



HIGIENOS INSTITUTO
SVEIKATOS INFORMACIJOS CENTRAS

SUŽALOJIMAI IR APSINUODIJIMAI LIETUVOJE 2020 M.



Vilnius, 2021



SUŽALOJIMAI IR APSINUODIJIMAI LIETUVOJE 2020 M.

Higienos instituto Sveikatos informacijos centras
Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
tel. (8 5) 277 3303
faksas (8 5) 262 4663
institutas@hi.lt
www.hi.lt

Sudarytojai:
Rita Gaidelytė, rita.gaidelyte@hi.lt
Milda Garbuvienė, milda.garbuviene@hi.lt

TURINYS

ĮVADAS.....	4
2. IŠLAIDOS SUŽALOJIMŲ IR APSINUODIJIMŲ GYDYMUI IR LAIKINAM NEBARBINGUMUI.....	6
3. STACIONARE IR STACIONARO PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIUJE GYDYTŲ LIGONIŲ SUDĖTIS.....	12
4. MIRTINGUMAS NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ	16
5. LAIKINAS NEDARBINGUMAS DĖL TRAUMŲ IR APSINUODIJIMŲ.....	18

IVADAS

Sužalojimai ir apsinuodijimai, dažnai vadinami vienu traumų vardu, yra labai svarbi, dažniausiai išvengiama visuomenės sveikatos problema. Traumų statistika yra svarbi įvertinant traumatizmo mastą, nustatant traumų mechanizmą ir sužalojimo pobūdį, išaiškinant gyventojų grupes, kurios dažniausiai patiria sužalojimus ir apsinuodijimus, veiklas ir vietas, kur traumų pavojus yra didžiausias; siekiant tinkamai ir tikslingai taikyti prevencines priemones bei įvertinti jų efektyvumą.

Nuo 2015 m. rugsėjo 1 d. pradėjo funkcionuoti Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos informacinė sistema (toliau – TNAS IS), kuri šiuo metu kaupia ir apdoroja duomenis apie traumas ir nelaimingus atsitikimus, gautus iš 4 duomenų teikėjų šaltinių: Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT), Valstybinės socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – SODRA) ir Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro. Šiame leidinyje yra analizuojami TNAS IS sukaupti 2015–2020 m. sužalojimų ir apsinuodijimų duomenys:

- Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (toliau – PSDF IS) duomenys: a) ambulatoriniai ligoniai, gydyti stacionaro priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje (toliau – ambulatoriniai ligoniai) – tai ambulatorinio gydymo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje epizodai, kai epizodo metu bent viena užregistruota diagnozė yra sužalojimas, apsinuodijimas ir kiti išorinių priežasčių padariniai (TLK-10-AM kodai S00-T98), b) stacionaro ligoniai – tai stacionarinio gydymo epizodai su bent vienu aktyviu etapu, kurio pagrindinė diagnozė yra sužalojimas, apsinuodijimas ir kiti išorinių priežasčių padariniai (TLK-10-AM kodai S00-T98). Nagrinėjami ambulatorinio ar stacionarinio gydymo epizodai, bet ne asmenys, todėl dalis atvejų gali kartotis, jei asmuo buvo gydomas keliose sveikatos priežiūros įstaigose ar kreipėsi kelis kartus dėl to paties atvejo. Ligoniai, gydyti dėl sužeidimų ir apsinuodijimų ambulatorinėje grandyje (ne stacionaro priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje), nėra nagrinėjami, nes čia traumas nėra koduojamos pilnai;

- Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys apie mirusiuosius nuo išorinių mirties priežasčių;
- SORDOS duomenys apie laikinojo nedarbingumo dėl sužalojimų ir apsinuodijimų atvejus;
- NDNT duomenys apie pirmą kartą ir pakartotinai vertinto darbingumo ir neįgalumo lygio atvejus su bent viena sužalojimų ir apsinuodijimų diagnoze.

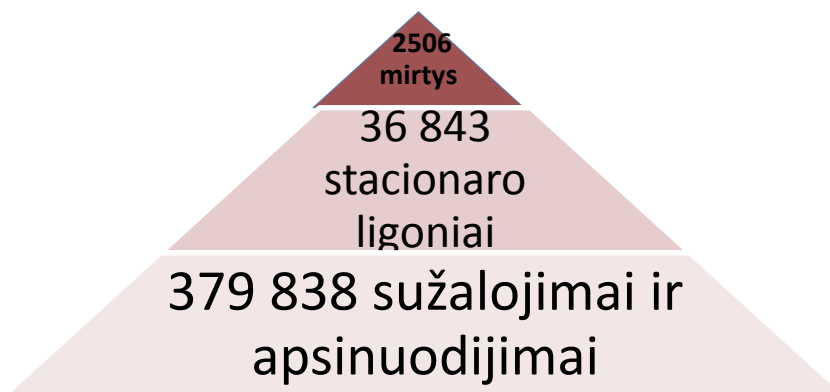
Duomenys gali būti analizuojami pagal sužalotą organą, traumas aplinkybę, veiklą įvykio metu ir įvykio vietą.

Analizuojant traumų išorines priežastis, labai svarbi kodavimo kokybė. Sveikatos priežiūros įstaigų specialistai įpratę koduoti tik traumų klinikinius kodus, kurie yra svarbūs gydymui, o traumas aplinkybės, vietos ir veiklos kodai, kurie ypač svarbūs prevencijai, yra koduojami žymiai prasčiau. 2020 m. palyginus su 2015 m. traumas priežasčių kodavimas pagerėjo, ypač stacionaro ligoniams. 2020 m. traumas aplinkybė stacionaro ligoniams buvo neužpildyta tik 0,06 proc. atvejų (2015 m. – 11,2 proc.), ambulatoriniams ligoniams – 20,2 proc. atvejų (2015 m. – 28,5 proc.). 2020 m. ambulatoriniams stacionaro ligoniams traumas vieta buvo nenurodyta arba nepatikslinta 60,5 proc. atvejų, veikla traumas metu – 81,1 proc., stacionaro ligoniams atitinkamai 39,3 proc. ir 80,8 proc.

Detalesnę statistiką galima rasti Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portale <https://stat.hi.lt/>.

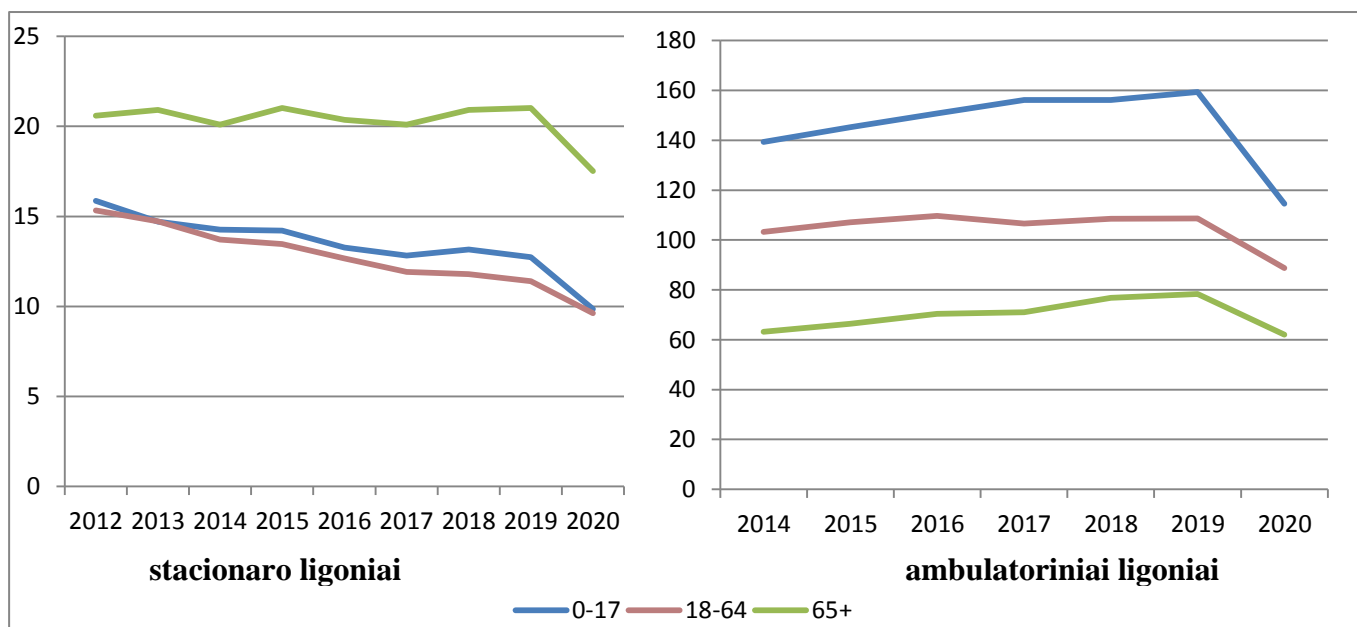
1. SUŽALOJIMŲ IR APSINUODIJIMŲ SKAIČIAUS KITIMAS

2015-2019 m. sužalojimų ir apsinuodijimų skaičius Lietuvoje mažėjo. 2020 m. dėl COVID-19 pandemijos dėl karantino ir judėjimo ribojimų traumų skaičius palyginus su 2019 m. sumažėjo net 28,1 proc.: iki 379 838 (2019 m. buvo 486 405). 2020 m. traumas patyrė 365 739 asmenys, 14,7 proc. mažiau negu 2019 m., aktyvaus gydymo stacionaruose dėl sužalojimų ir apsinuodijimų gydėsi 31 388 ligoniai (20,9 proc. mažiau), 245 965 ligoniams buvo suteikta ambulatorinė pagalba stacionarų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose (26,9 proc. mažiau). Tačiau 2020 m. nuo išorinių mirties priežasčių mirė 2 506 asmenys, 4,4 proc. daugiau negu 2019 m. (1 pav.)



1 pav. Sužeidimų ir apsinuodijimų piramidė Lietuvoje 2020 m.

2020 m. palyginus su 2019 m., dėl traumų gydytų ligonių skaičius labiausia sumažėjo 0-17 m. amžiaus grupėje: 22,8 proc. sumažėjo stacionare gydytų vaikų skaičius, 28,2 proc. – ambulatorinių ligonių skaičius (2 pav.). 18-64 m. amžiaus grupėje sumažėjimas siekė atitinkamai 16,1 ir 18,4 proc.; 65 m. ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje: 16,3 ir 20,5 proc.



2 pav. Sužeidimų ir apsinuodijimų skaičius 1 tūkst. gyventojų pagal amžiaus grupes 2012- 2020 m.

2. IŠLAIDOS SUŽALOJIMŲ IR APSINUODIJIMŲ GYDYMUI IR LAIKINAM NEBARBINGUMUI

Traumų ekonominės žalos paskaičiavimas yra nelengvas uždavinys, nes ne visus traumų sukeltus nuostolius ir patirtas išlaidas įmanoma įvertinti. Naudojant TNAS IS turimus duomenis, buvo įvertintos išlaidos traumų gydymui bei laikinam nedarbingumui. Išlaidos buvo skaičiuojamos tokiu būdu:

- Stacionarinio gydymo etapuose nurodytos PSDF mokėtinos sumos. Etapai buvo atrenkami taip: gydymo etapai su pagrindine diagnoze S00-T98; (2015-2016 m. reabilitacijos etapai buvo atrenkami su pirma lydinčia diagnoze S00-T98);
- Stacionarinio gydymo kortelių, su bent vieno etapo pagrindine diagnoze S00-T98, pacientų priemokos ir mokamos paslaugos;
- Ambulatorinio gydymo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje epizoduose, kai epizodo metu bent viena užregistruota diagnozė yra S00-T98, nurodytos PSDF mokėtinos sumos bei pacientų priemokos ir mokamos paslaugos;
- Specializuoto ambulatorinio gydymo (ne priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje) epizodų paslaugų, su paslaugos diagnoze S00-T98, PSDF mokėtinos sumos bei pacientų priemokos ir mokamos paslaugos;
- Išlaidų ligonių pervežimo ir skubaus gelbėjimo paslaugoms (pagal Lietuvos statistikos departamento teikiamą išlaidų sveikatos priežiūrai statistiką) dalis atitinkanti greitosios medicinos pagalbos paslaugų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų dalį (2015 m. – 14 proc., 2016 m. – 13,3 proc., 2017 m. – 12,8 proc., 2018 m. – 12,6 proc., 2019 – 12,1 proc., 2020 m. – 11,9 proc.) tarp visų greitosios medicinos pagalbos paslaugų;
- SODROS išmokėtos laikinojo nedarbingumo atvejų su diagnoze S00-T98 sumos.

Neįvertintos išlaidos:

- Išlaidos stacionariniam gydymui, kai sužalojimas ar apsinuodijimas nėra pagrindinė, o tik lydinti diagnozė;
- Išlaidos pirminės sveikatos priežiūros paslaugoms dėl sužalojimų ir apsinuodijimų, nes šios paslaugos nėra apmokamos atskirai, bet įeina į bendrą finansavimą pagal gyventojų skaičių;
- Išlaidos privačių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugoms (nekompensuojamos PSDF lėšomis);
- Išlaidos paciento perkamiems PSDF kompensuojamiems ir nekompensuojamiems vaistams bei medicinos pagalbos priemonėms, išlaidos centralizuotai perkamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms;
- Laikinas nedarbingumas dėl traumas patyrusių asmenų slaugymo;
- Išlaidos traumų sukeltoms ilgalaikėms pasekmėms, tokioms kaip neįgalumas, finansuoti;
- Prarastų gyvenimo metų dėl per ankstyvos mirties kaina;
- Materialiniai nuostoliai, sukelti įvykių, kai žmonės patiria traumas.

Reikia atkreipti dėmesį, kad PSDF mokėtina suma dar nereiškia, kad ji tikrai buvo apmokėta, nes dėl lėšų stokos sveikatos priežiūros įstaigoms yra nustatomos išmokų kvotos, o sumos, viršijančios kvotą, yra neapmokamos arba apmokamos tik dalinai. Šioje analizėje visos mokėtinos sumos traktuojamos kaip išlaidos.

2020 m. bendros išlaidos traumų gydymui ir laikinajam nedarbingumui apmokėti sudarė 129,8 mln. eurų, iš kurių 89 mln. eurų buvo išleista traumų gydymui, 40,8 mln. eurų – laikinajam nedarbingumui apmokėti (1 lentelė).

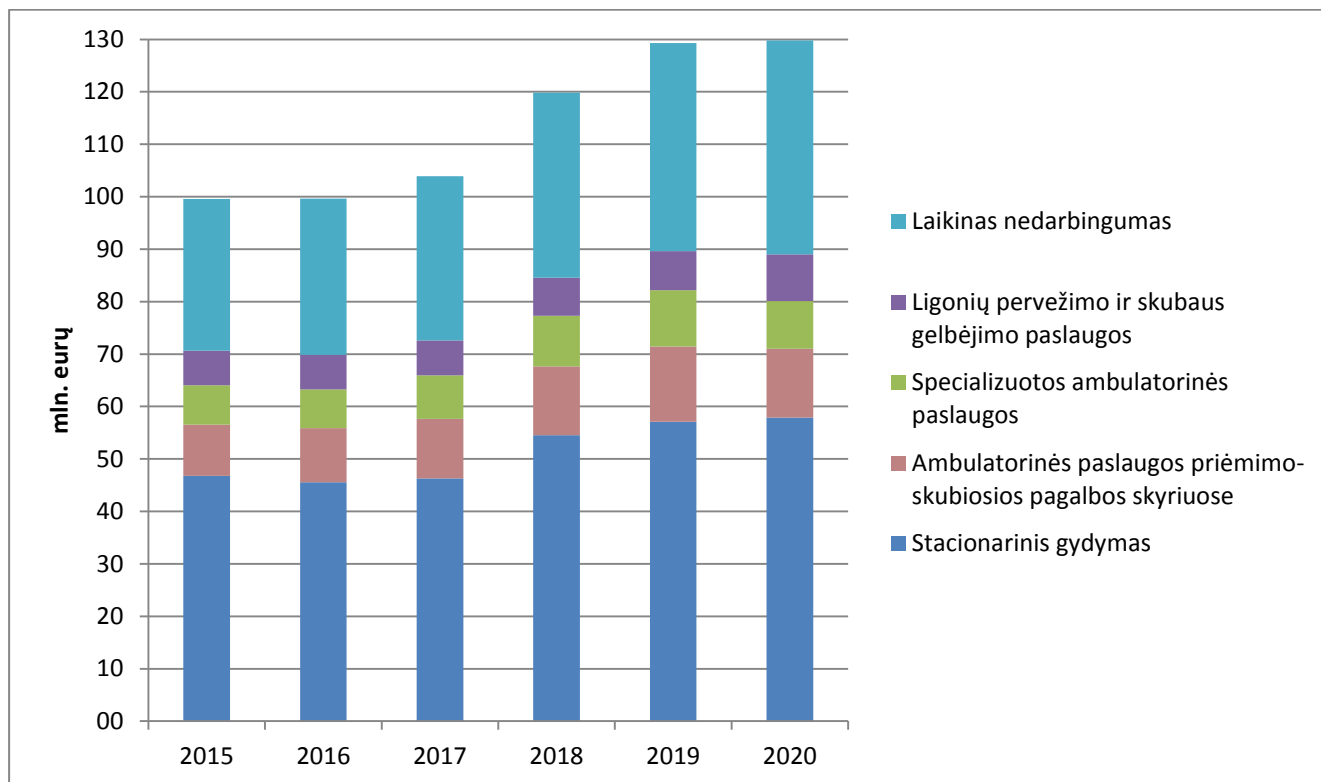
1 lentelė. Išlaidos sužalojimų ir apsinuodijimų gydymui ir laikinajam nedarbingumui apmokėti 2015–2020 m.

Išlaidų rūšis	Išlaidų suma (tūkst. eurų)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
IŠ VISO IŠLAIDOS SUŽALOJIMŲ IR APSINUODIJIMŲ GYDYMUI IR LAIKINAJAM NEDARBINGUMUI, iš jų:	99 603,5	99 645,7	103 932,2	119 836,3	129 375,6	129 777,1
Iš viso išlaidos sužalojimų ir apsinuodijimų gydymui, iš jų:	70 652,9	69 852,7	72 625,5	84 576,4	89 651,6	88 955,4
Stacionarinis gydymas, iš jų:	46 758,0	45 558,4	46 306,0	54 546,7	57 113,0	57 879,1
aktyvus gydymas (PSDF apmokama suma)	37 245,7	37 149,2	36 874,0	44 273,0	45 894,5	46 391,6
ilgalaikis gydymas (PSDF apmokama suma)	5 707,7	4 491,0	4 601,2	5 112,8	5 833,7	6 690,2
reabilitacinis gydymas (PSDF apmokama suma)	3 408,2	3 511,8	4 163,0	4 332,3	4 551,6	3 880,4
paciento ar kitų šaltinių mokama suma stacionarinėje grandyje	396,3	406,4	667,8	828,6	833,2	916,9
Ambulatorinis gydymas, iš jų:	17 292,3	17 717,8	19 633,5	22 758,9	25 053,0	22 175,8
ambulatorinės paslaugos priėmimo- skubiosios pagalbos skyriuose (PSDF apmokama suma)	9 616,8	10 073,3	11 089,7	12 806,7	13 866,1	12 833,5
paciento ar kitų šaltinių mokama suma priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose	171,9	257,3	274,4	283,6	464,8	241,0
specializuotos ambulatorinės paslaugos (PSDF apmokama suma)	7 316,5	7 189,1	7 961,3	9 275,8	10 167,6	8 623,1
paciento ar kitų šaltinių mokama suma specializuotoje ambulatorinėje grandyje	187,0	198,1	308,0	392,5	554,5	478,1
Ligonių pervežimo ir skubaus gelbėjimo paslaugos	6 602,61	6 576,5	6 686,0	7 271,1	7 485,6	8 900,5
Išlaidos laikinajam nedarbingumui	28 950,6	29 793,0	31 306,7	35 259,9	39 724,0	40 821,7

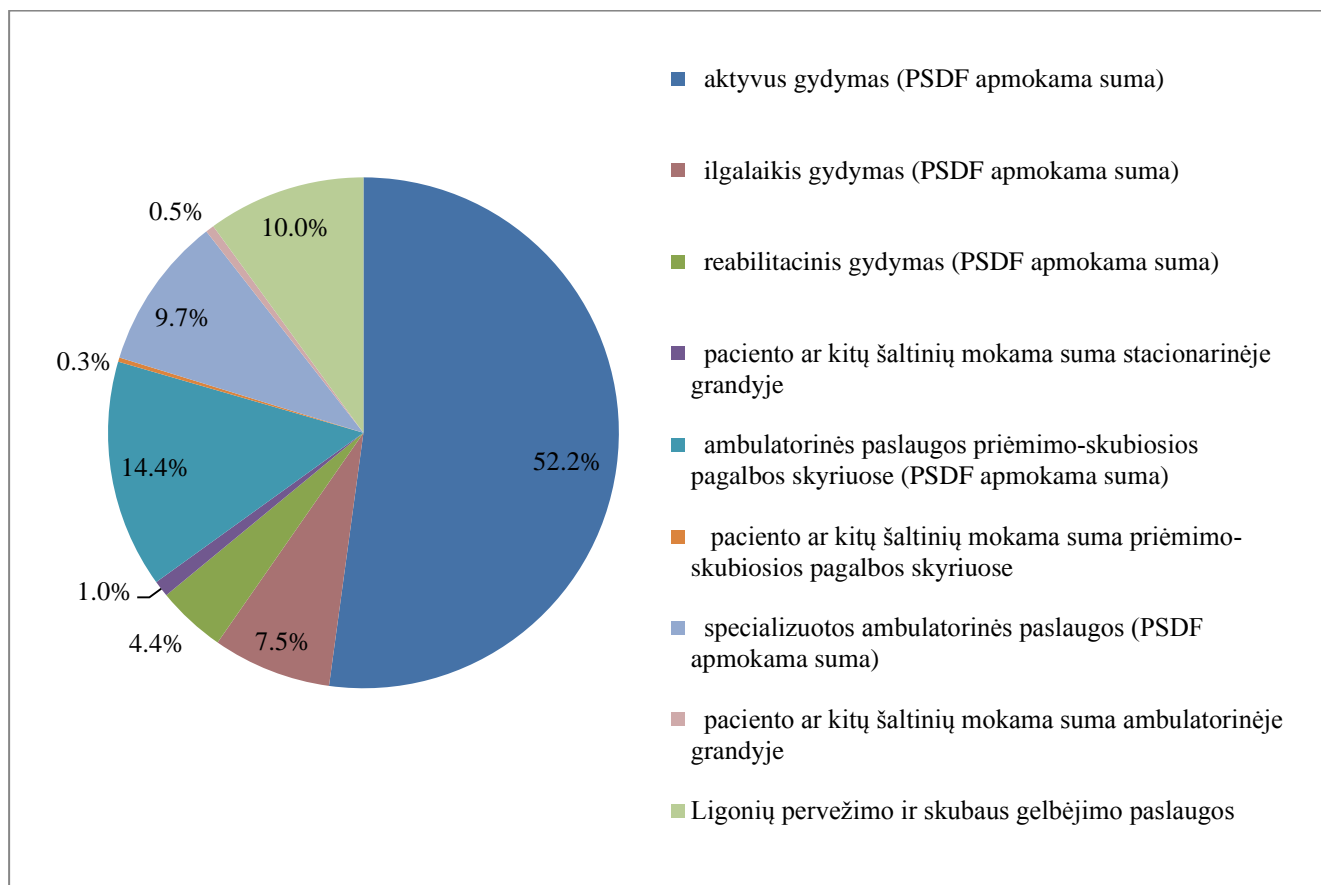
Nors 2020 m. traumų skaičius sumažėjo ženkliai, išlaidos traumų gydymui ir laikinajam nedarbingumui net šiek tiek padidėjo (0,3 proc.). Tai lėmė darbo užmokesčio ir sveikatos priežiūros paslaugų įkainių didėjimas. Iš viso 2020 m. traumų gydymui buvo išleista 89 mln. Eurų, tai 0,8 proc. mažiau negu 2019 m. Išlaidos stacionariniam traumų gydymui sudarė 57,9 mln. Eurų ir tai 1,3 proc. daugiau negu 2019 m., tačiau išlaidos ambulatoriniam gydymui sumažėjo 11,5 proc. iki 22,2 mln. Eurų. Ligonių pervežimui ir skubiam gelbėjimui išleista 8,9 mln. Eurų (13,8 proc. daugiau negu 2019 m.), laikinajam nedarbingumui – 40,8 mln. Eurų (2,8 proc. daugiau)..

Iš visų 2020 m. traumų gydymui išleistų lėšų, 52,2 proc. teko aktyviam stacionariniam gydymui, 14,4 proc. buvo skirta ambulatorinei pagalbai stacionarų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose, 10 proc. – ligonių pervežimui ir skubiam gelbėjimui, 9,7 proc. specializuotoms ambulatorinėms

paslaugoms. Pacientų ar kitų šaltinių (darbdavių, privataus draudimo ir pan.) apmokamos priemokos ir mokamos paslaugos sudarė 1,6 mln. eurų arba 1,8 proc. visų gydymo išlaidų.



3 pav. Išlaidos sužalojimų ir apsinuodijimų gydymui ir laikinajam nedarbingumui apmokėti 2015-2020 m.



4 pav. Išlaidų sužalojimų ir apsinuodijimų gydymui struktūra 2020 m.

2020 m. stacionaruose iš viso užfiksuota 36,9 tūkst. gydymo dėl sužalojimų ir apsinuodijimų epizodų. Ligoniai gulėjo stacionare 448 tūkst. dienų (2 lentelė). Nors palyginus su 2019 m., dėl COVID-19 pandemijos stacionarinio gydymo epizodų skaičius sumažėjo 17,5 proc., tačiau dėl didėjančių gydymo įkainių išlaidos nežymiai padidėjo (1,2 proc.). 2020 m. vienas aktyvaus gydymo epizodas PSDF vidutiniškai kainavo 1 441,9 eurų ir truko 6,5 dienų. 2020 m. buvo 246 tūkst. ambulatorinio gydymo dėl sužalojimų ir apsinuodijimų epizodų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose. Palyginus su 2019 m., epizodų skaičius sumažėjo 21,2 proc., išlaidos sumažėjo 7,5 proc., bet vidutinė vieno ambulatorinio epizodo PSDF kaina išaugo iki 52,2 eurų.

2 lentelė. Kai kurie sužalojimų ir apsinuodijimų gydymo išlaidų ir kiti rodikliai 2015–2020 m. (apmokama iš PSDF)

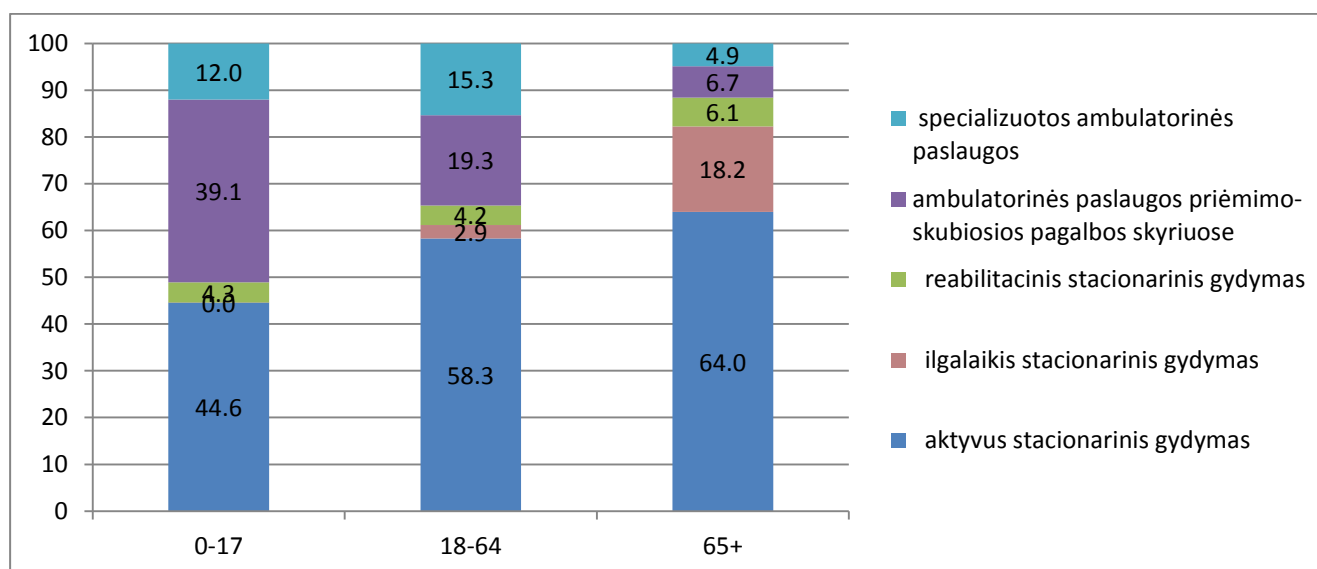
	Metai	Gydymo epizodų skaičius	Lovadienių skaičius	PSDF apmokama suma (EUR)	Vidutinė gydymo epizodo kaina (EUR)	Vidutinis gulėjimo laikas
Stacionarinis gydymas iš viso, iš jų:	2015	51 502	535 567	46 361 673	900,2	10,4
	2016	48 446	527 328	45 151 966	932,1	10,9
	2017	46 900	516 583	45 638 178	973,1	11,0
	2018	46 897	521 961	53 718 135	1 145,5	11,1
	2019	44 687	518 394	56 279 796	1 259,4	11,6
	2020	36 852	448 096	56 962 214	1 545,7	12,2
aktyvus gydymas	2015	44 698	277 853	37 245 743	833,3	6,2
	2016	41 741	269 022	37 149 164	860,0	6,5
	2017	39 500	252 469	36 873 990	933,5	6,4
	2018	39 601	256 423	44 272 965	1 118,0	6,5
	2019	38 745	244 783	45 894 531	1 184,5	6,3
	2020	32 077	208 980	46 391 628	1 441,9	6,5
ilgalaikis gydymas	2015	2 689	172 925	5 707 750	2 122,6	64,3
	2016	2 608	174 454	4 491 029	1 722,0	66,9
	2017	2 661	169 837	4 601 233	1 729,1	63,8
	2018	2 714	175 890	5 112 841	1 883,9	64,8
	2019	2 787	184 701	8 833 706	2 093,2	66,3
	2020	2 472	171 682	6 690 182	2 706,4	69,5
reabilitacinis gydymas	2015	4 115	84 789	3 408 180	828,2	20,6
	2016	4 097	83 852	3 511 773	857,2	20,5
	2017	4 739	94 277	4 162 954	878,5	19,9
	2018	4 582	89 648	4 332 329	945,5	19,6
	2019	4 534	88 910	4 551 559	1 003,9	19,6
	2020	3 588	67 434	3 880 404	10 67,5	18,8
Ambulatorinės gydymas priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose	2015	308 852	-	9 616 786	31,1	-
	2016	314 025	-	10 073 341	32,1	-
	2017	307 102	-	11 089 934	36,1	-
	2018	310 453	-	12 806 746	41,3	-
	2019	312 142	-	13 866 116	44,4	-
	2020	245 965	-	12 833 530	52,2	-

2020 m. 65 m. ir vyresnių asmenų gydymui dėl traumų (neskaičiuojant ligonių pervežimo ir skubaus gelbėjimo paslaugų) 1-am gyventojui buvo išleista daugiausiai: 54,9 Eurų, 18-64 m. amžiuje – 24 Eurų, 0-17 m. amžiuje – 15,1 Eurų (3 lentelė). 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenims stacionarinio gydymo epizodas vidutiniškai kainavo tris kartus daugiau negu vaikams (atitinkamai 2114,6 ir 704,8 Eurų).

3 lentelė. Sužalojimų ir apsinuodijimų gydymo išlaidos pagal amžių 2020 m.

Išlaidų rūšis	Iš viso (eurais)	iš jų		
		0-17	18-64	65+
Iš viso, iš jų	79 813 886	7 550 547	41 762 885	30 573 714
Stacionarinis gydymas:	57 879 111	3 699 939	27 203 756	26 975 415
aktyvus gydymas (PSDF apmokama suma)	46 391 628	3 338 082	23 703 520	19 350 026
ilgalaikis gydymas (PSDF apmokama suma)	6 690 182	100	1 173 970	5 516 113
reabilitacinis gydymas (PSDF apmokama suma)	3 880 404	324 600	1 699 090	1 856 714
paciento ar kitų šaltinių mokama suma stacionarinėje grandyje	916 896	3 7158	627 176	252 562
vieno stacionarinio epizodo vidutinė kaina	1571,0	704,8	1444,2	2114,6
Ambulatorinis gydymas:	22 175 753	3 850 608	14 559 129	3 598 299
ambulatorinės paslaugos priėmimo skubiosios pagalbos skyriuose (PSDF apmokama suma)	12 833 530	2 926 153	7 852 395	2 035 190
paciento ar kitų šaltinių mokama suma priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose	240 977	12 794	93 221	17 190
specializuotos ambulatorinės paslaugos (PSDF apmokama)	8 623 114	900 774	6 240 065	1 482 034
paciento ar kitų šaltinių mokama suma specializuotoje ambulatorinėje grandyje	478 131	10 887	373 448	63 885
Gydymo išlaidos vienam gyventojui	28,6	15,1	24,0	54,9

65 m. ir vyresniame amžiuje daugiausiai PSDF lėšų buvo išleidžiama aktyviam stacionariniam gydymui: 64,0 proc. visų išlaidų, ilgalaikiam gydymui – 18,2 proc., ambulatoriniams gydymui (priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose bei specializuotoje ambulatorinėje pagalboje) – 11,6 proc. (5 pav.). Tai rodo kad vyresnio amžiaus žmonės patiria daugiau sunkių traumų, reikalaujančių stacionarinio ir ilgalaikio gydymo. Tai atsispindi ir vidutinėje vieno epizodo kainoje: 65 m. ir vyresnių stacionaro ligonių vieno epizodo kaina buvo 2 114,6 Eurai, vaikų – 704,8 Eurai. Vaikams 44,6 proc. visų PSDF išlaidų buvo išleista aktyviam stacionariniams gydymui, išlaidos ambulatoriniams gydymui sudarė 39,1 proc. 18-64 m. asmenims 58,3 proc. PSDF išlaidų buvo išleista aktyviam stacionariniam gydymui, 19,3 proc. – ambulatoriniam gydymui.



5 pav. PSDF gydymo išlaidų struktūra pagal amžiaus grupes 2020 m.

Iš viso laikinajam nedarbingumui dėl sužalojimų ir apsinuodijimų apmokėti 2020 m. SODRA išleido 40,8 mln. eurų (4 lentelė), 2020 m. palyginus su 2019 m. jos padidėjo 2,8 proc. 2020 m. dėl COVID-19 pandemijos dėl karantino ir judėjimo ribojimų traumų skaičius ženkliai sumažėjo, tačiau didėjant darbuotojų atlyginimams (2019-2020 m. vidutinis mėnesinis darbo užmokestis šalyje padidėjo 10,2 proc.), didėjo ir laikinojo nedarbingumo išmokos. 2020 m. daugiausiai buvo išleista laikinajam nedarbingumui dėl klubų ir kojų sužalojimų apmokėti – 19,4 mln. eurų, dėl pečių lanko ir rankos sužalojimų – 15 mln. eurų. Šių dviejų rūšių traumų laikinajam nedarbingumui apmokėti išleista 84,2 proc. visų laikinojo nedarbingumo apmokėjimo išlaidų.

Pažymėtina, kad laikino nedarbingumo išmokos mokamos tik dirbantiesiems. Išlaidos laikinam nedarbingumui yra glaudžiai susijusios su gydymu ir labai priklauso nuo gydymo trukmės.

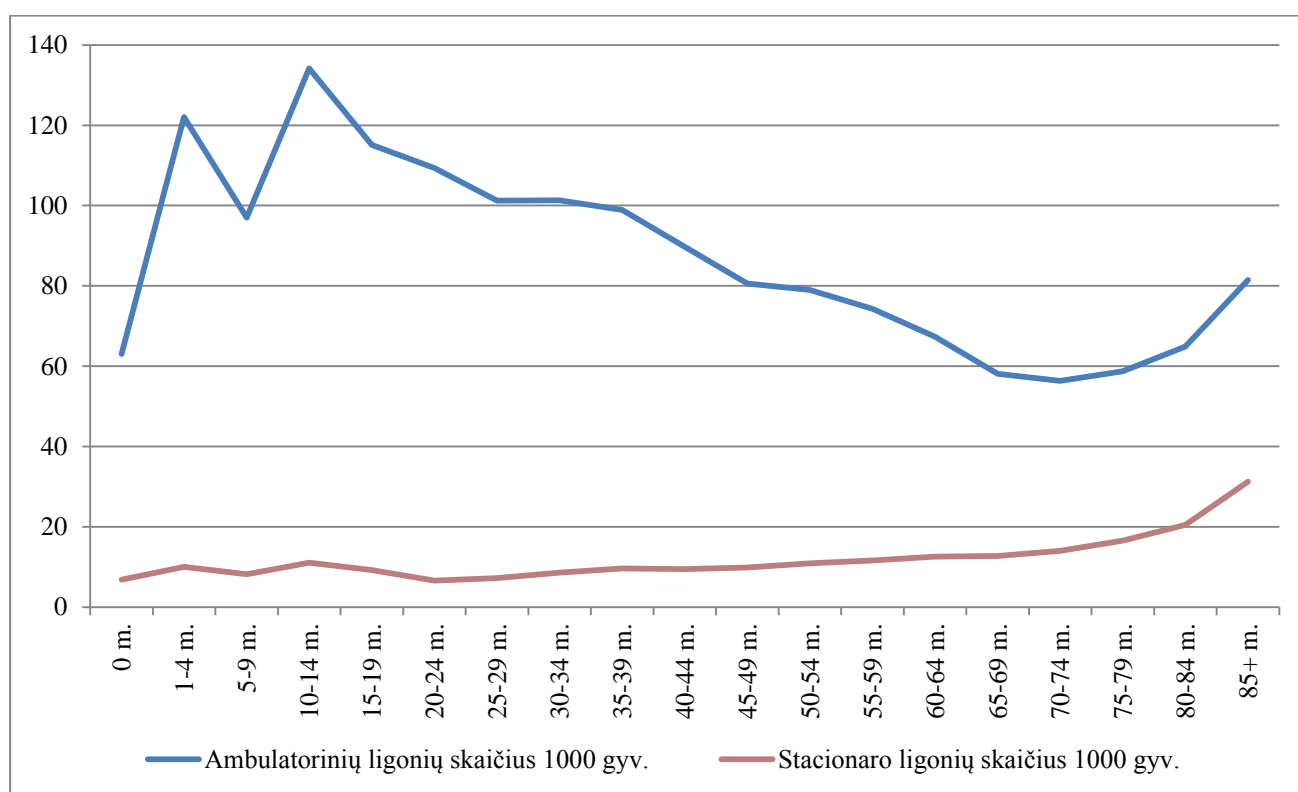
4 lentelė. Laikinojo nedarbingumo dėl traumų išmokos 2015–2020 m.

	Apmokėjimo suma (tūkst. eurų)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Iš viso, iš jų	28 950,6	29 793,0	31 306,7	35 259,9	39 724,0	40 821,7
Galvos sužalojimai (S00-S09)	1 249,5	1 205,2	1 239,4	1 319,0	1 400,1	1 315,6
Kaklo ir krūtinės ląstos sužalojimai (S10-S29)	1 737,9	1 786,2	1 858,5	2 198,3	2 283,0	2 347,7
Pilvo, juosmens, stuburo juosmeninės dalies ir dubens sužalojimai (S30-S39)	1 032,4	1 014,3	1 148,6	1 175,3	1 507,1	1 526,7
Pečių lanko ir rankos sužalojimai (S40-S69)	10 120,2	10 430,7	11 366,1	12 970,9	14 612,7	15 021,2
Klubų ir kojų sužalojimai (S70-S99)	13 363,7	14 039,9	14 505,6	16 332,5	18 635,1	19 366,6
Nudegimai (T20-T32)	344,9	364,2	347,9	426,3	455,9	472,8
Sužalojimų, apsinuodijimų ir kitų išorinių poveikių padariniai (T90-T98)	299,7	280,6	285,0	306,1	338,5	305,1
Kita	802,2	671,8	555,5	531,4	491,6	466,2

3. STACIONARE IR STACIONARO PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIUJE GYDYTŲ LIGONIŲ SUDĖTIS

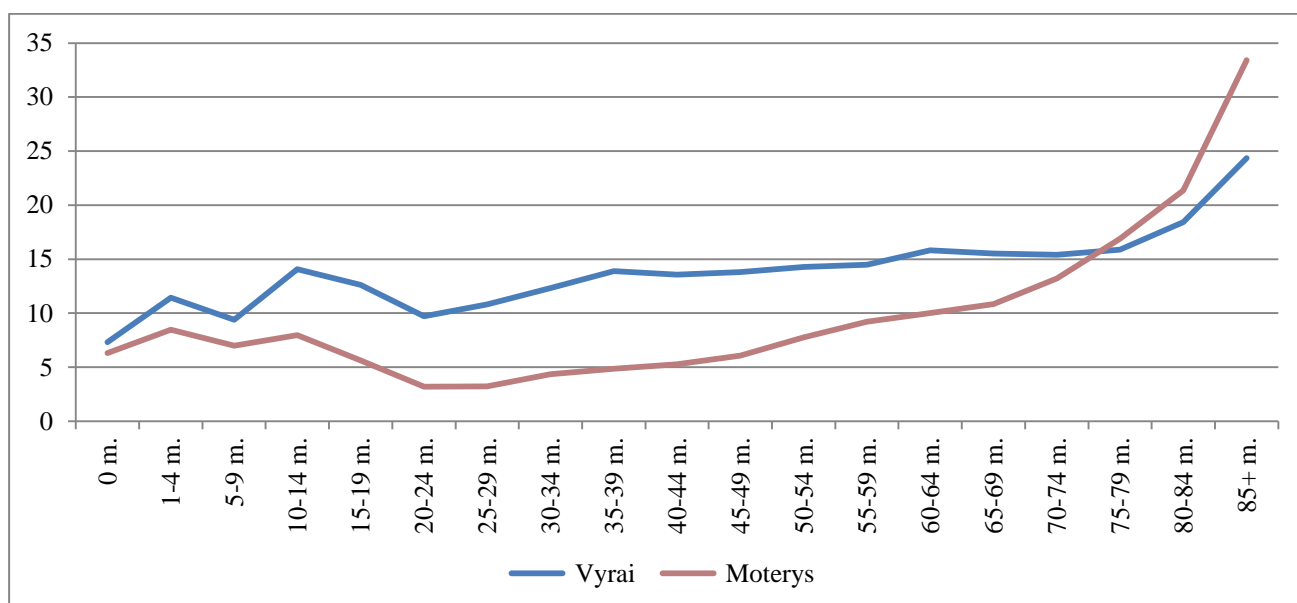
2020 m. stacionare dėl sužalojimų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių buvo gydyti 31 388 ligoniai, o 245 965 ligoniams buvo suteikta ambulatorinė pagalba dėl traumų stacionarų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose.

2020 m. stacionaro ligonių, gydytų dėl traumų, skaičius 1 tūkst. gyventojų buvo panašus daugelyje amžiaus grupių, mažiausias rodiklis buvo tarp kūdikių bei 20-24 m. amžiaus asmenų, didžiausias – vyresnėse amžiaus grupėse. Tuo tarpu ambulatorinių ligonių tendencijos buvo kitokios – gerokai daugiau gydyta vaikų, ypač 1-4 metų, 10-14 metų, jaunimo amžiaus žmonių (6 pav.).

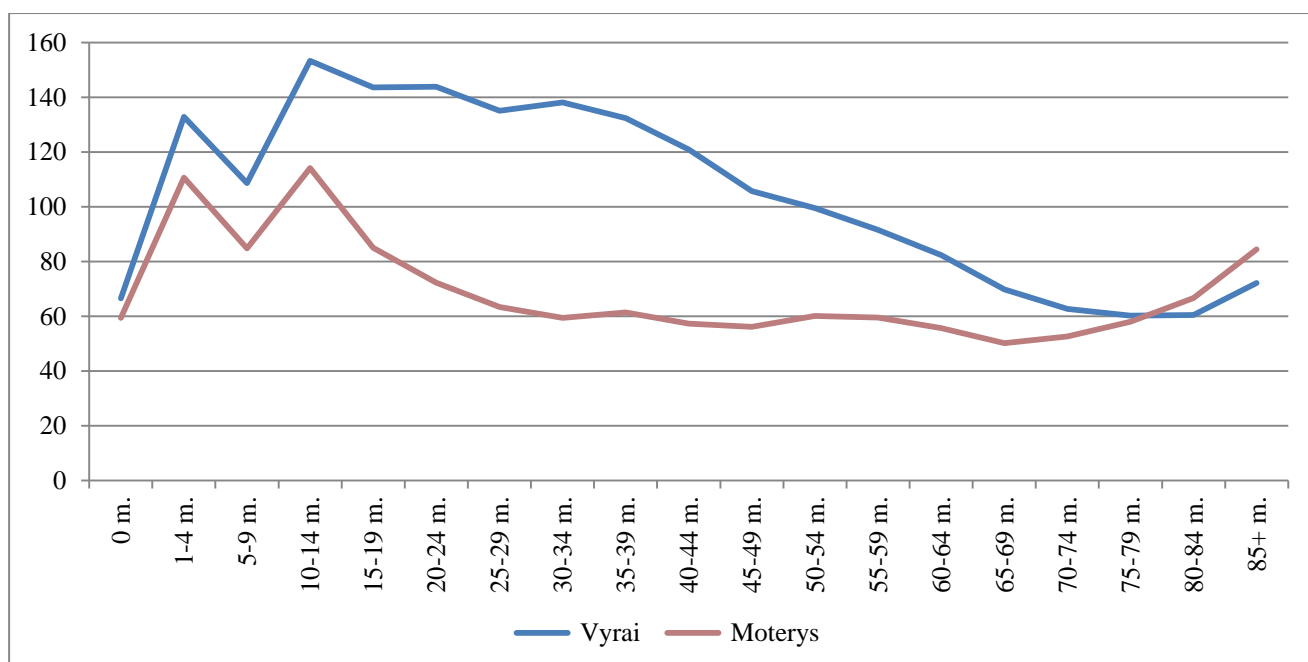


6 pav. Stacionaro ir ambulatorinių ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų skaičius 1 tūkst. gyventojų pagal amžių 2020 m.

2020 m. tarp stacionaro ir ambulatorinių ligonių, gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų skaičiuojant 1 tūkst. gyventojų, vyrai pirmavo visose amžiaus grupėse, išskyrus vyresnius nei 75 m. asmenis (7, 8 pav.). Vyrų gydytų stacionare dėl traumų dažnis su amžiumi gana tolygiai didėjo, moterų traumų dažnis buvo mažiausias jauname ir vidutiniame amžiuje. Vyresniame amžiuje traumų gydytų stacionare dažnis didėjo. Vyrai 25-29 m. amžiuje buvo gydomi stacionare dėl traumų 3,4 kartų dažniau nei moterys. Tarp ambulatoriškai stacionaro priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje gydytų pacientų, kaip ir stacionare, vyrai pirmavo visose amžiaus grupėse, išskyrus vyresnius nei 80 m. asmenis. 30-34 m. amžiuje vyrų ambulatoriškai gydytų traumų dažnis buvo 2,3 karto didesnis nei moterų.

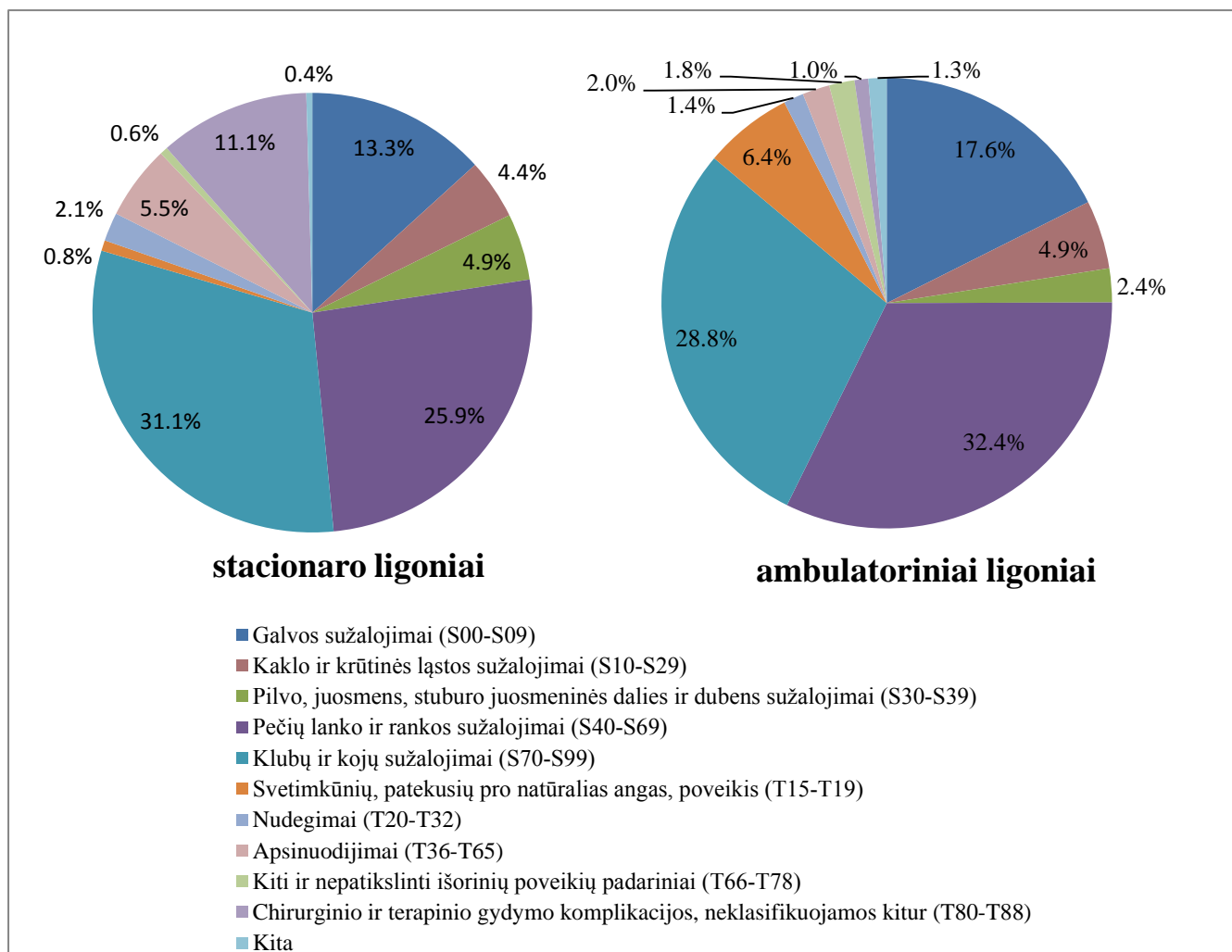


7 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų skaičius 1 tūkst. gyventojų pagal amžių ir lytį 2020 m.



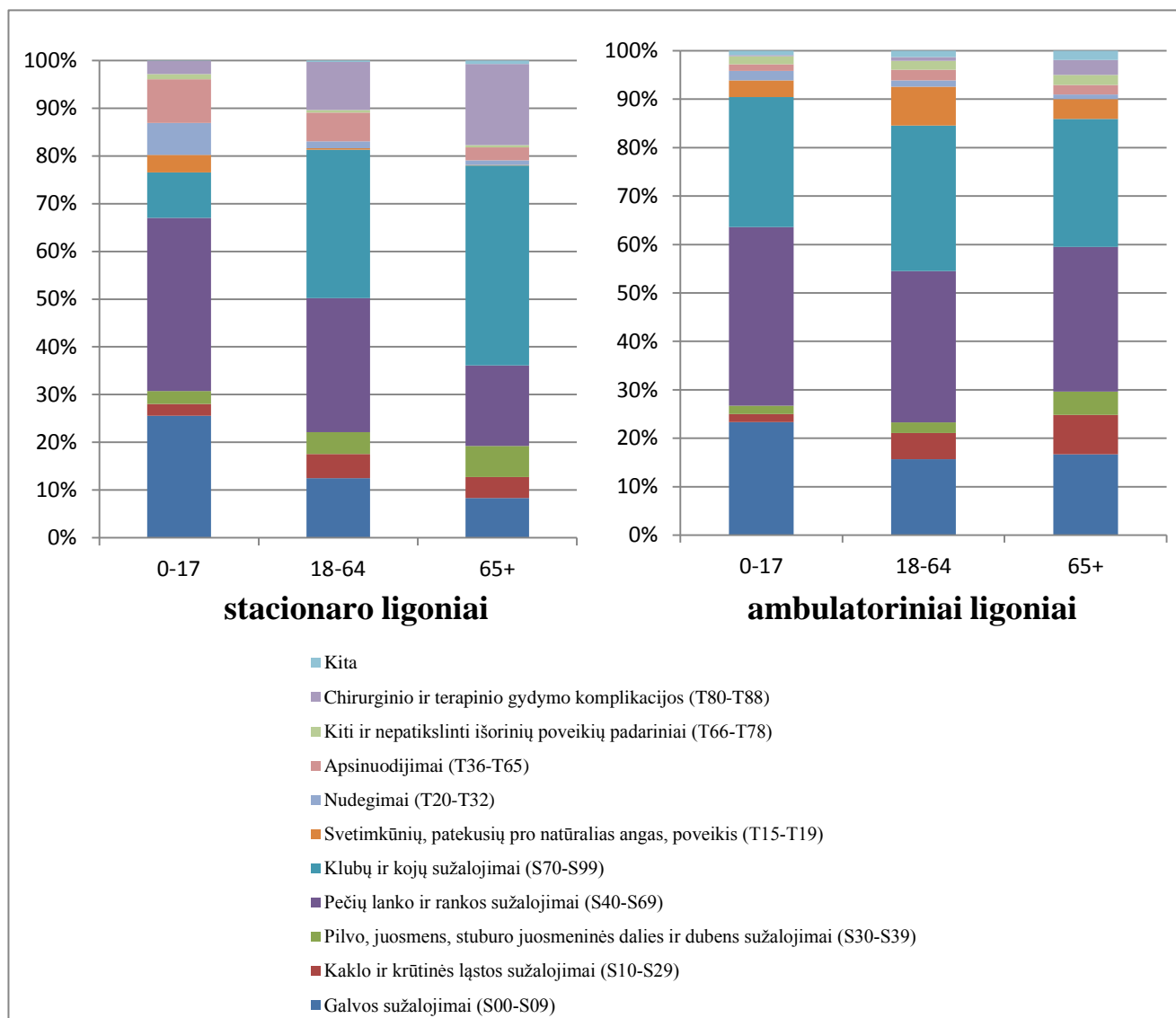
8 pav. Ambulatorinių ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų skaičius 1 tūkst. gyventojų pagal amžių 2020 m.

2020 m. stacionare daugiausiai buvo gydomi ligoniai patyrę klubų ir kojų sužalojimus (31,1 proc. visų stacionaro ligonių, gydytų dėl traumų), pečių lanko ir rankų sužalojimus (25,9 proc.), galvos sužalojimus (13,3 proc.), apsinuodijimus (11,1 proc.) (9 pav.). Ambulatoriškai daugiausiai buvo gydomi ligoniai patyrę pečių lanko ir rankų sužalojimus (32,4 proc. visų ambulatorinių ligonių gydytų dėl traumų), klubų ir kojų sužalojimus (28,8 proc.), galvos sužalojimus (17,6 proc.). 2019-2020 m. tarp stacionare gydytų pacientų labiausiai sumažėjo kaklo ir krūtinės ląstos sužalojimų (33,5 proc.), pilvo, juosmens, stuburo juosmeninės dalies ir dubens sužalojimų (33,4 proc.), apsinuodijimų (31,2 proc.), galvos sužalojimų (30 proc.). Tarp ambulatoriškai gydytų pacientų 41,3 proc. sumažėjo apsinuodijimų, 35,1 proc. pilvo, juosmens, stuburo juosmeninės dalies ir dubens sužalojimų, 31,3 proc. kaklo ir krūtinės ląstos sužalojimų.



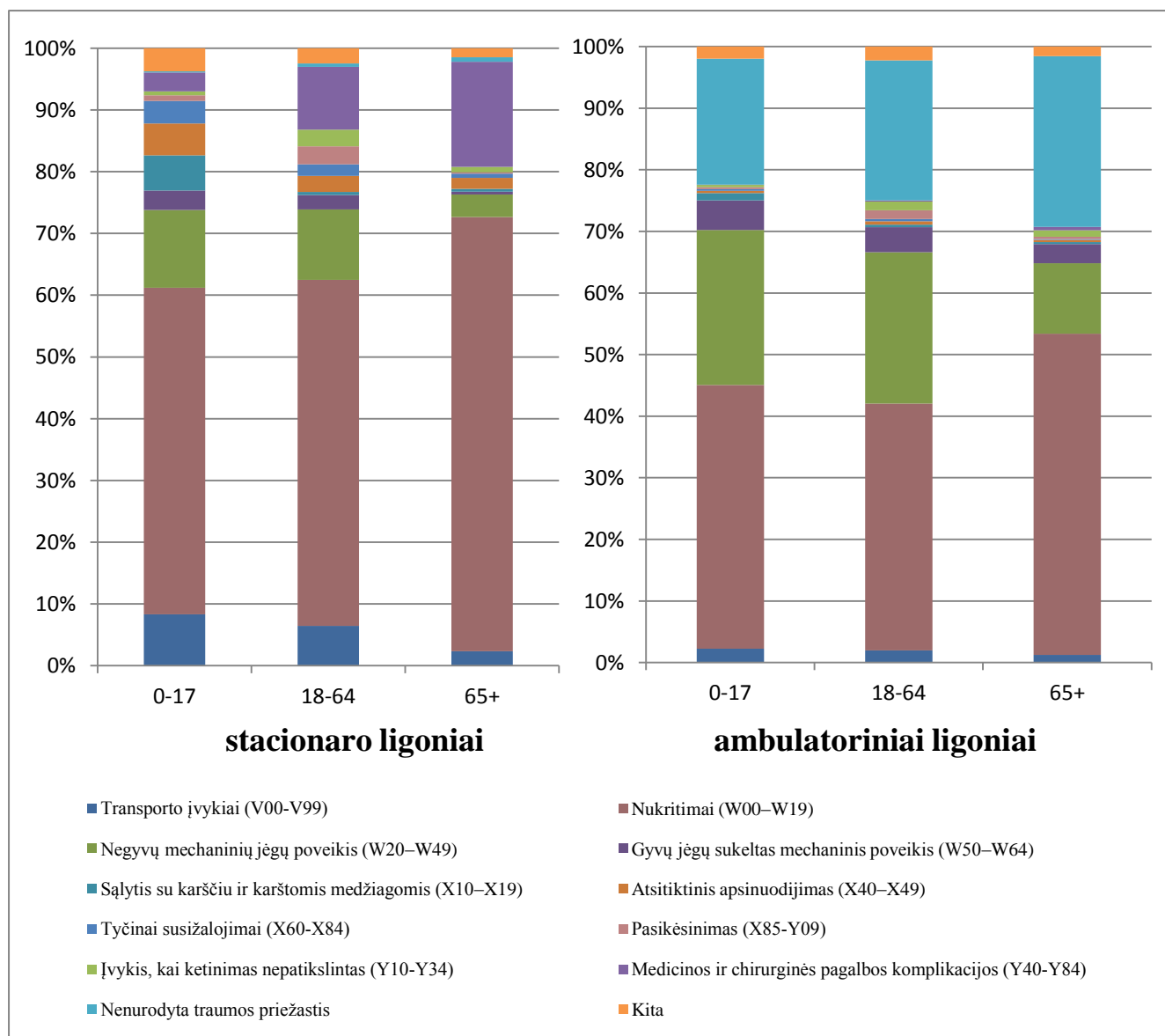
9 pav. Ligonų gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal sužeistą organą ir sužalojimo pobūdį 2020 m.

0-17 m. vaikai, gydyti dėl traumų stacionare, dažniausiai buvo gydomi dėl pečių lanko ir rankų (36,3 proc.) bei dėl galvos (25,6 proc.) sužalojimų (10 pav.). Vaikai, gydomų stacionare dėl nudegimų ir apsinuodijimų, dalis taip pat yra didesnė nei vyresniame amžiuje. Vyresnio amžiaus grupėse dominavo klubų ir kojų sužalojimai: 18-64 m. grupėje jie siekė 31,1 proc., o 65 m. ir vyresnių ligonių grupėje – 41,9 proc. 65 m. ir vyresnių ligonių grupėje 17,2 proc. sudaro chirurginio ir terapinio gydymo komplikacijos. Tuo tarpu ambulatorinių ligonių tarpe visose trijose amžiaus grupėse sužalojimų struktūra yra panaši: vyrauja pečių lanko ir rankų bei klubų ir kojų sužalojimai (beveik po trečdalį ligonių). Vaikų tarpe galvos sužalojimai sudarė 23,3 proc., suaugusiųjų tarpe – apie šeštadalį visų ligonių.



10 pav. Ligonų gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal sužeistą organą ir sužalojimo pobūdį pagal amžiaus grupes 2020 m.

Traumos aplinkybė nurodo aplinkybes, kurios sukėlė sužalojimą. 2020 m. 20,2 proc. ambulatorinių ligonių traumų aplinkybės buvo nenurodytos, tuo tarp stacionare traumų aplinkybė buvo nenurodyta tik 0,06 proc. ligonių. Iš visų pacientų gydytų stacionare dėl sužalojimų ir apsinuodijimų daugiausia susižeidė dėl nukritimų: tarp 0-17 m. vaikų nukritimai sudarė 52,9 proc., tarp 65 m. ir vyresnių ligonių – net 70,3 proc. (11 pav.). Tarp 0-17 m. vaikų negyvų mechaninių jėgų poveikis sudarė 12,6 proc. Tarp 65 m. ir vyresnių ligonių 17 proc. sudarė medicinos ir chirurginės pagalbos komplikacijos. Ambulatorinių ligonių tarpe visose trijose amžiaus grupėse taip pat vyravo nukritimai: 0-17 m. vaikams jie sudarė 42,8 proc., 18-64 m. amžiaus grupėje – 40,1 proc., 65 m. ir vyresnių ligonių grupėje – 52,2 proc. Negyvų mechaninių jėgų poveikis 0-17 m. vaikams sudarė 25,2 proc., 18-64 m. amžiaus grupėje – 24,5 proc., 65 m. ir vyresnių ligonių grupėje – 11,4 proc.

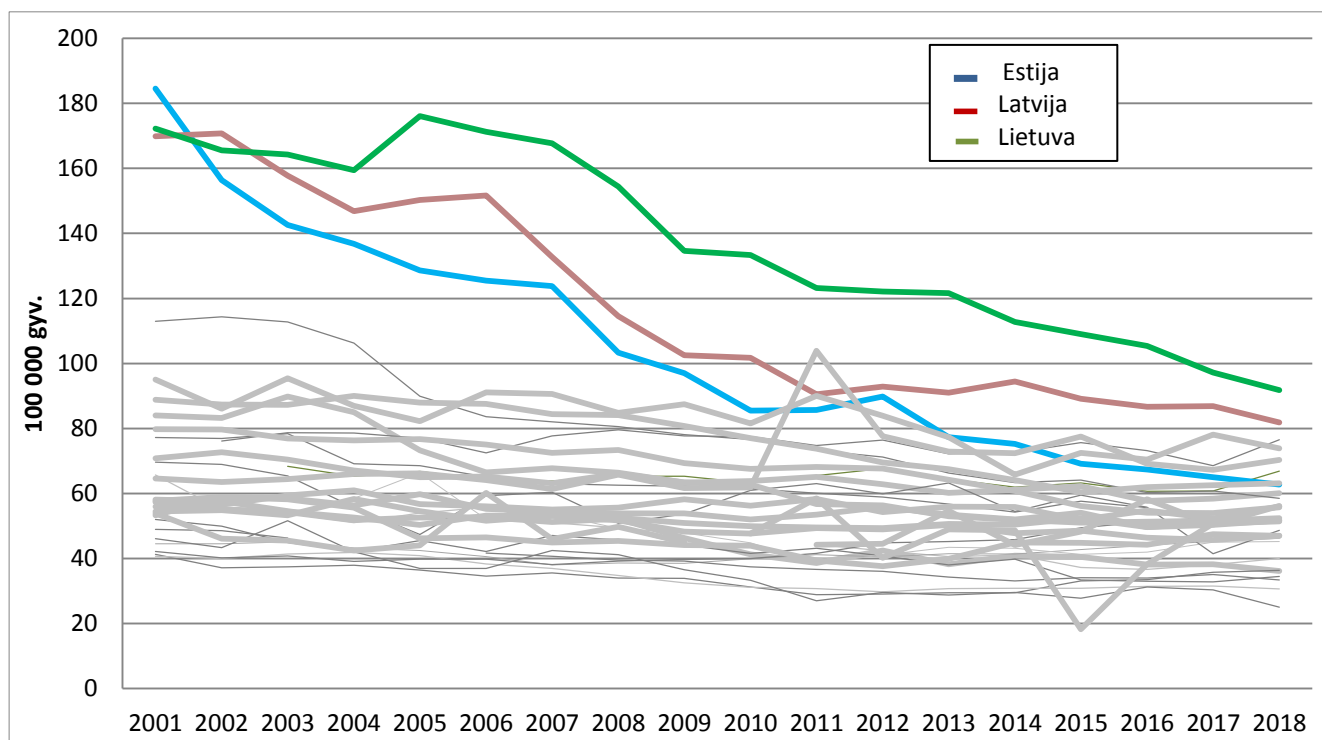


11 pav. Ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal traumos aplinkybę 2020 m.

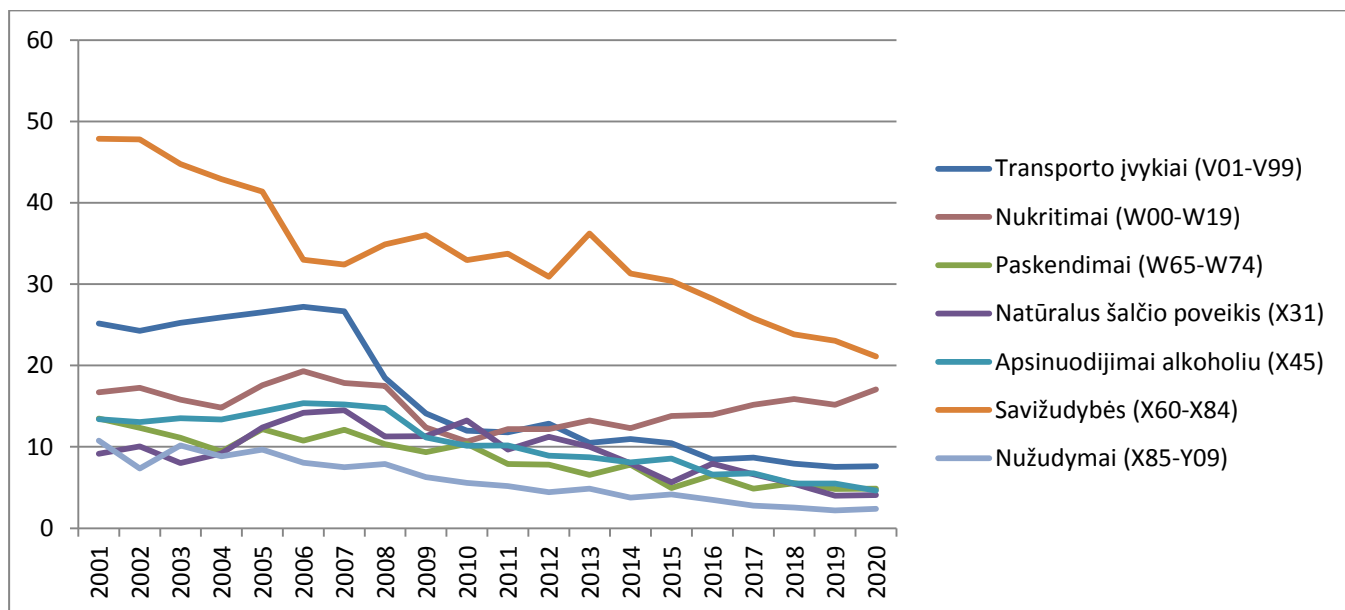
4. MIRTINGUMAS NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ

Nors pastaruoju metu mirtingumas dėl išorinių priežasčių (t.y. sužalojimų ir apsinuodijimų) Lietuvoje mažėja, tačiau 2018 m. Eurostato duomenimis Lietuva kartu su Latvija tebe pirmauja Europos Sąjungoje pagal mirtingumą nuo traumų (12 pav.).

Pastarąjį dešimtmetį mažėjo mirtingumas nuo visų išorinių priežasčių (13 pav.). 2001-2019 m. standartizuotas mirtingumas nuo išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų sumažėjo 51,5 proc. Daugiausiai sumažėjo mirtingumas dėl nužudymų (79,6 proc.), dėl transporto įvykių (70 proc.), dėl paskendimų (64,1 proc.), dėl atsitiktinio apsinuodijimo alkoholiu (59 proc.), dėl savižudybių (51,9 proc.). Mažiausiai, tik 9,1 proc. sumažėjo mirtingumas dėl nukritimų. Tačiau 2020 m. nuo išorinių priežasčių mirė 2 506 asmenys arba 111 daugiau negu 2019 m. Labiausiai 14,8 proc. išaugo mirčių nuo nukritimų skaičius, 9,7 proc. išaugo nužudymų skaičius, 7,8 proc. sumažėjo savižudybių, 5,7 proc. mirčių nuo apsinuodijimų skaičius.



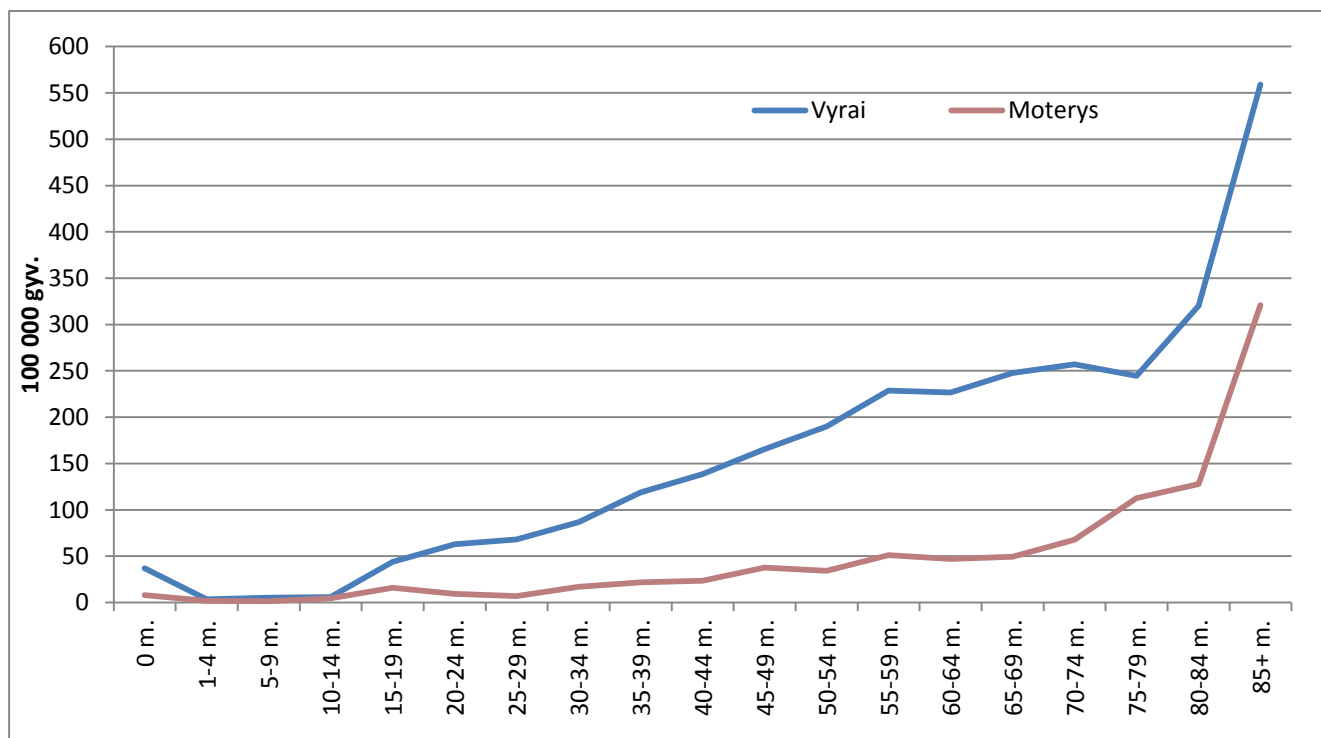
12 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių Europos Sąjungos valstybėse 100 tūkst. gyv. (Eurostato duomenų bazė).



13 pav. Standartizuotas mirtingumas (pagal ES2013 standartą) nuo išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų

Jau eilę metų Lietuvoje išorinės mirties priežastys tarp vyrų užima trečiąją vietą mirties priežasčių sąrašė, o tarp moterų 2020 m. mirtys nuo COVID-19 nustūmė išorines mirties priežastis į penktą vietą.

Mirtingumas nuo traumų didėja su amžiumi. Didžiausias mirtingumas nuo traumų yra 85 m. ir vyresnių asmenų grupėje. Vyrų mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklis 100 tūkst. gyventojų yra gerokai didesnis nei moterų visose amžiaus grupėse (14 pav.). 25-29 m. amžiaus grupėje vyrų mirtingumas nuo traumų lenkia moterų mirtingumą net 9,9 kartų.

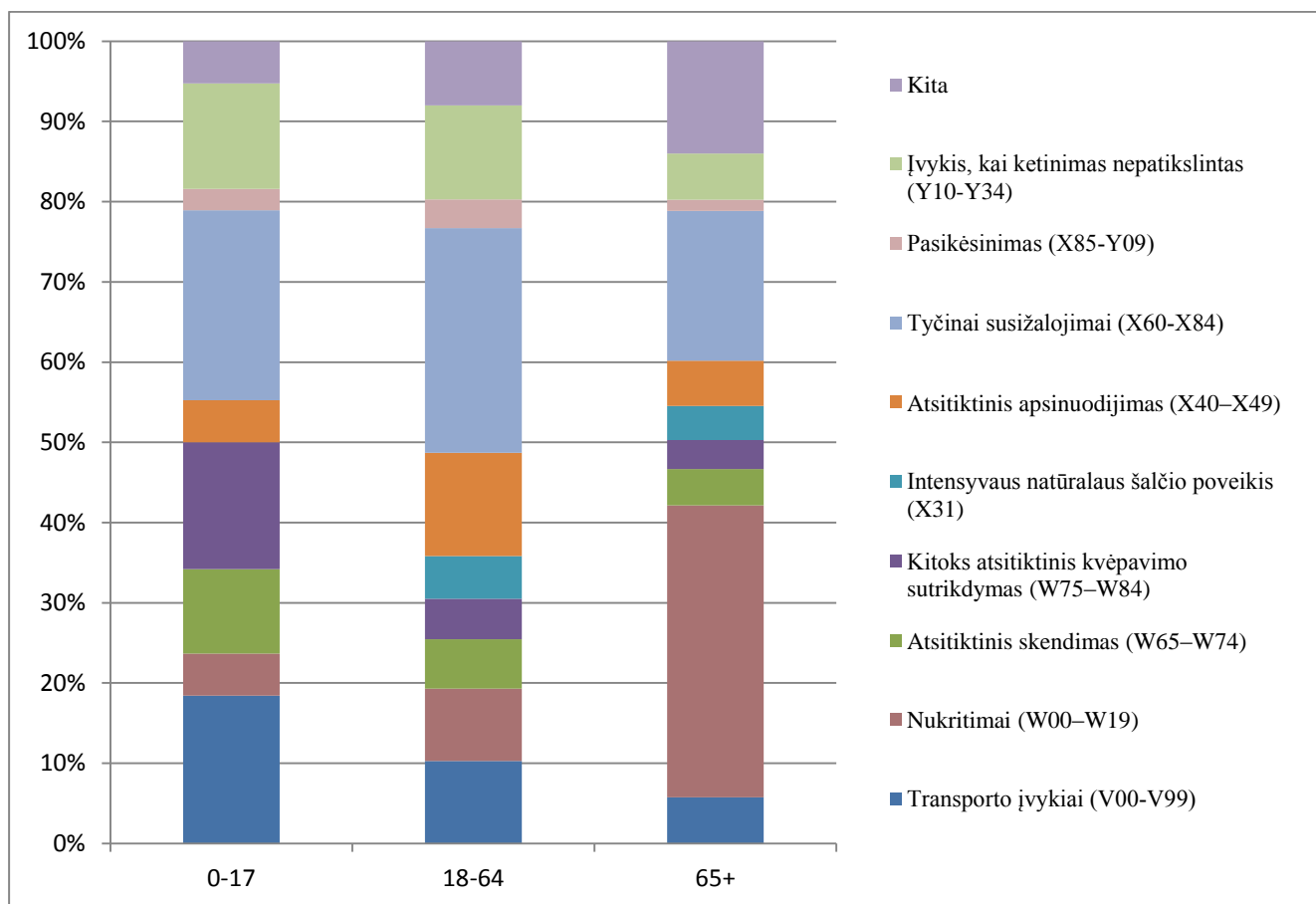


14 pav. Mirtingumo nuo išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų struktūra pagal amžių ir lytį 2020 m.

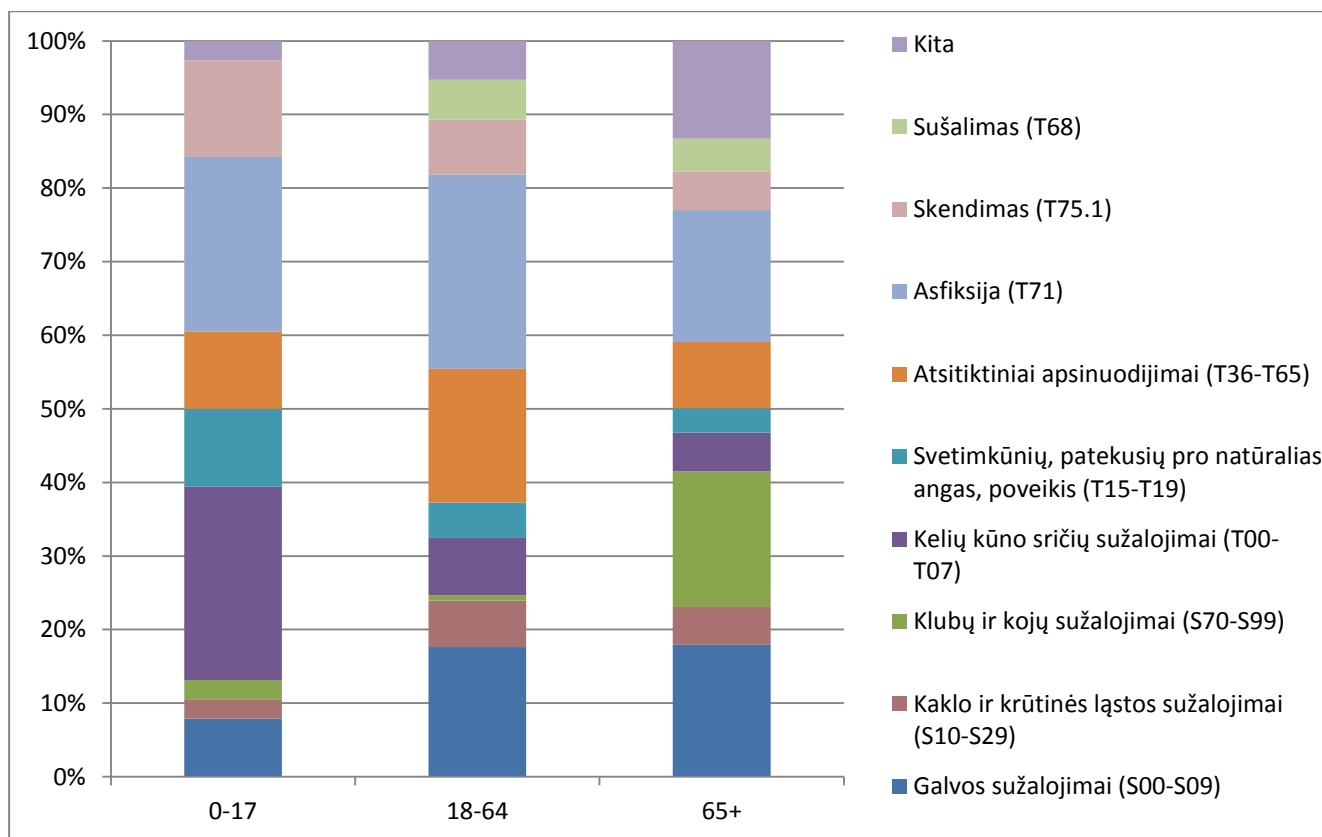
0-17 m. vaikų mirtingumas nuo išorinių priežasčių yra nedidelis ir pastaruoju metu mažėja: 2020 m. mirė 38 asmenys (2019 m. – 39). 18-64 m. amžiaus grupėje 2020 m. mirė 1 476 asmenys (2019 m. – 1 502). Tik 65 m. ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje nuo išorinių priežasčių 2020 m. mirė daugiau asmenų nei 2019 m. (2020 m. – 992, 2019 m. – 854), ir tai nulėmė bendrą mirčių nuo išorinių priežasčių padidėjimą 2020 m..

2020 m. 0-17 m. amžiuje didžiausią dalį mirčių nuo išorinių priežasčių sudarė 23,7 proc. tyčiniai susižalojimai (savižudybės), 18,4 proc. – transporto įvykiai (15 pav.). 18-64 m. amžiuje didžiausią dalį tai pat sudarė savižudybės – 28 proc., 12,9 proc. sudarė atsitiktiniai apsinuodijimai. 65 m. ir vyresni asmenys dažniausiai mirė nuo nukritimų – 36,4 proc. nuo visų šios amžiaus grupės mirčių dėl išorinių priežasčių, antroje vietoje buvo savižudybės – 18,6 proc.

2020 m. didžioji dalis vaikų mirusių dėl traumų patyrė kelių kūno sričių sužalojimus – 26,3 proc., patyrė asfiksiją (uždusimą) – 23,7 proc., paskendo – 13,2 proc., mirė dėl svetimkūnių, patekusių pro natūralias angas, poveikio ir atsitiktinai apsinuodijo – po 10,5 proc. 18-64 m. asmenys daugiausiai mirė dėl asfiksijos (uždusimo) – 26,4 proc., atsitiktinių apsinuodijimų – 18,2 proc., galvos sužalojimų – 17,6 proc. 65 m. ir vyresni asmenys daugiausiai mirė dėl klubų ir kojų sužalojimų – 18,4 proc., dėl galvos sužalojimų ir asfiksijos (uždusimo) – po 17,9 proc. (16 pav.).



15 pav. Mirčių nuo išorinių priežasčių struktūra pagal amžiaus grupes 2020 m.



16 pav. Mirčių struktūra pagal sužeistą organą ir sužalojimo pobūdį pagal amžių 2020 m.

5. LAIKINAS NEDARBINGUMAS DĖL TRAUMŲ IR APSINUODIJIMŲ

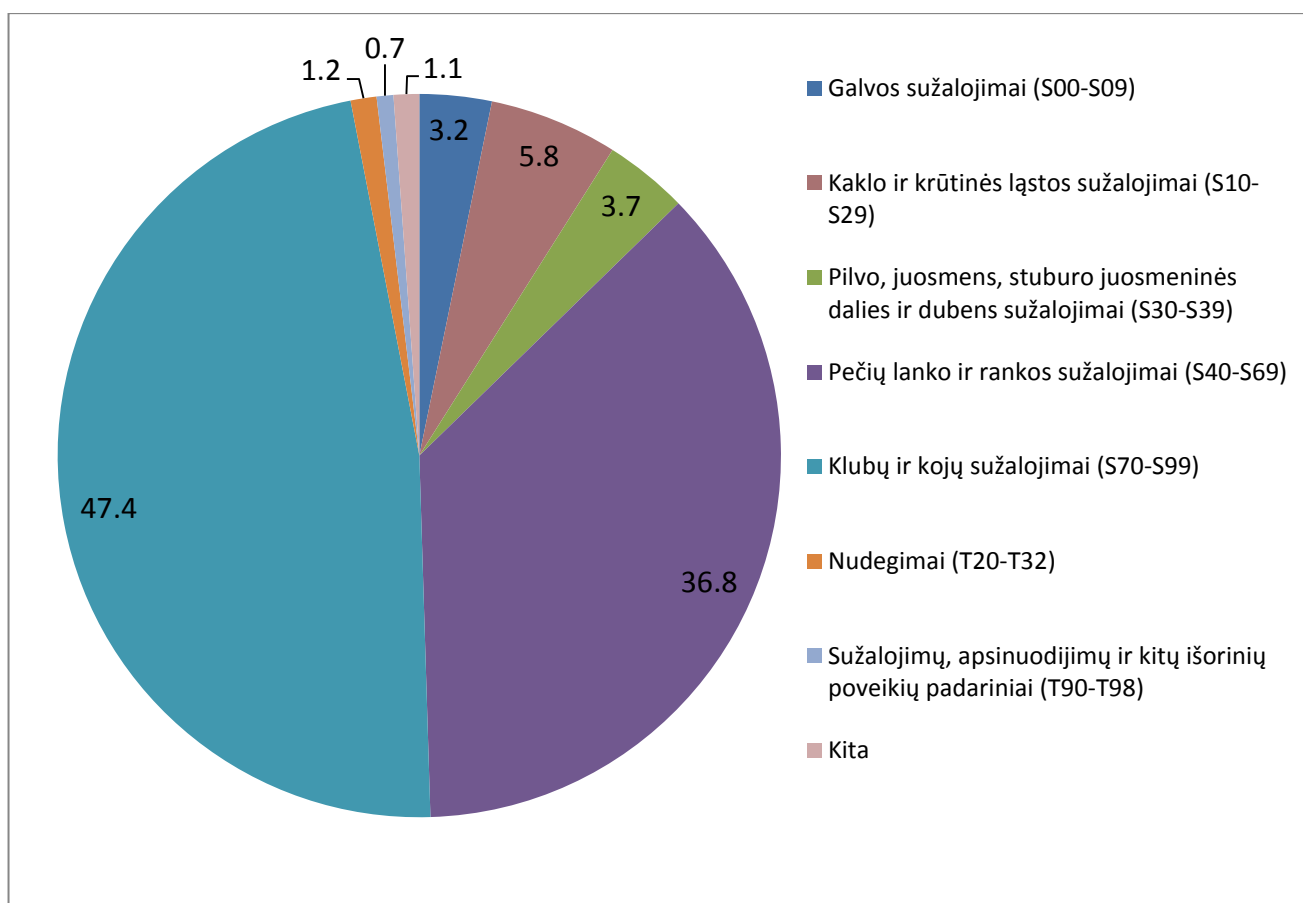
Iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (SODRA) informacinės sistemos gaunami duomenys apie laikino nedarbingumo dėl traumų atvejus. Reikia atkreipti dėmesį, kad laikinojo nedarbingumo išmokas gauna tik dirbantieji (dažniausiai 18-64 m. amžiuje), todėl šie atvejai neatspindi visų traumų. Laikinojo nedarbingumo duomenyse traumas yra koduojamos tik klinikiniu kodu, todėl detalesnė analizė pagal traumas aplinkybes, vietą ir veiklą yra negalima.

2020 m. nelaimingi atsitikimai buityje, darbe, kelyje į darbą ar iš darbo sudarė apie 6,3 proc. visų laikinojo nedarbingumo atvejų. 2020 m. iš viso buvo užfiksuoti 69 tūkst. laikinojo nedarbingumo dėl traumų atvejų (5 lentelė). Tai 15,7 proc. mažiau nei 2019 m. 1 tūkst. apdraustųjų teko 55,6 laikinojo nedarbingumo dėl traumų atvejai. 2020 m. bent vieną laikinojo nedarbingumo pažymėjimą per metus turėjo 61 549 asmenys. Palyginus su 2019 m., nedarbingumo dienų skaičius sumažėjo 15,7 proc., vidutinė vieno nedarbingumo atvejo trukmė padidėjo nuo 28,6 dienos 2019 m. iki 29,9 dienų 2020 m. 2020 m. 88,1 proc. laikinojo nedarbingumo atvejų sudarė traumas buityje ir 11,9 proc. – traumas darbe, kelyje į darbą ar iš darbo. 2020 m. nedarbingumo atvejų skaičius dėl nelaimingų atsitikimų darbe, kelyje į darbą ar iš darbo sumažėjo 20,9 proc., o buitinių traumų – 14,9 proc. palyginus su 2019 m.

5 lentelė. Pagrindiniai laikinojo nedarbingumo dėl traumų rodikliai 2015-2020 m.

	Metai	Nedarbin- gumo atvejų skaičius	Bent vieną nedarbingumo pažymėjimą turėjusių asmenų skaičius	Nedarbin- gumo dienų skaičius	Nedarbin- gumo atvejų skaičius 1 tūkst. apdraustųjų	Vidutinė vieno atvejo trukmė
Iš viso, iš jų:	2015	79 815	70 832	2 479 226	65,0	31,1
	2016	80 671	71 593	2 491 433	65,4	30,9
	2017	80 683	71 191	2 492 281	65,1	30,9
	2018	82 670	73 262	2 611 173	65,8	31,6
	2019	81 949	72 633	2 342 958	65,8	28,6
	2020	69 083	61 549	2 067 834	55,6	29,9
nelaimingas atsitikimas buityje	2015	72 153	64 253	2 128 772	58,7	29,5
	2016	72 242	64 339	2 116 085	58,6	29,3
	2017	71 667	63 479	2 094 920	57,9	29,2
	2018	73 051	65 035	2 192 876	58,1	30,0
	2019	71 507	63 773	1 955 327	57,4	27,3
	2020	60 828	54 459	1 744 316	48,9	28,7
nelaimingas atsitikimas darbe, kelyje į darbą ar iš darbo	2015	7 662	7 170	350 454	6,2	45,7
	2016	8 429	7 900	375 348	6,8	44,5
	2017	9 016	8 400	397 361	7,3	44,1
	2018	9 619	8 969	418 297	7,7	43,5
	2019	10 442	9 675	387 631	8,4	37,1
	2020	8 255	7 680	323 518	6,6	39,2

2020 m. dažniausia laikinojo nedarbingumo priežastis buvo klubų ir kojų sužalojimai – 47,4 proc., rankų ir pečių juostos sužalojimai – 36,8 proc., kaklo ir krūtinės ląstos sužalojimai – 5,8 proc., galvos sužalojimai – 3,2 proc. (18 pav.).



18 pav. Nedarbingumo atvejų struktūra pagal sužalotą kūno dalį 2020 m.