

Területi egyenlőtlenségi mutatók alkalmazása a fekvőbeteg-ellátási adatok elemzésében

Uzzoli Annamária¹, Vitrai József², Tóth Gergely³

¹ MTA KRTK RKI

² EMMI

³ MTA – ELTE Peripato Összehasonlító

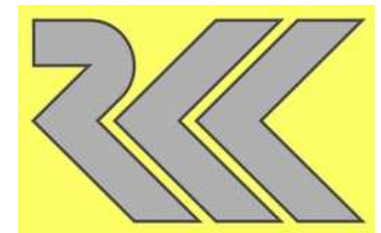
Társadalmi Dinamika Kutatócsoport, Károli Gáspár Református Egyetem

Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal K 119574 számú pályázat támogatásával

<https://egeszsegugyihozzaferhetoseg.wordpress.com>

MRTT XV. Vándorgyűlése

Mosonmagyaróvár, 2017. október 20.



Tartalom

1. **Célok és módszerek**
2. **Hozzáférés értelmezése**
3. Kutatási **előzmények** bemutatása
4. **AMI-morbiditás járási különbségei:**
 - a. betegek neme, életkora szerint
 - b. PCI-ellátás szerint
 - c. túlélési esély szerint
5. **Következtetések**

Célok és módszerek

1. Célkitűzés:

Akut szívizominfarktus (BNO I21-23) megbetegedés területi egyenlőtlenségeinek elemzése:

- fekvőbeteg-ellátás (ÁEEK OENO-kód)
- időbeli (2005-2008 és 2012-2015)
- területi (megye, **járás**, kerület)
- életkor és nemek

2. Módszertan:

- területi és egyenlőtlenségi elemzések
- időbeli változások összehasonlítása
- járási szinten: AMI-betegek jellemzői

Ellátáshoz való hozzáférés értelmezése

- **Egészségegyenlőtlenségek** kiváltó okainak egy része az ellátáshoz való **hozzáférés egyenlőtlenségeihez** köthetők.
- Ellátáshoz való hozzáférés **befolyásoló tényezői:**
 - egészségügyi szolgáltatások, kapacitások rendelkezésre állása (pl. intézmények térbeli elhelyezkedése)
 - ellátási szükséglet (pl. morbiditás, mortalitás)
 - társadalmi-gazdasági és szocio-kulturális helyzet (pl. egészségkultúra)
 - igénybevételi hajlandóság (pl. egészségmagatartás)
- Ellátási szükséglet + ellátási kapacitások térbeli jellemzői = **társadalmi-területi különbségek!**
- **AMI-ellátáshoz való hozzáférés esélyeinek** azonosítása – korszerű beavatkozások alapján:
 - PCI (perkután coronaria intervenció, szívkatóéteres tágítás)
 - CABG (coronaria artéria bypass graft-műtét)



PCI-ellátás!

Kutatási előzmények 1.

AMI-hálózás területi egyenlőtlenségei:

- paradox helyzet nemzetközi összehasonlításban
- javuló tendencia mellett területi egyenlőtlenségek növekedése
- gazdasági válság hatása a nők halálózására
- szomszédsági hatás szerepe
- fejlettség részbeni hatása
- PCI-központtól mért távolság szerepe perifériaterületek esetében

(Forrás: Uzzoli A. – Vitrai József – Tóth Gergely (2017): Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés területi egyenlőtlenségeinek vizsgálata az akut miokardiális infarktus okozta halálozás adatainak felhasználásával. Egészségfejlesztés 58:(3) pp. 7-17.)

Kutatási előzmények 2.

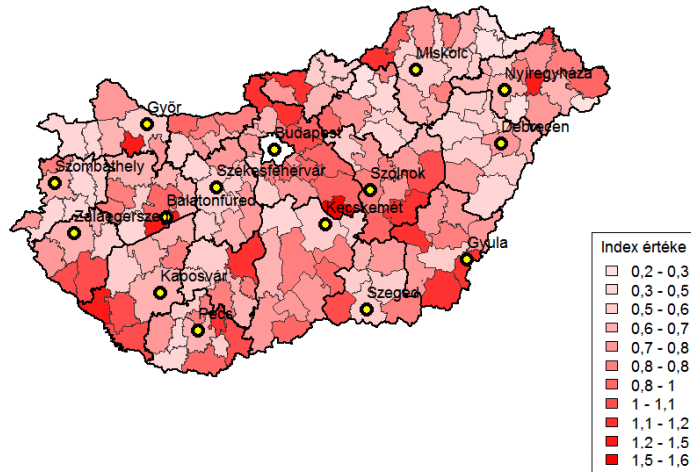
Járási egyenlőtlenségek a nők és a férfiak körében bekövetkező akut szívizominfarktus (AMI) okozta halálozásban (SHA 100000 főre) a 2005–2008 és a 2012–2015 közötti időszakban

	2005–2008		2012–2015	
	Nők AMI-halálozása	Férfiak AMI-halálozása	Nők AMI-halálozása	Férfiak AMI-halálozása
Minimumérték	34,8	68,2	20,4	50,3
Minimumértékkal rendelkező járás	Pécsváradi	Szentlőrinci	Nagykállói	Bólyi
Maximumérték	309,6	649,2	199,7	326,9
Maximumértékkal rendelkező járás	Sátoraljaújhelyi	Sátoraljaújhelyi	Szobi	Szobi
Terjedelmkülönbség	274,9	581,0	179,3	276,5
Gini-együttható	0,23	0,22	0,26	0,24

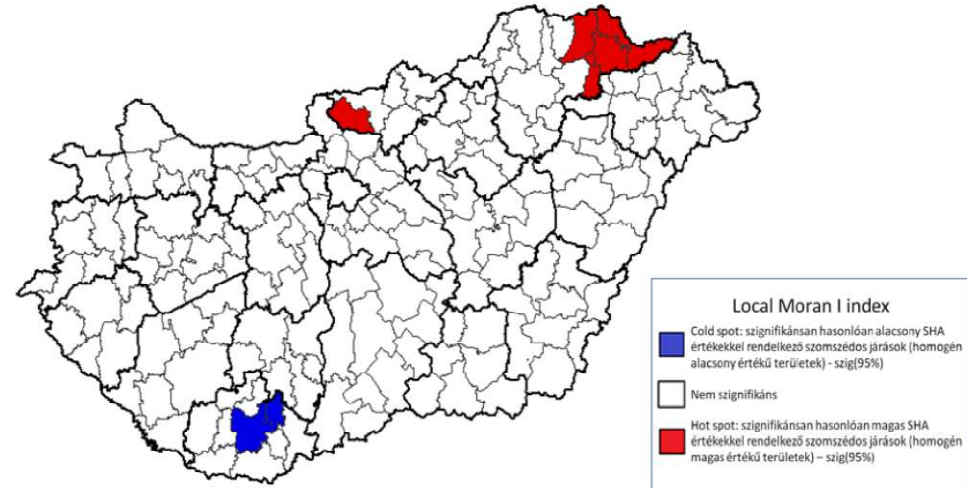
(Forrás: Uzzoli – Vitrai – Tóth 2017)

Kutatási előzmények 3.

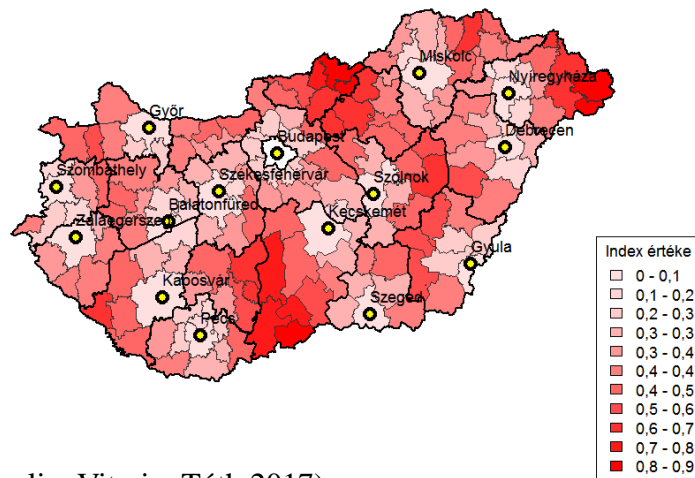
A nők 2012-15-ös SHA értékeinek aránya a 2005-2008-as értékekhez viszonyítva és a PCI-centrumok elhelyezkedése



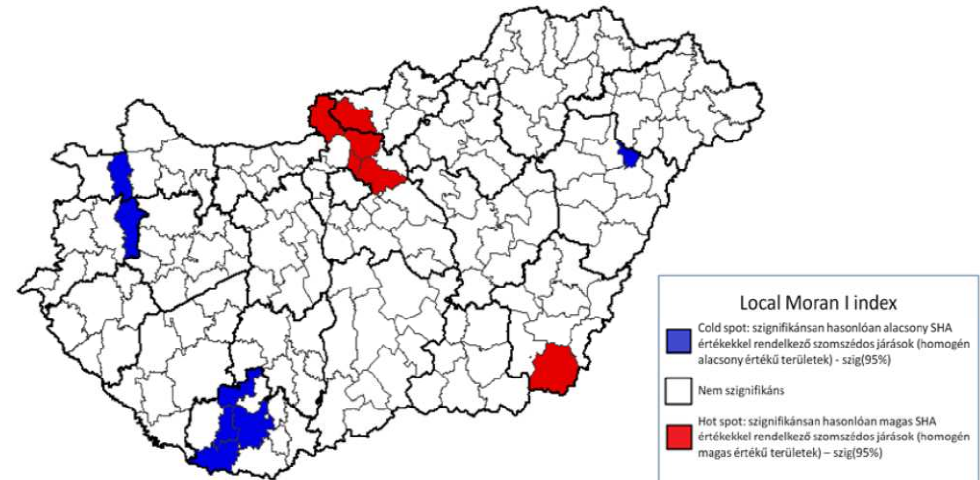
A nők körében bekövetkezett akut szívizominfartusok standardizált halálzási arányszámának (SHA 100000 főre) helyi maximum- és minimumértékei 2005–2008 között



PCI központoktól vett népességárányos átlagos távolságindex és a PCI-centrumok elhelyezkedése



A nők körében bekövetkezett akut szívizominfartusok standardizált halálzási arányszámának (SHA 100000 főre) helyi maximum- és minimumértékei 2012–2015 között

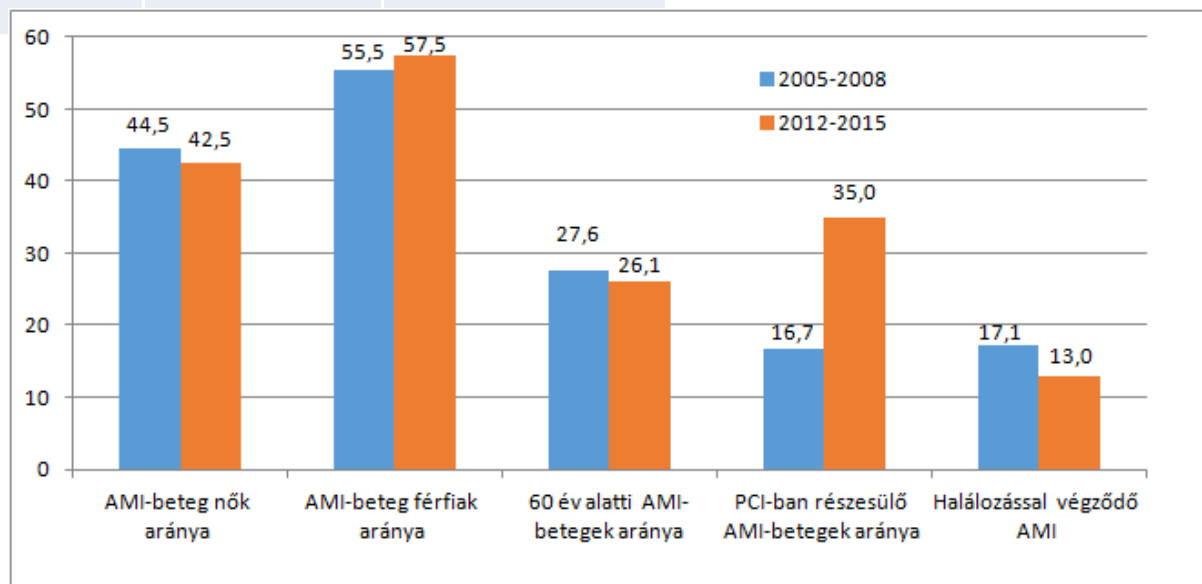


(Forrás: Uzzoli – Vitrai – Tóth 2017)

Fekvőbeteg-ellátás egyenlőtlenségei 1.

	2005-2008		2012-2015	
	AMI-beteg nők aránya (%)	AMI-beteg férfiak aránya (%)	AMI-beteg nők aránya (%)	AMI-beteg férfiak aránya (%)
Minimumérték	30,7	41,7	32,6	46,2
Minimumérték járása	Mezőtúri	Zalaszentgróti	Celldömölki	Szikszoói
Maximumérték	59,6	68,9	53,8	66,5
Maximumérték járás	Marcali	Balatonfüredi	Szikszoói	Balatonfüredi
Terjedelem-különbség	28,9	27,2	21,2	20,3

(Adatok forrása: ÁEEK)



Fekvőbeteg-ellátás egyenlőtlenségei 2.

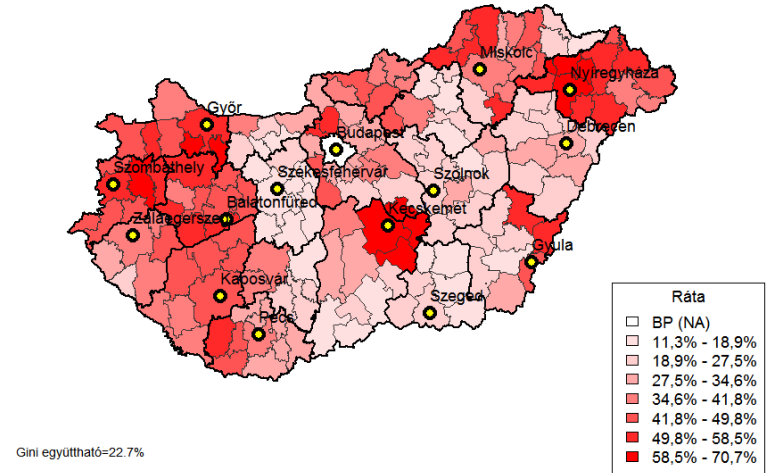
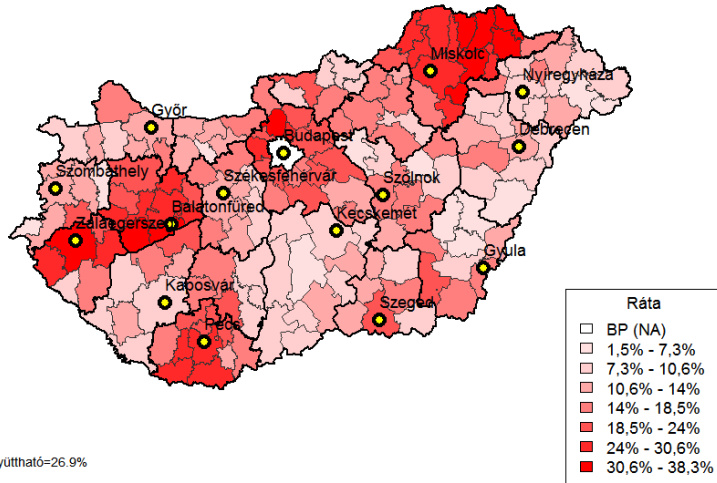
	2005-2008			2012-2015		
	60 év alatti AMI-betegek aránya (%)	PCI-ban részesülő AMI-betegek aránya (%)	Halálozással végződő AMI (%)	60 év alatti AMI-betegek aránya (%)	PCI-ban részesülő AMI-betegek aránya (%)	Halálozással végződő AMI (%)
Minimumérték	15,7	4,5	3,9	16,2	11,2	3,9
Minimumérték járása	Bélapátfalvai	Szentgotthárdi	Sellyei	Bélapátfalvai	Csongrádi	Sellyei
Maximumérték	44,6	38,3	30,9	46,5	68,3	26,0
Maximumérték járás	Kisvárdai	Tiszaújvárosi	Dombóvári	Encsi	Nagykőrösi	Nagyatádi
Terjedelem-különbség	28,9	33,8	27,0	30,3	57,1	22,1

(Adatok forrása: ÁEEK)

PCI-ellátásban részesülő AMI-betegek aránya (%)

2005-2008 (Adatok forrása: ÁEEK) 2012-2015

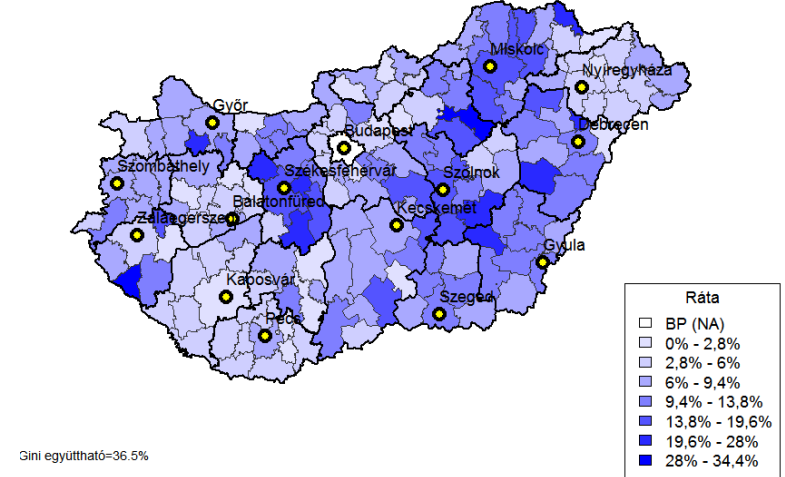
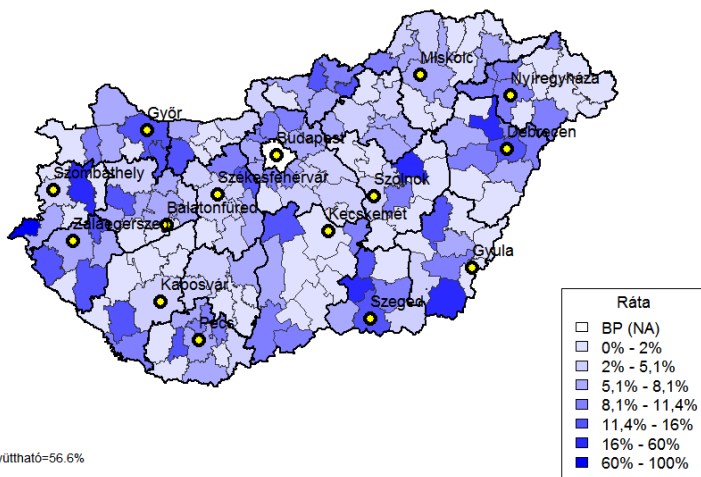
Teljes népesség



PCI-ellátás esetén halálzással végződő AMI-esetek aránya a járásokban (%)

2005-2008 2012-2015

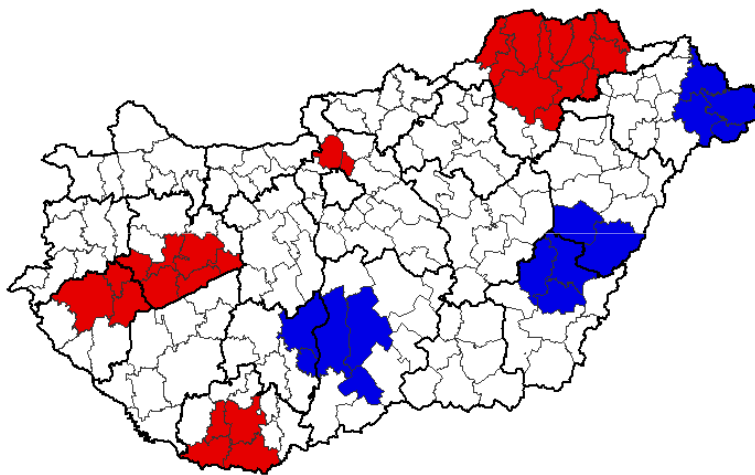
Teljes népesség



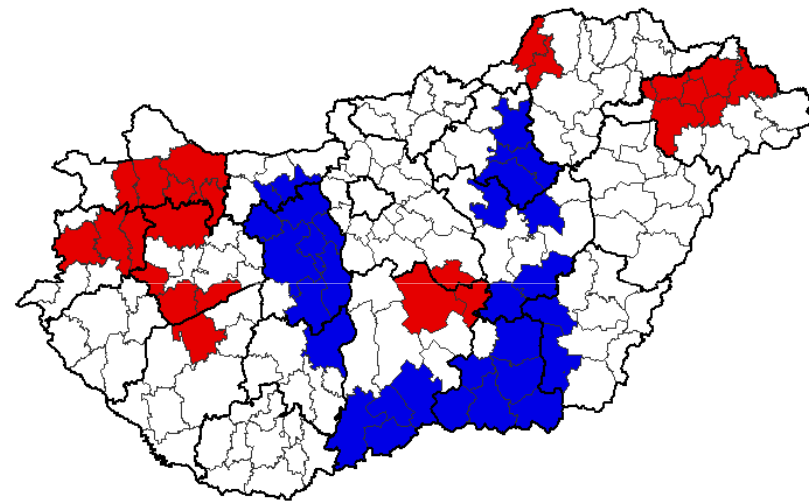
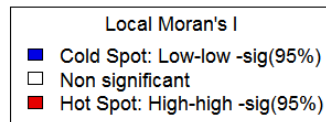
PCI-ellátásban részesülő AMI-betegek járási csoportosulásai 2005-2008

2012-2015

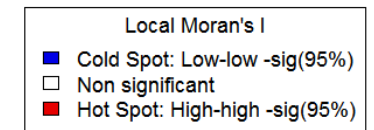
Teljes népesség



Moran féle I statisztika értéke=0.52 (p-value = 0.001)



Moran féle I statisztika értéke=0.47 (p-value = 0.001)



(Adatok forrása: ÁEEK)

Következtetések

- Módosítható területi egység problémája* megjelenik az ellátási adatok értelmezésében.
- Hiányoznak az AMI-betegek társadalmi-gazdasági státusára vonatkozó adatok.
- Az eredmények értelmezéséhez szükség van szakorvosi ismeretekre.
- Hozzáférés esélyeit befolyásoló tényezők csak kvantitatív úton nem feltárhatóak.
- Esélyek és egyenlőtlenségek vizsgálatában fontosak a kvalitatív úton szerzett tapasztalatok.

(* Forrás: Dusek Tamás (2005): Térbeli egymásrahatások, szociálfizikai modellek. In: Nemes Nagy J. (szerk.): Regionális elemzési módszerek. Regionális Tudományi Tanulmányok 11. ELTE TTK Regionális Földrajzi Tanszék, Budapest pp. 144-147.)