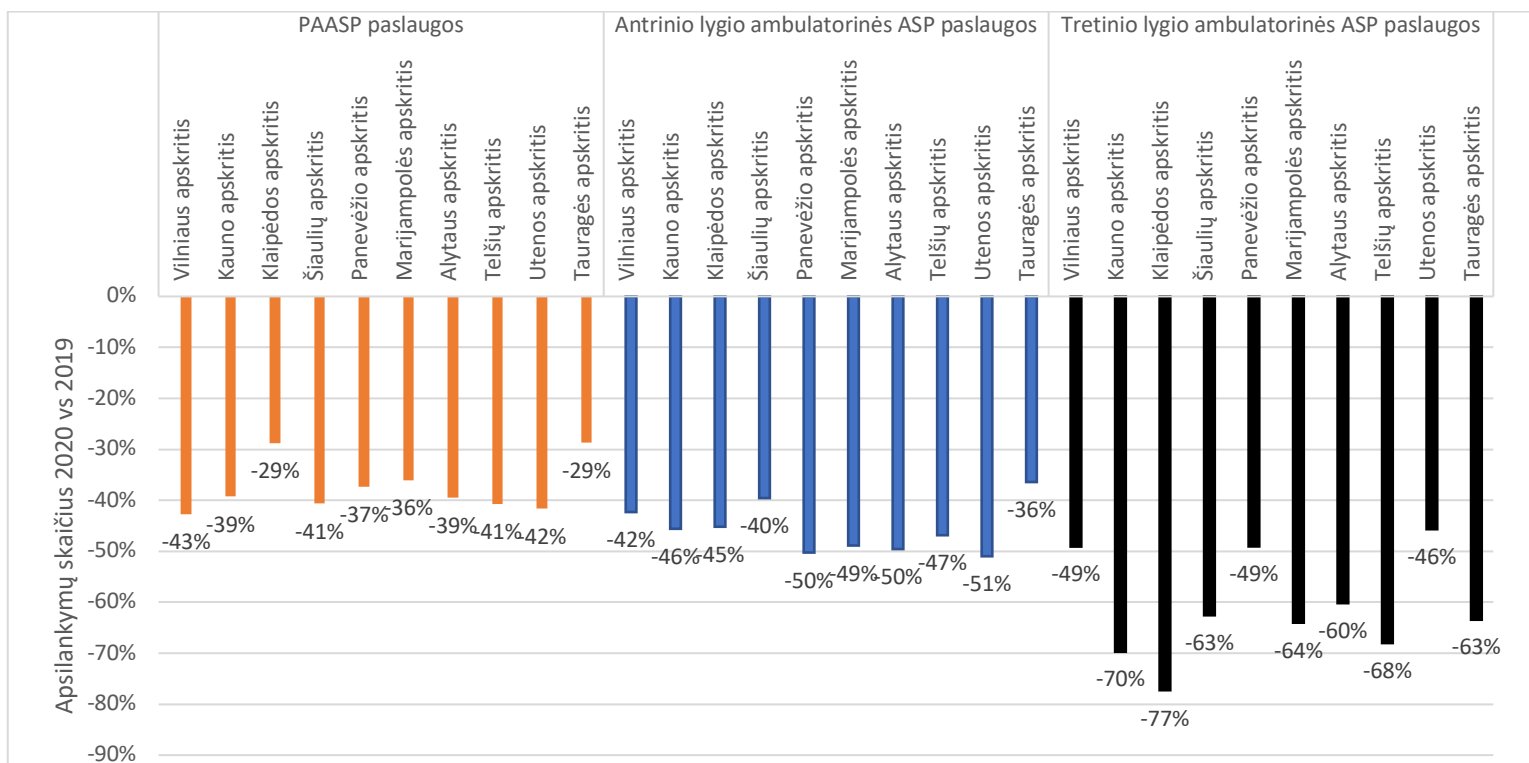
5. Apsilankymų skaičiaus palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygius ir paslaugų tipus.

Paslaugų lygis ir tipas	Apsilankymų skaičius		Apsilankymų skaičiaus pokytis	
	2019	2020	2019	2020
PAASP paslaugos	659 578	406 458		-38%
1 Konsultacijos	358 076	317 569		-11%
14 Skatinamoji paslauga	202 435	58 419		-71%
60 Širdies ir kraujagyslių ligų programa	99 067	30 470		-69%
Antrinio lygio ambulatorinės ASP paslaugos	106 640	58 453		-45%
1 Konsultacijos	72 133	37 447		-48%
3 Dienos stacionaro ligos gydymo profilis	3 251	1 269		-61%
5 Brangi procedūra	44			-100%
8 Reabilitacijos profilis	2 925	536		-82%
15 Profilaktika	68	13		-81%
59 Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus paslaugos	12 717	10 774		-15%
73 Stebėjimo paslaugos	6 891	5 520		-20%
85 Ilgalaikio stebėjimo paslaugos	528	176		-67%
60 Širdies ir kraujagyslių ligų programa	8 083	2 718		-66%
Tretinio lygio ambulatorinės ASP paslaugos	49 332	19 509		-60%
1 Konsultacijos	43 666	16 024		-63%
4 Brangus tyrimas	3 793	2 613		-31%
5 Brangi procedūra	431	488		13%
10 Paslauga pagal transplantacijos programą	48	18		-63%
85 Ilgalaikio stebėjimo paslaugos	1 394	366		-74%
Bendroji suma	815 550	484 420		-41%

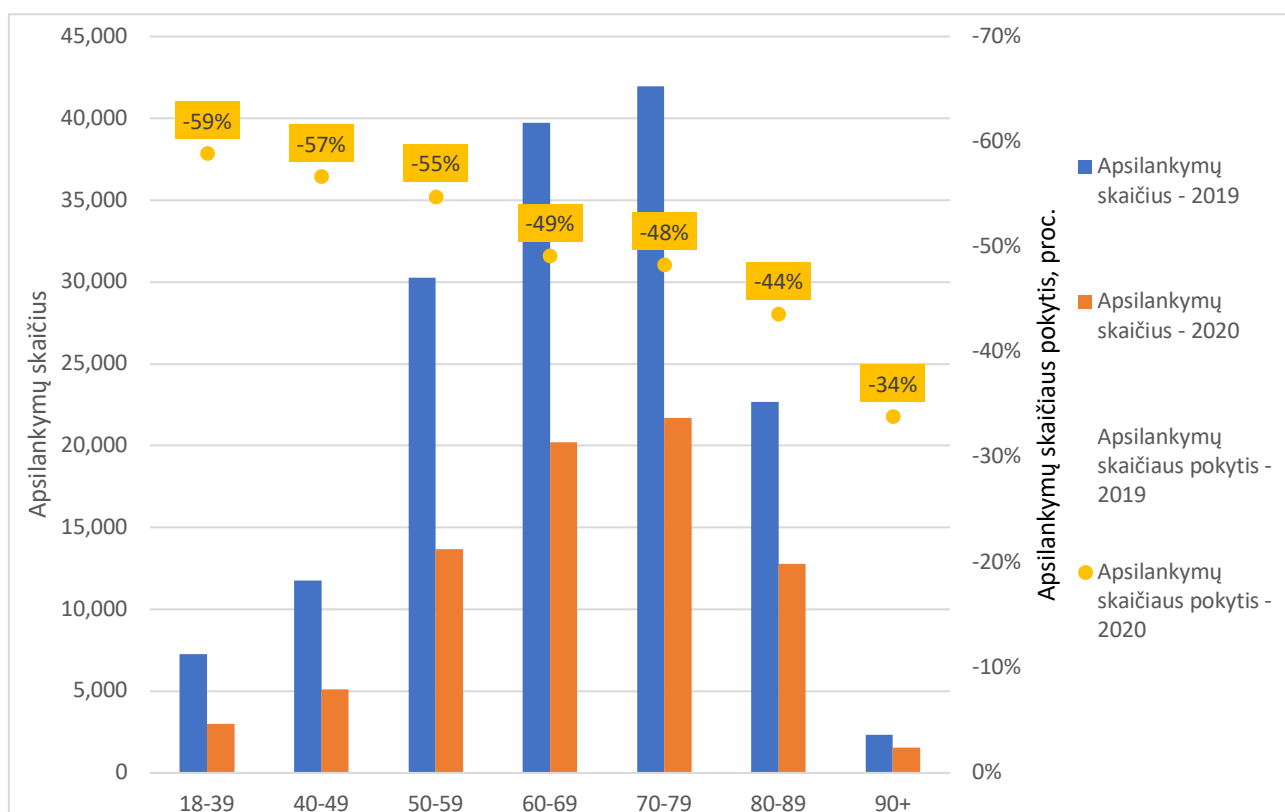
6. Apsilankymų skaičius 1000 gyv., kai buvo suteiktos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl ŠKL, 2019 m. kovas-birželis ir 2020 m. kovas-birželis pagal apskritis.

	Apsilankymų skaičius 1000 gyv.		Apsilankymų skaičiaus pokytis	
	2019 kovas-birželis	2020 kovas-birželis	2019 kovas-birželis	2020 kovas-birželis
Vilniaus apskritis	238	135		-43%
Kauno apskritis	324	187		-42%
Klaipėdos apskritis	320	214		-33%
Šiaulių apskritis	294	171		-42%
Panevėžio apskritis	317	191		-40%
Marijampolės apskritis	310	189		-39%
Alytaus apskritis	314	183		-42%
Telšių apskritis	314	181		-42%
Utenos apskritis	308	175		-43%
Tauragės apskritis	285	196		-31%
Bendroji suma	292	173		-41%

7. Apsilankymų skaičiaus palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygius ir pacientų gyvenamąją teritoriją.

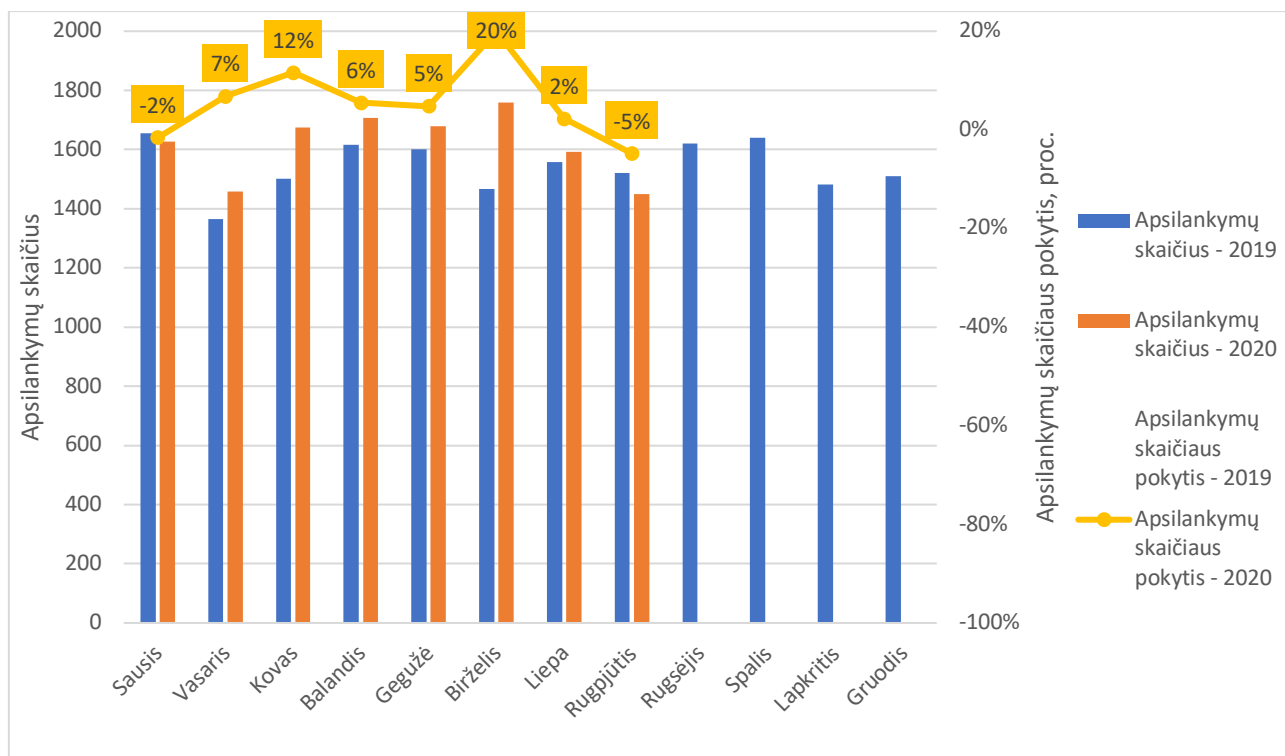


8. Apsilankymų skaičiaus dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal pacientų amžiaus grupes.

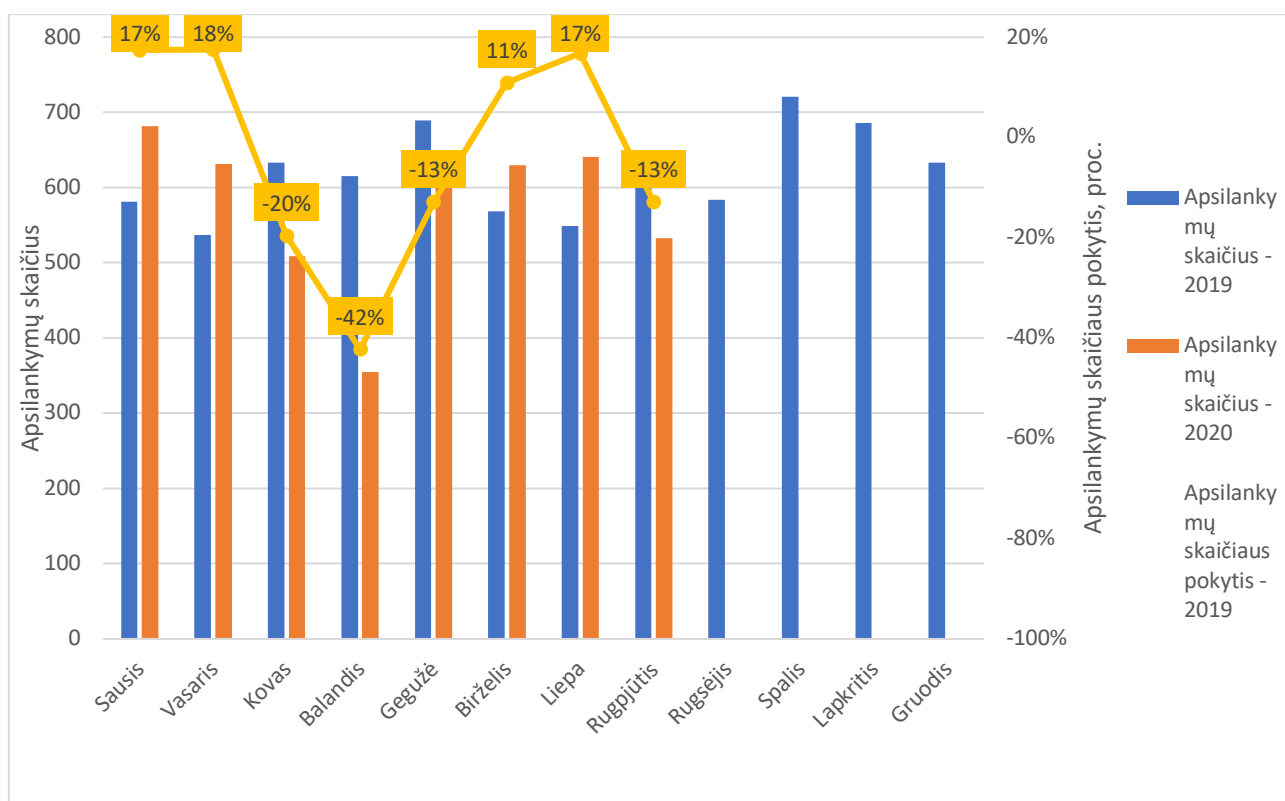


Ūminis miokardo infarktas (I21)

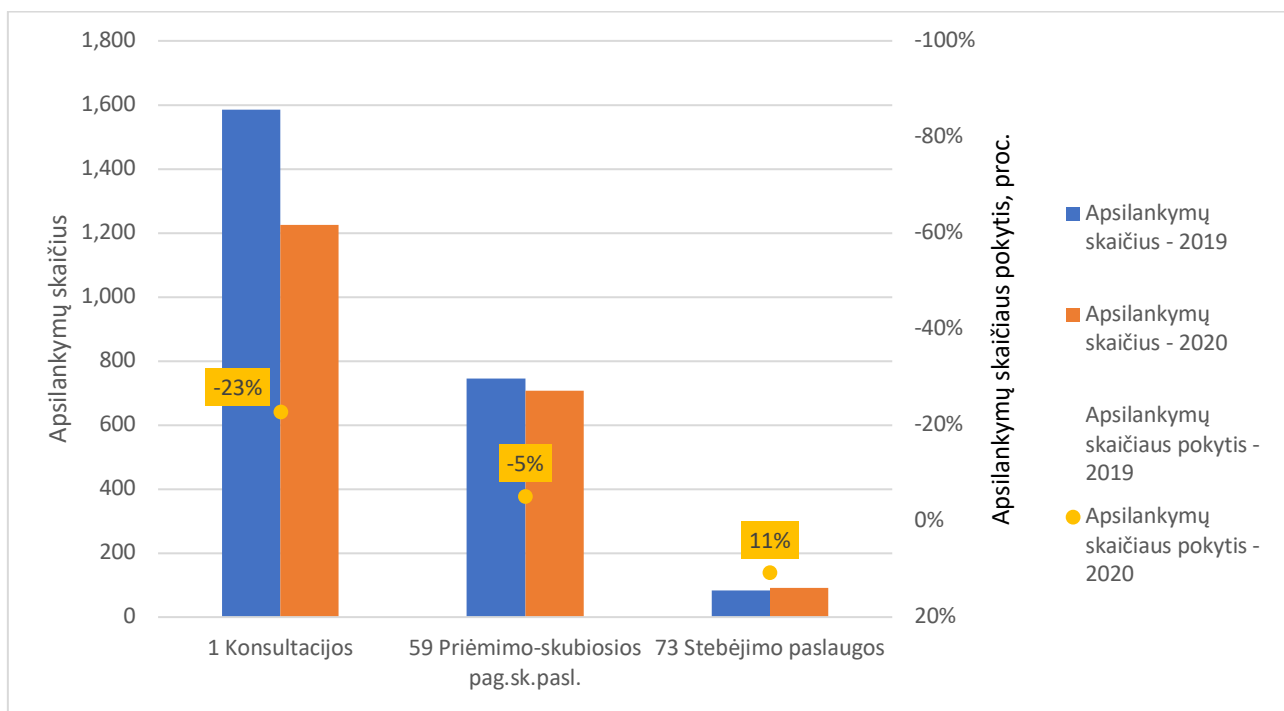
9. Apsilankymų skaičius dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kai apsilankymo priežastis ūminis miokardo infarktas (I21).



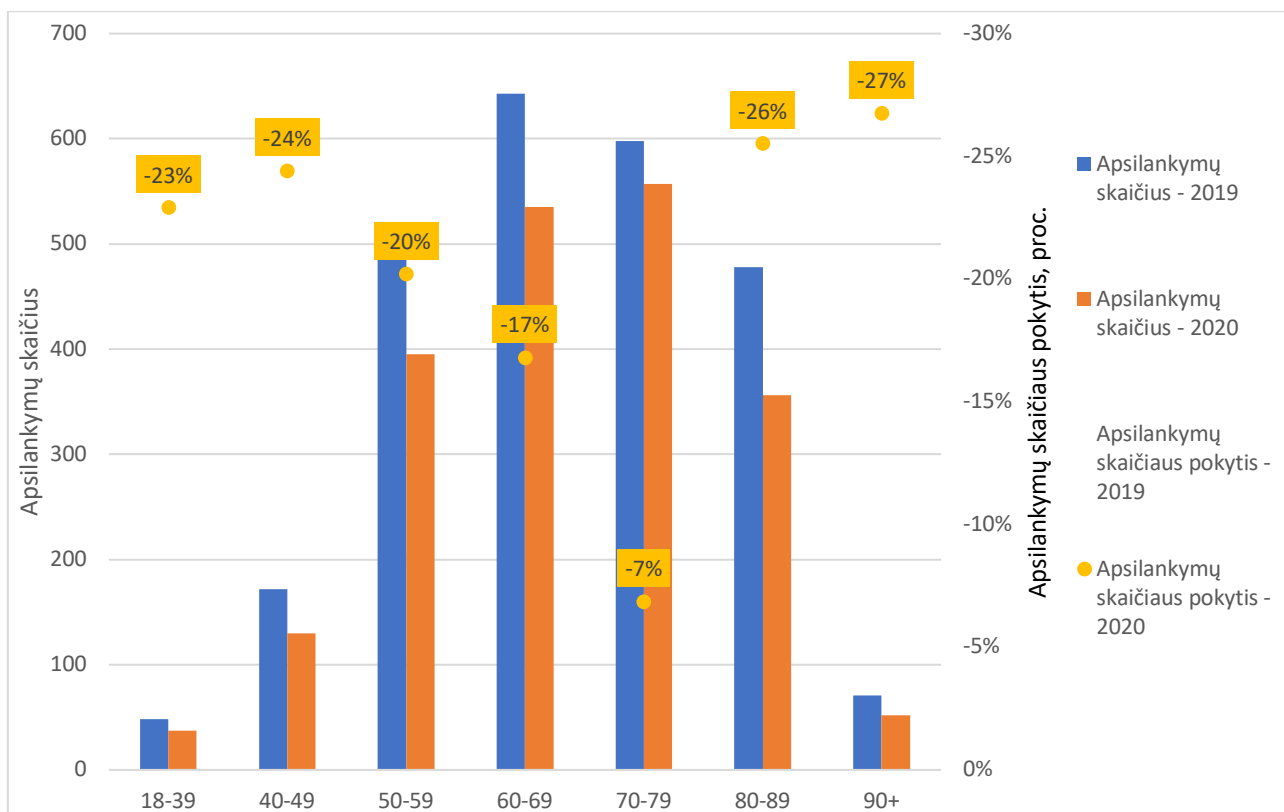
10. Apsilankymų skaičius dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kai apsilankymo priežastis ūminis miokardo infarktas (I21).



11. Apsilankymų skaičiaus dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal paslaugų tipus, kai apsilankymo priežastis ūminis miokardo infarktas (I21).



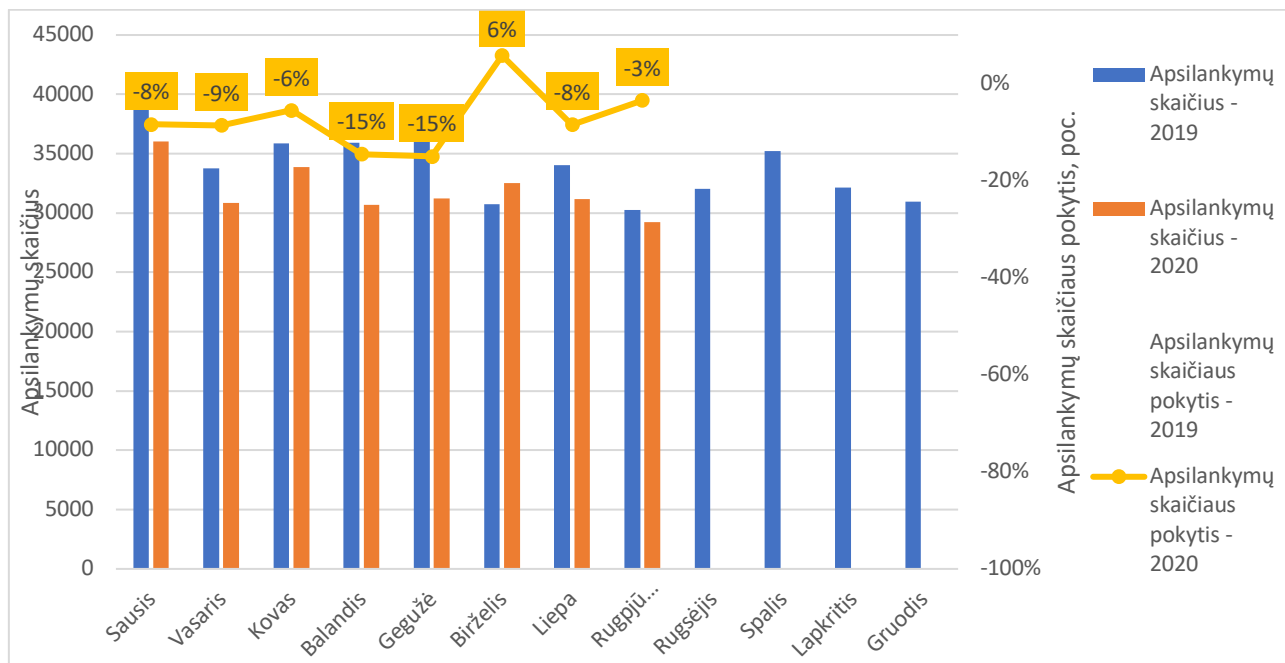
12. Apsilankymų skaičiaus dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal pacientų amžiaus grupes, kai apsilankymo priežastis ūminis miokardo infarktas (I21).



Širdies nepakankamumas (I11.0, I13.0, I13.2, I50)

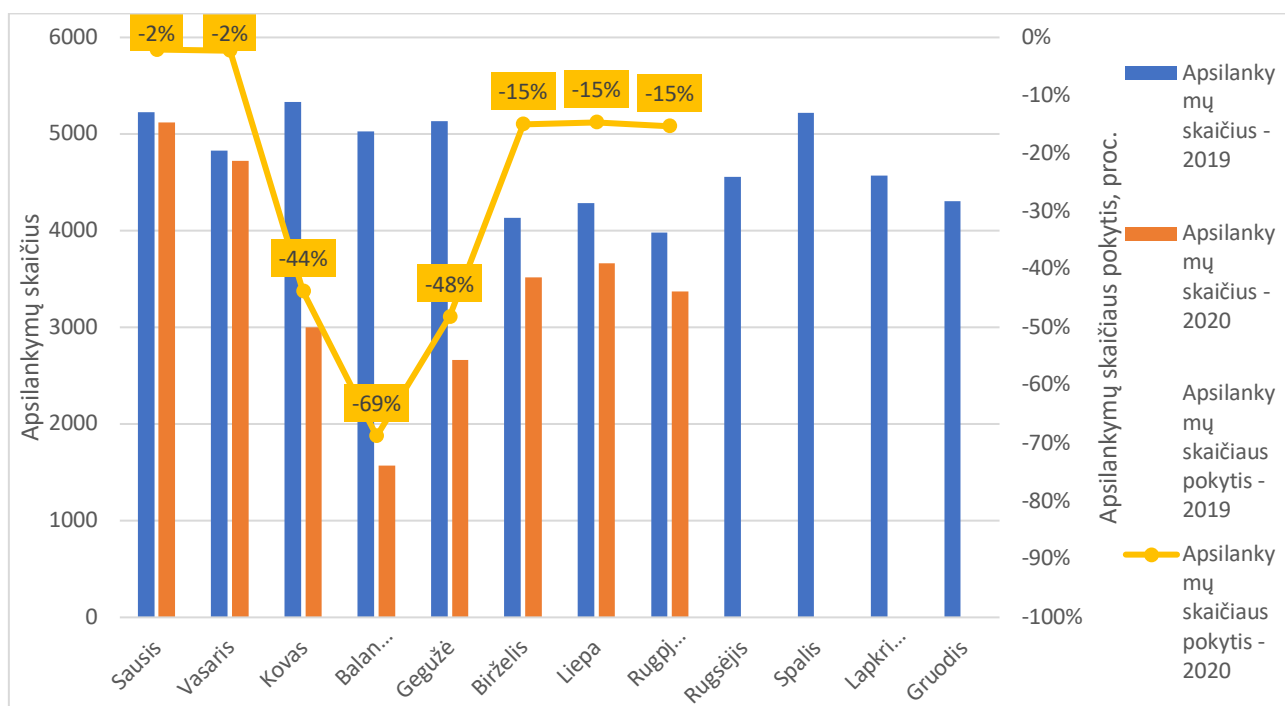
13. Apsilankymų skaičius dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kai apsilankymo priežastis širdies nepakankamumas (I11.0, I13.0, I13.2, I50).

Šeimos gydytojai 2020 m. balandžio-gegužės mėn. suteikė 15 proc. mažiau paslaugų dėl širdies nepakankamumo lyginant su atitinkamais 2019 m. mėnesiais.



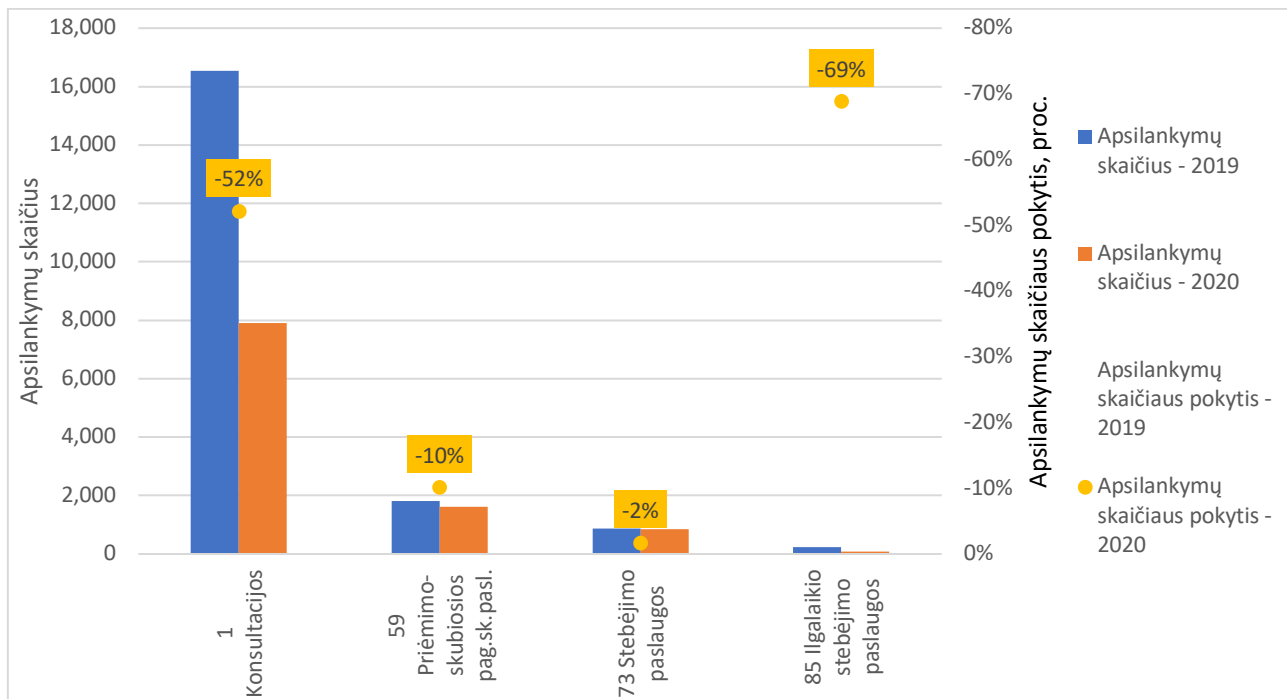
14. Apsilankymų skaičius dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kai apsilankymo priežastis širdies nepakankamumas (I11.0, I13.0, I13.2, I50).

Kardiologai karantino laikotarpiu 44-69 proc. mažiau konsultavo sergančiuosius širdies nepakankamumu. Didelė dalis konsultacijų vyko nuotoliniu būdu (asmeninė patirtis).



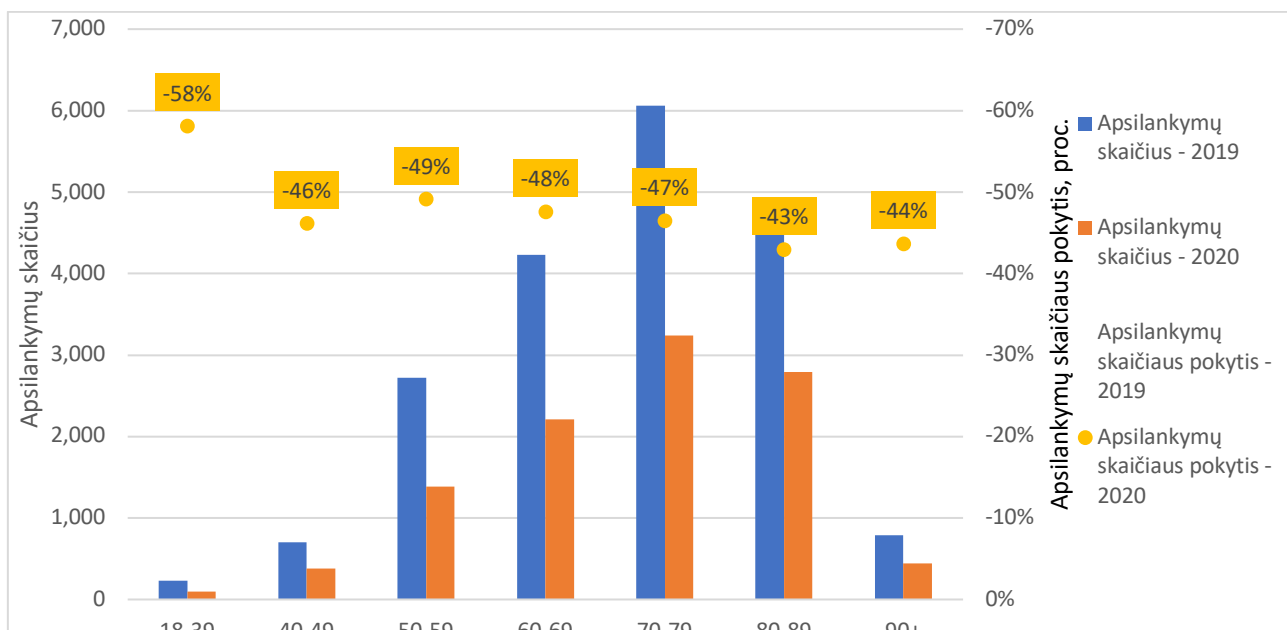
15. Apsilankymų skaičiaus dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal paslaugų tipus, kai apsilankymo priežastis širdies nepakankamumas (I11.0, I13.0, I13.2, I50).

Daugiausiai sumažėjo ambulatorinių kardiologų konsultacijų dėl širdies nepakankamumo – 52 proc. mažiau (8 624 konsultacijomis mažiau), tik 10 proc. mažiau dėl širdies nepakankamumo apsilankė skubios pagalbos skyriuose.



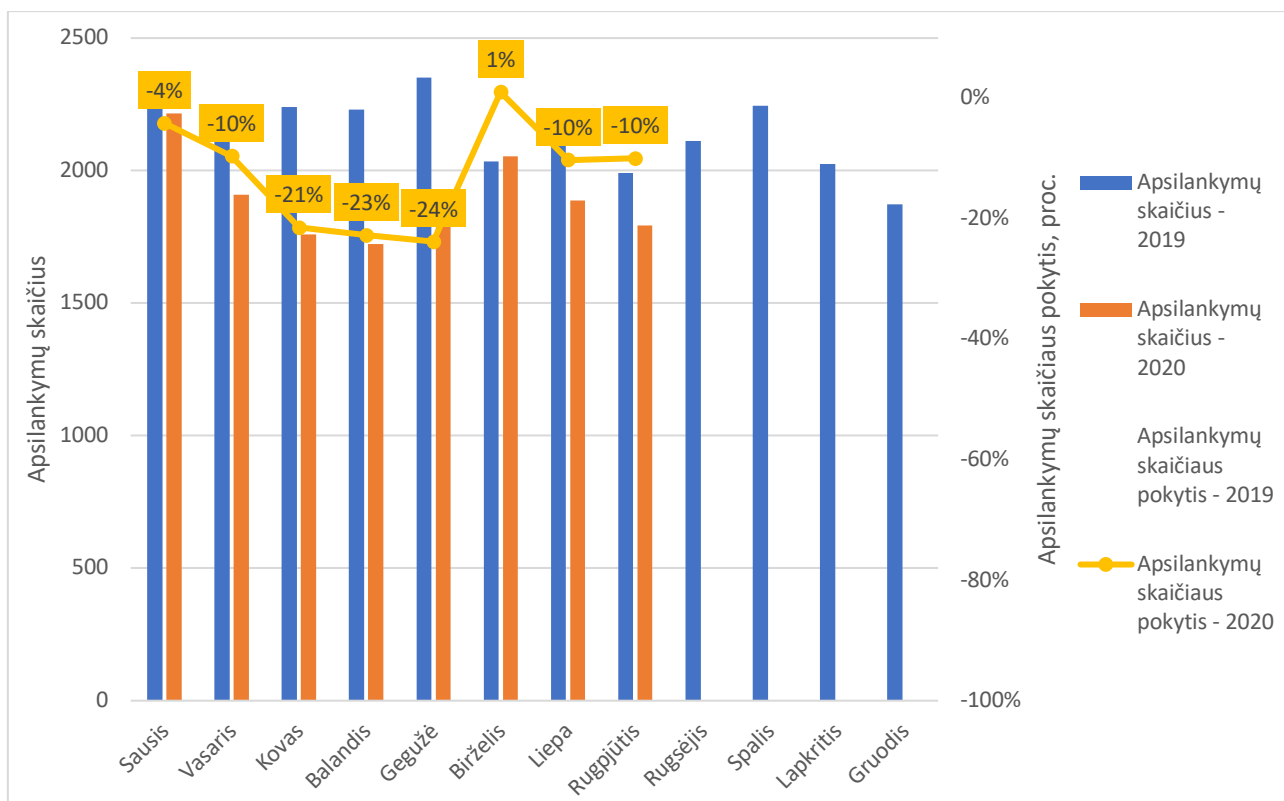
16. Apsilankymų skaičiaus dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal pacientų amžiaus grupes, kai apsilankymo priežastis širdies nepakankamumas (I11.0, I13.0, I13.2, I50).

Stebėtas tolygus kardiologų konsultacijų dėl širdies nepakankamumo sumažėjimas (apie 50 proc.) visose amžiaus grupėse.

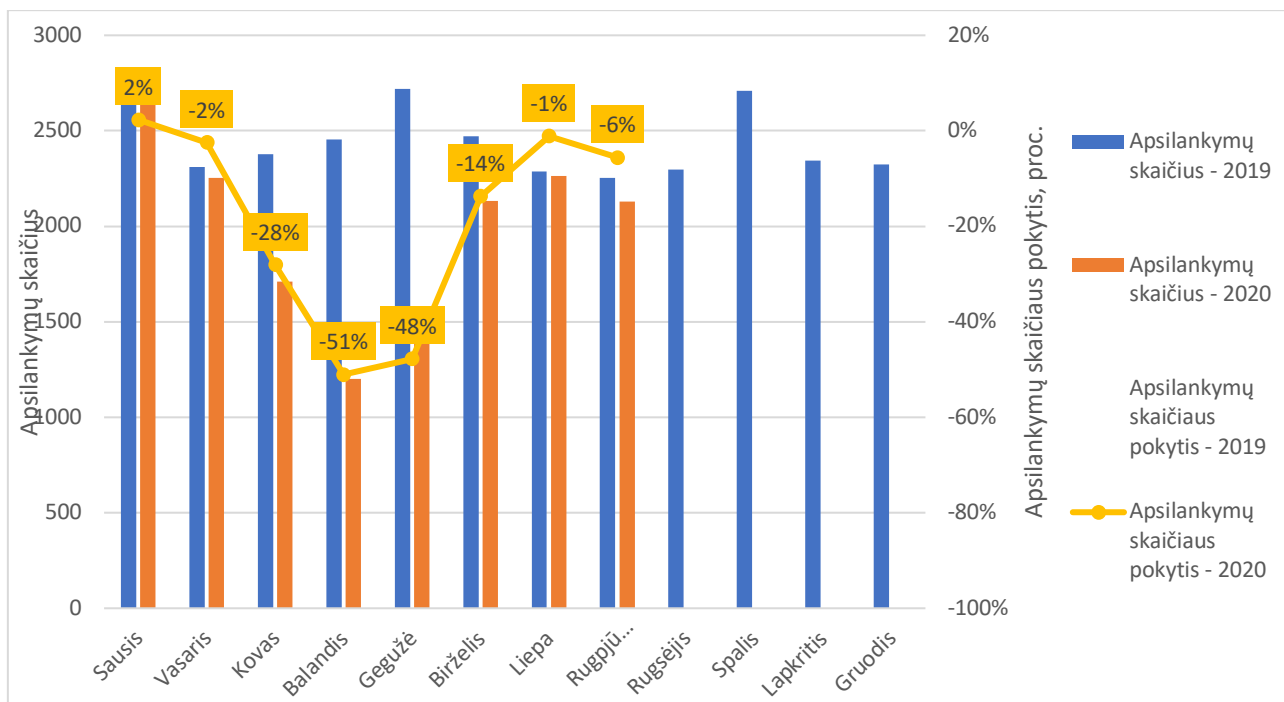


Insultai (I60-I64)

17. Apsilankymų skaičius dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kai apsilankymo priežastis insultas (I60-I64).

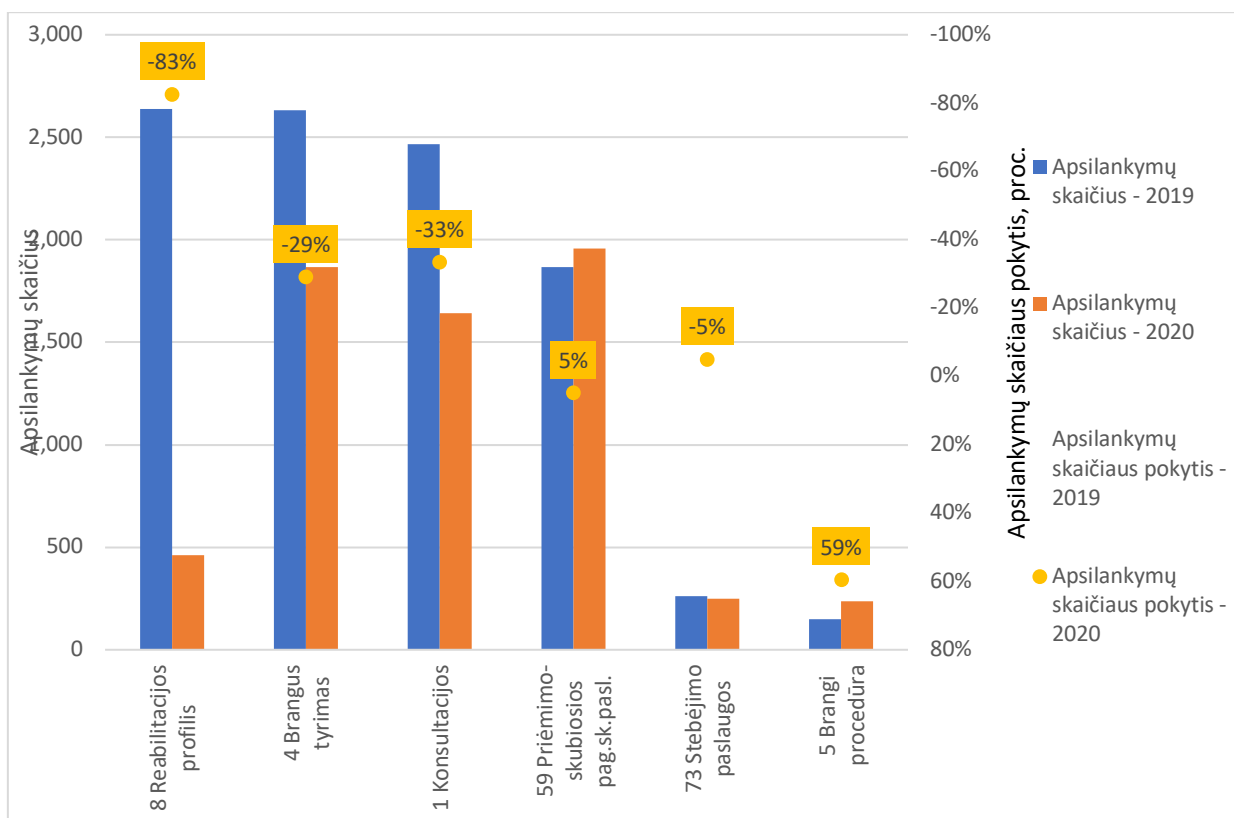


18. Apsilankymų skaičius dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kai apsilankymo priežastis insultas (I60-I64).

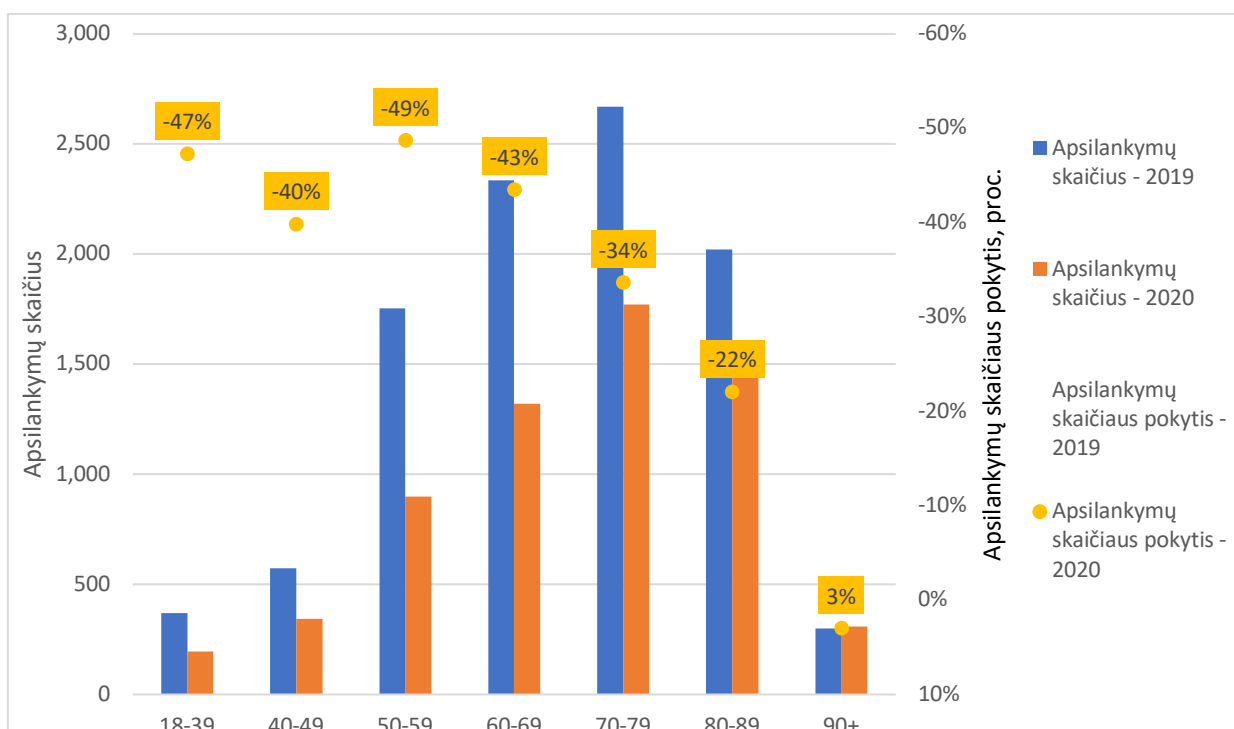


19. Apsilankymų skaičiaus dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal paslaugų tipus, kai apsilankymo priežastis insultas (I60-I64).

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos sumažino reabilitacijos paslaugų teikimą 83% karantino periodu, lyginant su tuo pačiu laikotarpiu praeitais metais.



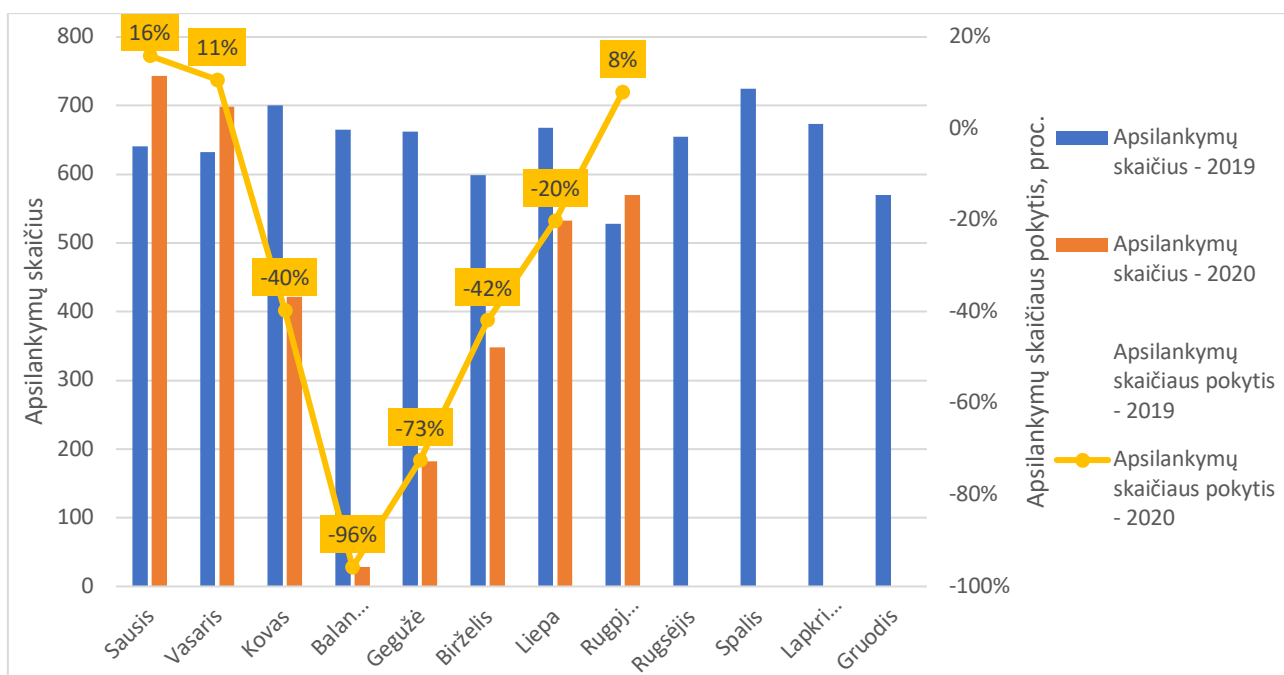
20. Apsilankymų skaičiaus dėl antrinio ir tretinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal pacientų amžiaus grupes, kai apsilankymo priežastis insultas (I60-I64).



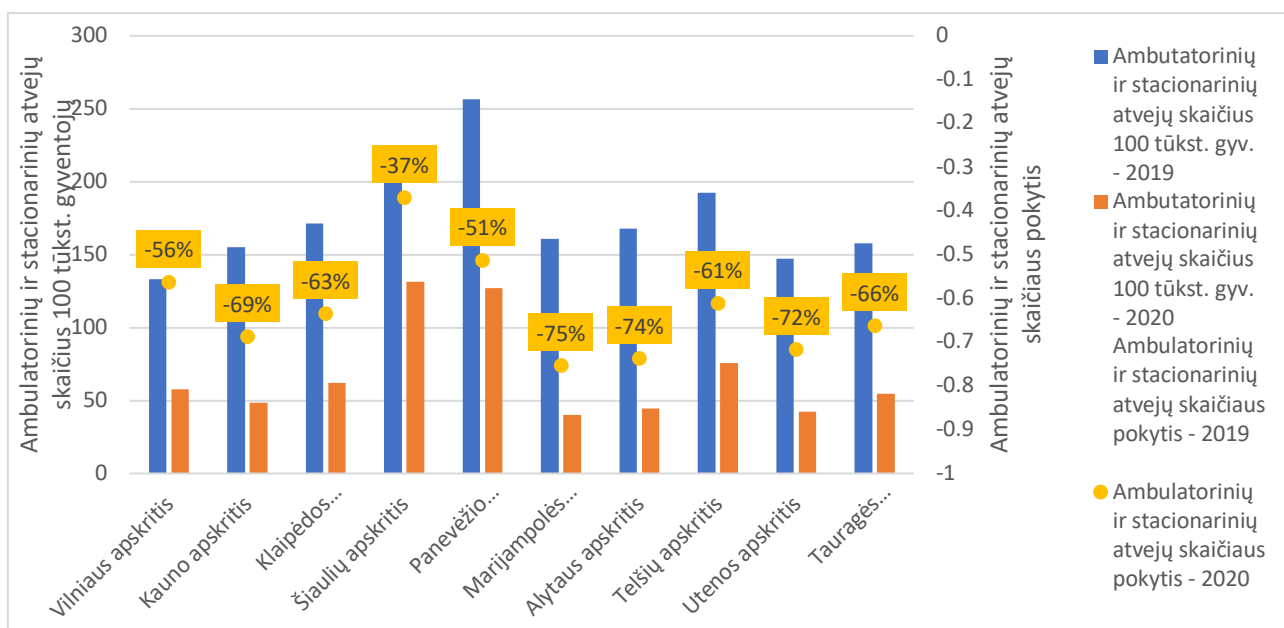
Dienos stacionaras

21. Apsilankymų skaičius dėl širdies vainikinių arterijų angiografijos (3437) dienos stacionare .

2020 m. balandžio mėn. diagnostinė procedūra širdies vainikinių arterijų angiografija dienos stacionare nebuvo atliekama visoje Lietuvoje.

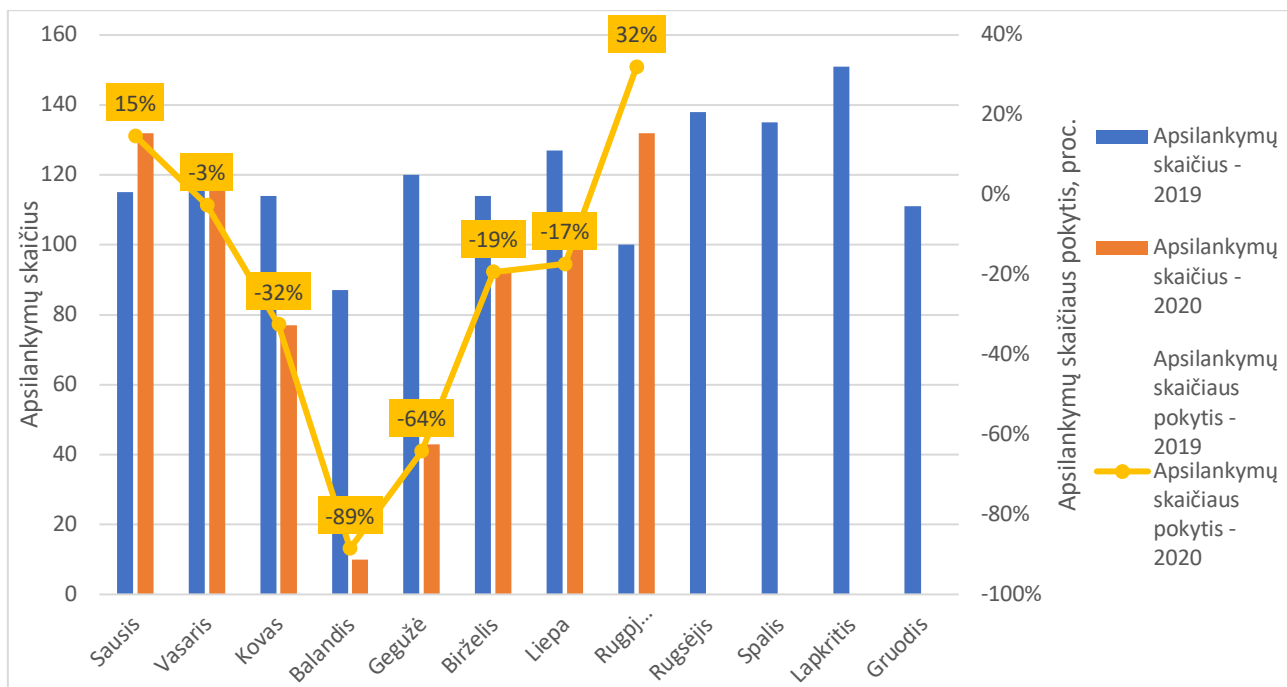


22. Apsilankymų skaičius dėl širdies vainikinių arterijų angiografijos dienos stacionare (3437) ir atvejų skaičius dėl širdies vainikinių arterijų angiografijos paslaugų ligoninės stacionare (*kraujotakos sistemos ligos, kai ištinka ūminis miokardo infarktas ir atliekamos intervencinės širdies ištyrimo procedūros (F41); kraujotakos sistemos ligos, kai nėra ūminio miokardo infarkto ir atliekamos invazinės širdies ištyrimo procedūros (F42)*) 100 tūkst. gyv. palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m.

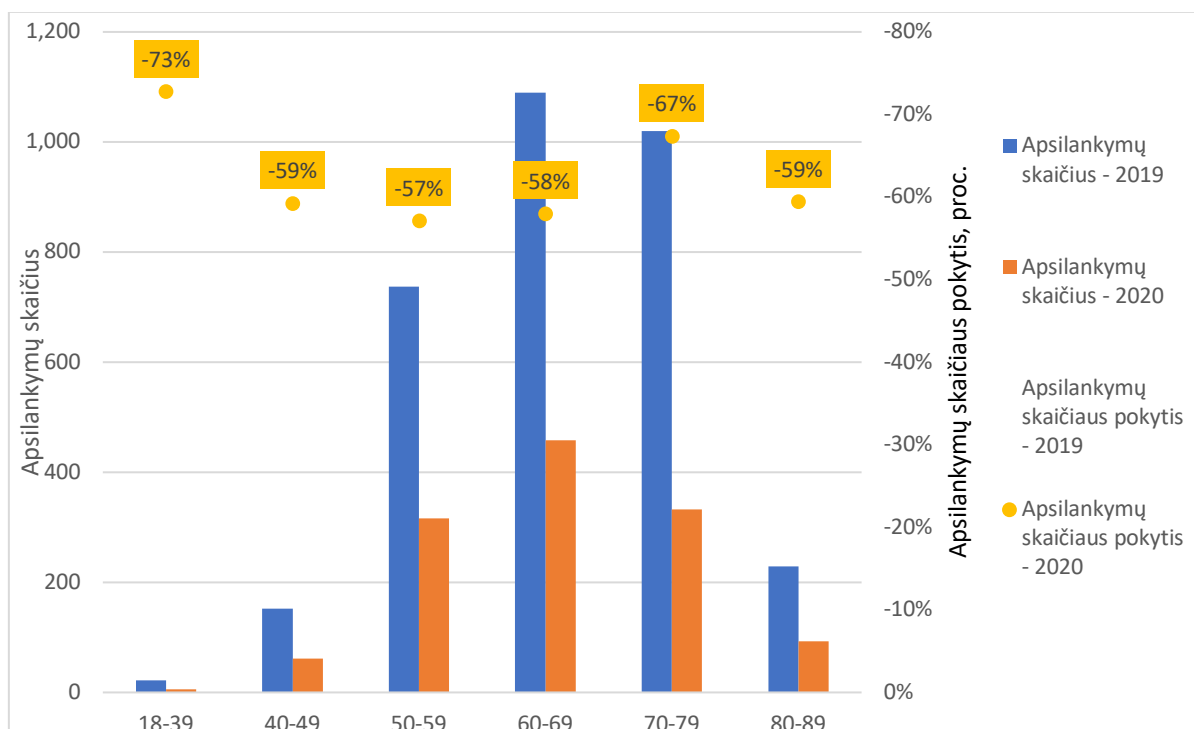


23. Apsilankymų skaičius dėl perkutaninės koronarinės intervencijos dienos stacionare (paprastos perkutaninės koronarinės intervencijos (3443) ir sudėtingos perkutaninės koronarinės intervencijos (3444)).

2020 m. balandžio mėnesį dienos stacionare perkutaninės koronarinės intervencijos pacientams nebuvo atliekamos.



24. Apsilankymų skaičius dėl dienos stacionaro paslaugų, kai apsilankymo priežastis ŠKL, palyginimas LR įvesto karantino metu (2020 m. kovo – birželio mėn.) su identišku laikotarpiu 2019 m. pagal pacientų amžiaus grupes.



Ligų sąrašas pagal TLK-10-AM

KODAI pagal TLK-10-AM klasifikaciją	Pavadinimas pagal TLK-10-AM klasifikaciją
I11.0	Hipertenzinė širdies liga su širdies nepakankamumu (staziniu)
I13.0	Hipertenzinė širdies ir inkstų liga su širdies nepakankamumu (staziniu) ir 1-4 stadijos lėtine inkstų liga
I13.2	Hipertenzinė širdies ir inkstų liga su širdies nepakankamumu ir 5 stadijos inkstų nepakankamumu
I20	Krūtinės angina
I21	Ūminis miokardo infarktas
I22	Pakartotinis miokardo infarktas
I23	Tam tikros komplikacijos po ūminio miokardo infarkto
I24	Kitos ūminės išeminės širdies ligos formos
I26	Plaučių embolija
I30	Ūminis perikarditas
I33	Ūminis ir poūmis endokarditas
I34	Nereumatinės dviburio (mitralinio) vožtuvo ydos
I35	Nereumatinės aortos vožtuvo ydos
I36	Nereumatinės triburio vožtuvo ydos
I40	Ūminis miokarditas
I42	Kardiomiopatija
I43	Kardiomiopatija sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur
I44.1	Atrioventrikulinė blokada, antrojo laipsnio
I44.2	Atrioventrikulinė blokada, pilnutinė
I45.3	Trifascikulinė blokada
I46	Širdies sustojimas
I47	Paroksizminė tachikardija
I48	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas
I49.0	Skilvelių virpėjimas ir plazdėjimas
I49.5	Sinusinio mazgo silpnumo sindromas
I50	Širdies nepakankamumas
I71.0	Aortos atsisluoksniavimas
J81	Plaučių edema
R57.0	Kardiogeninis šokas
Z94.1	širdies transplantas
Z95	stentai, šuntai, protezai

Z13.6	Specialus patikrinimas dėl širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų
E78.0	Gryna hipercholesterolemija
E78.2	Mišri hiperlipidemija
I60	Subarachnoidinis kraujavimas
I61	Intracerebrinis kraujavimas
I62	Kitas netrauminis intrakranijinis kraujavimas
I63	Smegenų infarktas
I64	Insultas, nepatikslintas kaip kraujavimas arba infarktas
