

SAVIŽALOS ATVEJŲ REGISTRAVIMO YPATUMAI LIETUVOJE

Žilvinė Našlėnė, Romualdas Gurevičius
Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – atlikti savižalos atvejų registracijos analizę. Šiam tikslui įgyvendinti nustatyti du uždaviniai: 1. Išanalizuoti savižalos ir su ja susijusių būklių registravimo apimtį ir tendencijas atskirose asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse 2015–2019 m.; 2. Ištirti susižalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių (toliau – traumas) registravimą greta savižalos ir su ja susijusių būklių.

Tyrimo metodai. Rodikliams apskaičiuoti naudoti duomenys, gauti iš privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenų bazės. Analizuoti ligotumo rodikliai: 1) 2015–2019 m. asmenys, kurie kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – ASPĮ) priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių per metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių, – *priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus ligoniai*; 2) 2015–2019 m. asmenys, kurie buvo gydomi ASPĮ per metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių, – *ambulatoriniai ligoniai* (be priėmimo skyriaus ligonių); 3) 2015–2019 m. asmenys, išrašyti iš stacionarines paslaugas teikiančių ASPĮ, kur jie buvo gydomi per metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių, – *stacionariniai ligoniai*; 4) gretutinė diagnozė – analizuoti asmenys, kuriems po gydomosi stacionare / ambulatorinėje grandyje dėl savižalos ir su ja susijusių būklių greta registruoti S00–T98 kodai.

Rezultatai ir išvados. 1. Asmenų, kasmet užregistruotų visose analizuojamose sveikatos priežiūros grandyse (priėmimo-skubiosios pagalbos skyriai, pirminis ambulatorinis lygis, stacionaras) jiems nustatant savižalos ir su ja susijusius TLK-10-AM kodus, skaičius 2015–2019 m. didėjo, o tų pacientų, kuriems registruota tik savižala (X60–X84 be X65), – mažėjo. Nustatytas žymus registruotų minčių apie savižudybę bei buvusio asmens savęs žalojimo atvejų padaugėjimas nuo 2017 m. Daugiausia asmenų, 2015–2019 m. patyrusių savižalą ir su ja susijusią būklę, registruota stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ. 2. Stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ traumų greta savižalos ir su ja susijusių būklių registruojama gerokai dažniau. Dažniausiai stacionare šios būklės greta savižalos visu analizuojamu laikotarpiu registruotos 15–29 m. asmenims. 2019 m. 82,9 proc. asmenų, patyrusių traumą greta savižalos, žalojosi daugiau nei po 1 kartą, dažniausiai apsinuodydami narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis (T36–T50). Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose 2015–2019 m. traumų registravimas greta minčių apie savižudybę išaugo 5 kartus. Pirminiame ambulatoriniame lygyje 2015–2019 m. išryškėjo traumų registravimo greta savižalos didėjimas, ypač 2019 m. Tokio padidėjimo priežastys šiame darbe nebuvo tiriamos.

Reikšminiai žodžiai: savižudybė, savižala, bandymas žudytis, pirminė ambulatorinė grandis, stacionarinė pagalba, skubioji pagalba.

ĮVADAS

Nors mirtingumo dėl savižudybių rodiklis Lietuvoje per pastaruosius 7 metus sumažėjo beveik 32 proc., tačiau ši problema išlieka vis dar labai aktuali. 2020 m. Lietuvoje nusižudė 617 asmenų (21,7 atv. 100 000 gyv.). Greta savižudybių problemos egzistuoja daug kitų, su savižudybe susijusių būklių: bandymai nusižudyti, kurie šiame tyrime analizuojami kaip savižalos (tyčinio savęs žalojimo) atvejai, mintys apie savižudybę ir kt. [1]. Savižudybių ir bandymų žudytis problema Lietuvoje plačiai tyrinėjama ir aptariama [2–6]. Tačiau tyčinio savęs žalojančio elgesio reiškiniams, kurių, įvairių autorių duomenimis, pasitaiko

net 10–100 kartų dažniau nei savižudybių ir kurie vertinami kaip savižudybės rizikos požymis [7], mokslininkai skyrė nepakankamai dėmesio.

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, kiekvienai savižudybei gali tekti daugiau nei 20 bandymų žudytis ar savižalos atvejų [8]. Vienas ar net keli bandymai nusižudyti ar tyčinis savęs žalojimas yra svarbiausias savižudybės rizikos veiksnys [9, 10]. Tad ilgalaikis bandymų žudytis / tyčinio savęs žalojimo atvejų, kai asmuo patenka į gydymo įstaigas, stebėjimas šalyje suteikia svarbios informacijos politikos formuotojams rengiant savižudybių prevencijos strategijas. Be to, informacija, gauta bandymus žudytis susiejus su mirtimis dėl savižudybės, galima naudoti nustatant didelės rizikos asmenis [10]. Užsienio literatūroje registruotų bandymų žudytis / tyčinio žalojimosi atvejų skaičius dažnai siejamas su ledkalniu, kurio tik viršūnė (savižudybės, į gydymo įstaigas

Adresas susirašinėti: Žilvinė Našlėnė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. zilvine.naslene@hi.lt

patekę asmenys, bandę žudyti / tyčia save žaloję) matoma, o dauguma bandymų žudyti slypi po vandeniu, t. y. neregistruojami [11]. Todėl tinkamas savižalos atvejų atpažinimas ir registravimas gali padidinti asmens sveikatos priežiūros efektyvumą siekiant mažinti savižudybių skaičių šalyje.

2020 m. Lietuvoje užregistruoti 877 bandę nusižudyti / save žaloję (31,4 bandymo žudyti 100 000 gyv.) asmenys. Įdomu tai, kad šie 877 asmenys į asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – ASPĮ) pateko 961 kartą. Tai reiškia, kad 84 savižalos atvejai tam pačiam asmeniui buvo registruojami daugiau nei vieną kartą. Be to, statistiniai duomenys rodo, kad Lietuvoje 2020 m. 961 užregistruotam bandymui nusižudyti / savižalos atvejui teko 617 savižudybių. Kitaip sakant, 1-ai savižudybei tenka 1,6 bandymo žudyti. Šis santykis nesiekia PSO skaičiavimo, pagal kuriuos kiekvienai savižudybei gali tekti daugiau nei 20 bandymų žudyti ar savižalos atvejų.

Savižala – tikslinis savęs žalojimas nesiekiant nusižudyti (pavyzdžiui, asmuo drasko, pjausto ar degina odą, rauna plaukus ar blakstienas, daužo save koku nors daiktu, įkvepia ir įtraukia į plaučius nuodingų medžiagų, išgeria per didelę vaistų dozę ar kt.). Paprastai žalodamas save asmuo žino, kiek gali sau kenkti, kad liktų gyvas. Šiuo atveju nesistengiama pasitraukti iš gyvenimo, siekiama sumažinti išgyvenamą kančią [12]. Vis dėlto bandę save žaloti asmenys, palyginti su to nedariusiais, pasižymi didesne savižudiško elgesio tikimybe, nes beveik kas antras (43,4 proc.) prisipažino apie tai vėl galvojantis [13]. Tai liudija, kaip svarbu ASPĮ koduojant diagnozes bandymų žudyti / tyčinio savęs žalojimo atvejus siekiant mirti atskirti nuo atvejų, kai nesiekama mirti, tačiau vien tik iš TLK-10-AM kodų to padaryti neįmanoma, kadangi tiek bandymai žudyti, tiek savižalos atvejai, neturint minties nusižudyti, TLK-10-AM koduojami tais pačiais X60–X84 kodais. Be to, dažnai tyčia save žaloję asmenys nėra identifikuojami kaip bandę žudyti ir patenka į gydymo įstaigas dėl tam tikrų būklių ir sunkių sužalojimų (traumų), apsinuodiję, kur jiems įrašoma viena iš S00–T98 diagnozių (susižalojimai, apsinuodijimai ir tam tikrų išorinių poveikių padariniai). Taip šie asmenys lieka nepriskirti prie bandžiusių žudyti, nes gydytojai ne visada gali tiksliai identifikuoti, ar trauma patirta tyčia ją sukėlus ar netyčia. Taip pat ir užsienio tyrimai patvirtina, kad dalis tyčinių savęs žalojimo atvejų lieka „pasislėpę“ po traumų diagnozėmis, todėl dažnai tyčiniai savęs žalojimai analizuojami kartu su S–T kodais [14–16]. Analizuojant tyčinius savęs žalojimus, svarbus gretutinių diagnozių nustatymas. Iš greta patirtos traumos įrašytų gretutinių diagnozių galime daryti tam tikras išvadas apie atvejį.

Šio tyrimo tikslas yra atlikti savižalos atvejų registracijos analizę. Šiam tikslui įgyvendinti buvo nustatyti **du uždaviniai**: 1. Išanalizuoti savižalos ir su ja susijusių būklių registravimo apimtis ir tendencijas atskirose asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse 2015–2019 m.; 2. Išanalizuoti susižalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių (toliau vadinamų traumomis) registravimą greta savižalos ir su ja susijusių būklių.

TYRIMO METODIKA

Išskirtos diagnozės koduojamos šiais TLK-10-AM kodais ir tyrime vadinamos „Savižala ir su ja susijusios būklės“:

- X60–X84 – tyčinis savęs žalojimas / bandymas žudyti (be X65) (tyrime vartojamas terminas „savižala“);
- R45.81 – mintys apie savižudybę;
- Y87 – tyčinio savęs žalojimo padariniai;
- Z91.5 – buvęs asmens savęs žalojimas.

Tyrime savižala ir su ja susijusios būklės analizuotos įtraukiant į rodiklį visas anksčiau minėtas būkles kartu arba šios būklės analizuotos atskirai viena nuo kitos, nagrinėjant tik savižalos ar tik minčių apie savižudybę būkles.

Papildomai analizuojami šie TLK-10-AM kodai:

- S00–T98 – traumos kaip gretutinė diagnozė šalia savižalos kodų [17]. Detaliau apie TLK-10-AM kodų reikšmes žiūrėti 1 priede.

Duomenų šaltinis: rodikliams apskaičiuoti naudojami pirminiai duomenys, gauti iš privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ administracinių duomenų bazės. Tai apima apie 99 proc. stacionaro ir apie 90 proc. ambulatorinių apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigose.

Analizuoti ligotumo rodikliai: 1) 2015–2019 m. asmenys, kurie kreipėsi į ASPĮ priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių per metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių, – *priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus ligoniai* (rodiklis – savižalos ir su ja susijusių būklių skaičius priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose 10 000-ių gyventojų); 2) 2015–2019 m. asmenys, kurie buvo gydomi ASPĮ per metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių, – *ambulatoriniai ligoniai* be priėmimo skyriaus ligonių (rodiklis – savižalos ir su ja susijusių būklių skaičius pirminiame ambulatoriniame lygyje 10 000-ių gyventojų); 3) 2015–2019 m. asmenys, išrašyti iš stacionarines paslaugas teikiančių ASPĮ, kur jie buvo gydomi per metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių, – *stacionariniai ligoniai* (rodiklis – savižalos ir su ja susijusių būklių skaičius stacionariniame lygyje 10 000-ių gyventojų);

4) gretutinė diagnozė (rodiklis – asmenų, kuriems po gydymosi stacionare / ambulatorinėje grandyje dėl savižalos ir su ja susijusių būklių greta buvo užregistruoti S00–T98 kodai, skaičius 10 000-iui gyventojų).

Savižalos epizodas – imamos diagnozės, asmeniui užregistruotos per metus.

Tyčinio savęs žalojimo diagnozės (TLK-10-AM X60–X84) įprastai fiksuojamos, kai asmuo pirmą kartą kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą po mėginimo nusižudyti ar tyčinio susižalojimo be tikslo numirti. Kai asmuo toliau tęsia gydymą po mėginimo nusižudyti kitose įstaigose ar pradėdamas naujas gydymo epizodas toje pačioje įstaigoje, jau fiksuojama buvusio savęs žalojimo diagnozė (TLK-10-AM Z91.5). Ši diagnozė naudojama, kai asmuo buvo gydomas priėmimo skyriuje ar stacionare dėl savižalos epizodo ir po to tęsia gydymąsi pirminėje ASPĮ. Savižalos padarinių (TLK-10-AM Y87.0) diagnozė atskirai nuo X60–X84 diagnozių naudojama panašiai, kaip buvusio savęs žalojimo epizodo diagnozė (TLK-10-AM Z91.5).

Atkreipiamas dėmesys, kad į bandymų žudytis atvejų skaičiavimus neįtraukiami TLK-10-AM X65 kodai, t. y. tie asmenys, kuriems nustatytas tyčinis apsinuodijimas ir apsinuodijimas alkoholiu.

Dažniais atvejais minčių apie savižudybę diagnozė (TLK-10-AM R45.81) fiksuojama greta tyčinio savęs žalojimo (TLK-10-AM X60–X84, išskyrus X65) ar buvusio asmens savęs žalojimo (TLK-10-AM Z91.5) diagnozių.

Nagrinėjamas 2015–2019 m. laikotarpis, stebima 5 metų tendencija.

TYRIMO REZULTATAI

Savižalos ir / ar su ja susijusių būklių registravimo apimtys ir tendencijos atskirose asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse 2015–2019 m.

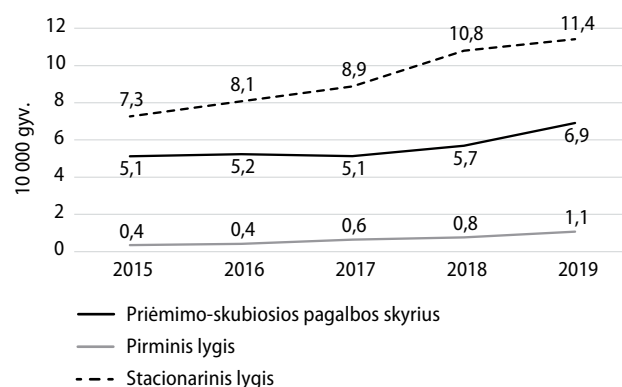
Asmenų, kasmet užregistruotų visose analizuojamose sveikatos priežiūros grandyse priskiriant jiems savižalos ir su ja susijusius TLK-10-AM kodus, skaičius 2015–2019 m. didėjo (1 pav.). Labiausiai registruotos savižalos ir su ja susijusių būklių kodų skaičius didėjo stacionare – nuo 2015 iki 2019 m. padidėjo 56,2 proc. Visose tiriamose sveikatos priežiūros grandyse didesnis ar mažesnis padidėjimas užfiksuotas nuo 2017 m.

Išskiriant atskiras būkles ir lyginant, kaip rodikliai pasikeitė nuo 2015 m., nustatyta, kad savižalos atvejų skaičius sumažėjo visose asmens sveikatos priežiūros grandyse, o minčių apie savižudybę ir buvusio asmens savęs žalojimo atvejų skaičius visose asmens sveikatos priežiūros grandyse didėjo, ypač stacionarines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose (2 pav.).

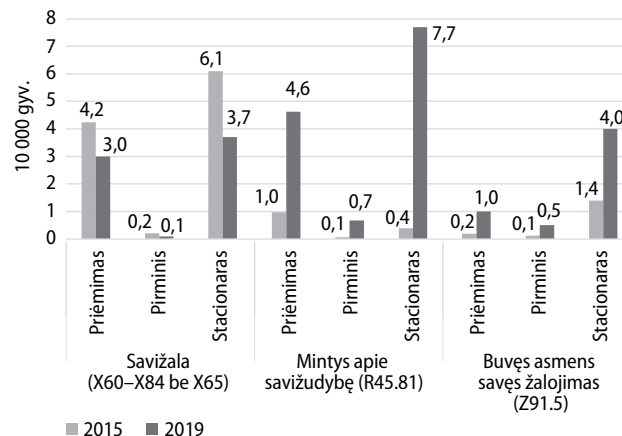
Labiau detalizuojant ir stebint asmenų, kuriems registruotos minčių apie savižudybę diagnozės, skaičiaus tendenciją 2015–2019 m. nustatyta, kad žymesnis registruotų minčių apie savižudybę diagnozių pokytis vyko nuo 2017 m. (3 pav.), kai rodiklis, žymintis asmenų, gydytų stacionare skaičių 10 000 gyv., šoktelėjo nuo 3,3 (2017 m.) iki 7,7 (2019 m.). Kitose asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse taip pat matyti didėjanti registruotų minčių apie savižudybę diagnozių tendencija.

Susižalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių (S00–T98) registravimas greta savižalos ir / ar su ja susijusių būklių

Nagrinėjant traumų skaičių atskirose asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse matyti, kad stacionare jų registruota gerokai daugiau (4 pav.). Be to, stacionare šių registruotų būklių skaičius po truputį augo – per penkerius metus registruotų traumų šalia savižalos ir su ja susijusių būklių skaičius padidėjo 4 proc.



1 pav. Asmenų, kuriems Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse registruoti savižalos ir su ja susijusių būklių kodai, skaičiaus (10 000 gyv.) pokytis 2015–2019 m.

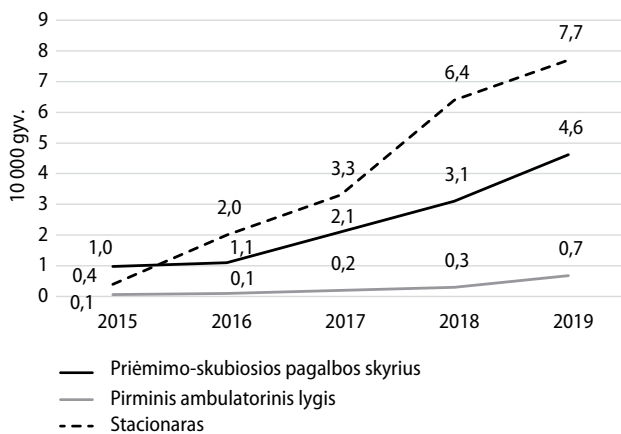


2 pav. Asmenų (10 000 gyv.), kuriems registruota savižala ar su ja susijusių būklių, skaičiaus pokytis asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse 2015–2019 m.

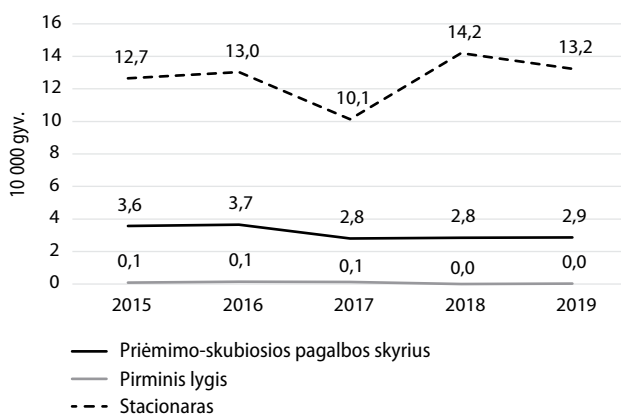
Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius

Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose 2015–2019 m. greta savižalos ir su ja susijusių būklių registruotų traumų skaičius kito netolygiai: nuo 2016 m. mažėjo, o 2019 m. vėl šiek tiek padidėjo. Stebint absoliučius skaičius matyti, kad registruotas šių į priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių patekusių ligonių būklių skaičius 2015–2019 m. svyravo nuo 1 037 iki 792 atvejų. Registruojant traumas pastebimas gana ryškus skirtumas tarp vyrų ir moterų – visu analizuojamu periodu aukštesni vyrų rodikliai.

Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose greta savižalos registruotų traumų skaičius iki 2017 m. mažėjo, o nuo 2017 m. – vėl didėjo, tačiau, lyginant su 2015 m., stebima mažėjimo tendencija (5 pav.). Vyrų greta savižalos patiriamos traumos registruotos dažniau nei moterų, o nuo 2015 m. jų sumažėjo 22,7 proc. Moterų greta savižalos registruojamų traumų tendencija buvo labai panaši kaip ir vyrų visus analizuojamus 5 metus. Kitokia situacija nagrinėjant



3 pav. Asmenų (10 000 gyv.), kuriems asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse registruotos minčių apie savižudybę diagnozės, skaičiaus pokytis 2015–2019 m.

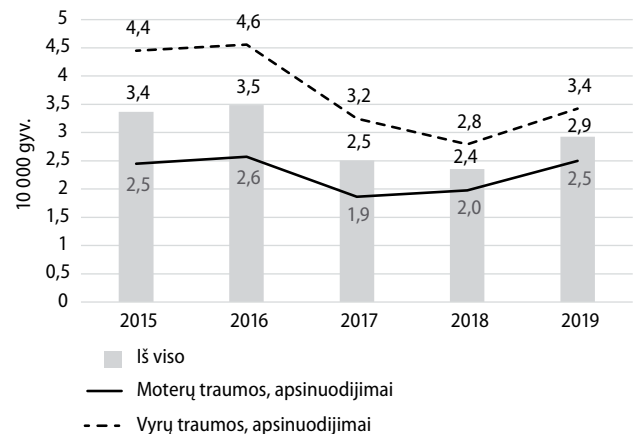


4 pav. Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse greta savižalos ir su ja susijusių būklių registruotų traumų skaičiaus (10 000 gyv.) pokytis 2015–2019 m.

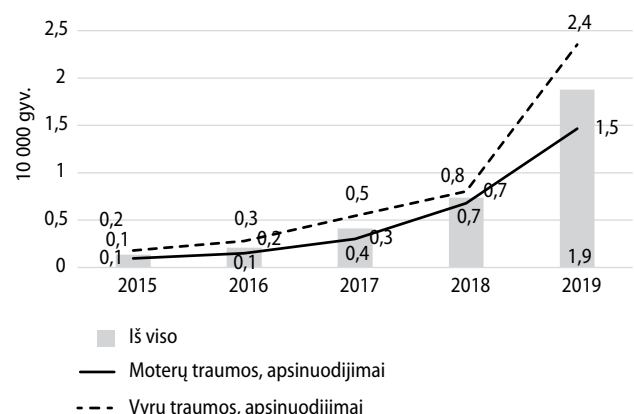
priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose greta minčių apie savižudybę 2015–2019 m. registruotų traumų skaičių (6 pav.): per 5 metus jis išaugo nuo 0,1 iki 1,9 atv. 10 000 gyv. Vyrų patiriamos traumos greta minčių apie savižudybę 2019 m. registruotos 1,6 karto dažniau nei moterų.

Pirminis ambulatorinis lygis

Pirminiame ambulatoriniame lygyje traumas greta savižalos ir su ja susijusių būklių 2015–2019 m. registruotos gana retai – 2015–2019 m. užregistruota 17–29 traumas. Analizuojant 5 metų periodą nustatyta, kad traumų greta savižalos ar su ja susijusių būklių registravimas buvo netolygus. Traumų, registruotų tik greta savižalos, skaičius šoktelėjo į viršų: nuo 3 (2015 m.) pakilo iki 54 (2019 m.). Traumų greta minčių apie savižudybę pirminiame ambulatoriniame lygyje 2015–2019 m. registruota mažai, tačiau ir jų tendencija didėjanti – nuo 3 atvejų (2015 m.) išaugo iki 68 atvejų (2019 m.).



5 pav. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose greta savižalos registruotų traumų skaičiaus (10 000 gyv.) pokytis pagal lytį 2015–2019 m.

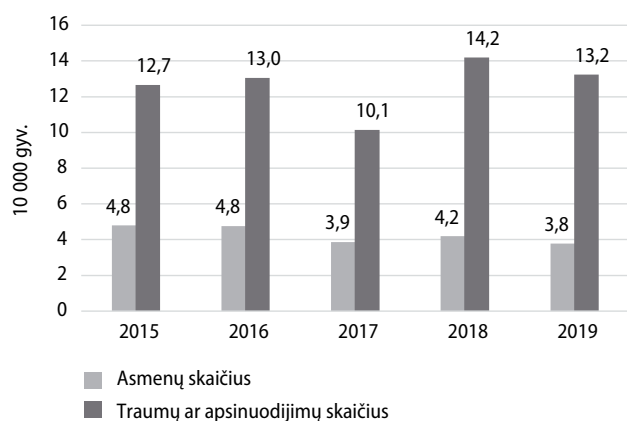


6 pav. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose greta minčių apie savižudybę registruotų traumų skaičiaus (10 000 gyv.) pokytis pagal lytį 2015–2019 m.

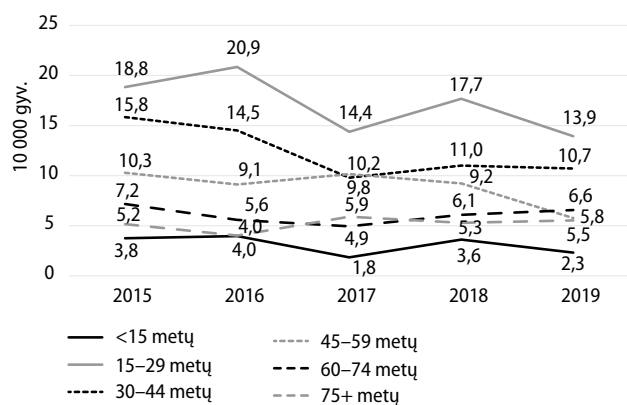
Stacionarinis lygis

2019 m. į stacionarą dėl savižalos ir su ja susijusios būklės pateko 3 158 asmenys, iš kurių 1 055 asmenims (3,38 atv. 10 000 gyv.) greta šių diagnozių buvo registruota trauma (S00–T98) (7 pav.). Šių asmenų skaičius, lyginant su 2015 m., sumažėjo 20,8 proc. Kadangi traumas yra ūminės būklės, kurias gyventojas gali patirti kelis kartus per metus, analizuoti ne tik asmenys, bet ir atvejai, kai buvo registruotos šios diagnozės. Nagrinėjant pastarųjų pokytį nenustatyta aiškios greta savižalos ir su ja susijusių būklių registruotų traumų skaičiaus kintimo tendencijos. 2019 m. vidutiniškai vienam asmeniui teko 3,5 šios būklės, o tai yra daugiau nei 2015 m., kai vienam šią būklę patyrusiam asmeniui teko 2,6 traumos, apsinuodijimo ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių.

Nagrinėjant, kaip traumas pasiskirsto pagal jas patyrusių asmenų amžių, nustatyta, kad visu analizuojamu laikotarpiu daugiausia šių būklių registruota 15–29 m. asmenims. Šioje amžiaus grupėje stebimas šių būklių skaičiaus didėjimas: nuo 2015 m. iki 2019 m. padidėjo 26,3 proc. – nuo 20,9 iki 26,4 atv.



7 pav. Stacionare greta savižalos ir su ja susijusių būklių registruotų traumų skaičiaus (10 000 gyv.) pokytis 2015–2019 m.



8 pav. Stacionare greta savižalos registruotų traumų skaičiaus (10 000 gyv.) pokytis pagal amžiaus grupes 2015–2019 m.

10 000 gyv. Analizuojant stacionare greta savižalos registruotų traumų skaičių pastebėta, kad šioje amžiaus grupėje rodikliai netolygiai mažėjo (8 pav.).

Analizuojant 2019 m. stacionare 15–29 m. amžiaus grupėje registruotas traumas nustatyta, kad dažniausiai šioje amžiaus grupėje greta savižalos fiksuoti apsinuodijimai narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis (T36–T50). Taip pat tyrime nustatyta, kad 2019 m. iš 350 (1,3 atv. 10 000 gyv.) asmenų, patyrusių traumą greta savižalos, 295 pacientai (82,9 proc.) žalojosi daugiau nei po 1 kartą, dažniausiai apsinuodijami narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis (T36–T50) (127 asmenys 2019 m.). 39,9 proc. asmenų iš 2019 m. apsinuodijusiųjų narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis buvo 15–29 m., 29,8 proc. – 30–44 m. amžiaus.

REZULTATŲ APITARIMAS

Atliekant savižalos duomenų analizę ir nagrinėjant įvairių duomenų bazių duomenis susiduriama su terminų vartojimo problema: mirtingumo duomenų statistikoje vartojamas terminas *tyčiniai savęs žalojimai*, turint omenyje, kad asmuo mirė tyčia save susižalojęs, kitaip sakant, nusižudė. O ligotumo duomenų analizėje tiems patiems TLK-10-AM kodams (X60–X84) apibūdinti taip pat vartojamas terminas *tyčinis savęs žalojimas*, tačiau šiuo atveju turima omenyje tai, kad asmuo bandė žudyti ar tyčia save žalojo (ne)turėdamas minčių nusižudyti ir pakliuvo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje jam buvo suteikta pagalba ar gydymas. Lietuvoje nėra tokios tyčinio savęs žalojimo atvejų registravimo ir jų stebėsenos sistemos, kuri padėtų identifikuoti bandžiusius žudyti asmenis ir dalytis informacija apie juos tarp pagalbą teikiančių įstaigų, todėl administracinių duomenų bazių duomenys apie tyčia save žalojusius ar bandžiusius žudyti gyventojus nėra tikslūs. Ligos duomenų analizėje kalbant apie nemirtinus atvejus dažniausiai vartojamas terminas *bandymas žudyti*. Taigi, nagrinėjant tyčinio savęs žalojimo / bandymų žudyti TLK-10-AM kodų registravimo situaciją Lietuvoje, šiame tyrime bandymai žudyti analizuojami plačiau ir apibendrintai vadinami *savižala ir su ja susijusiomis būklėmis*, kadangi įtraukiami ne tik tiesioginiai bandymai žudyti ar savęs žalojimo atvejai, bet ir mintys apie savižudybę, tyčinio savęs žalojimo padariniai bei buvęs asmens savęs žalojimas, o kalbant tik konkrečiai apie bandymus žudyti – *savižalos atvejais*.

Tyrime nustatyta, kad didžiausias asmenų, kuriems registruota **savižala ir su ja susijusi būklė**, skaičius 2019 m. nustatytas stacionarines asmens sveikatos paslaugas teikiančiose įstaigose, be to, visose asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse stebimas šių būklių skaičiaus didėjimas, kuris greičiausiai yra nulemtas

minčių apie savižudybę skaičiaus didėjimo nuo 2017 m. Kokie veiksniai – objektyvūs ar subjektyvūs – tai galėjo nulemti, gali atskleisti tik specialūs tyrimai. Nagrinėjant tik **savižalos** atvejus, tyrimo metu pastebėtas šių atvejų mažėjimas visose asmens sveikatos priežiūros sistemos grandyse. Tačiau nesant specialių tyrimų galima tik spėti, kad šie registruotų savižalos ir su ja susijusių būklių pokyčiai galimai susiję su pastaraisiais metais diegiamomis vis naujomis priemonėmis Lietuvoje ir atskirai savivaldybėse, kuriomis siekiama pagerinti psichikos sveikatą ir vis daugiau dėmesio skiriama savižudiško elgesio atpažinimui, o tai lemia išaugusį minčių apie savižudybę atvejų registravimą. Vienas naujausių šioje srityje patvirtintų dokumentų yra Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų planas [18]. Jame nurodoma, kad viena esminių problemų mažinant savižudybių skaičių – stipri savižudiško elgesio stigma, lemianti tai, kad net esant veikiančiai pagalbos sistemai jos panaudojimo efektyvumas bus ribotas, jei savižudybės krizę išgyvenantys asmenys ar jų artimieji dėl egzistuojančios stigmos nesikreips gauti pagalbos; nėra pakankamos pagalbos bendruomenėms po įvykusios savižudybės ar mėginimo žudyti. Dar vienas iš pavyzdžių, kaip siekiama pagerinti šiuo atveju jaunimo sveikatos būklę, „Jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas“, kurio viena iš prioritetinių sričių yra psichikos sveikatos stiprinimas [19]. Be to, vykstantys savižalos būklių registravimo pokyčiai galimai susiję su 2018 m. sveikatos apsaugos ministro įsakymu, kuriama aprašoma tvarka, kaip turi būti suteikiama pagalba savižudybės grėsmę patiriančioms asmenims [20].

Tyčia save žalojantys asmenys dažnai patiria traumas ir įvairių sužalojimų, tačiau dauguma tokių atvejų nėra registruojami kaip bandymai žudyti, kadangi iki galo neaišku, kokių ketinimų asmuo turėjo. Svarbų vaidmenį suvaidina gretutinių diagnozių analizė. Daugiausia traumų, apsinuodijimų ir kt. greta savižalos nagrinėjamu periodu registruota stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose. Be to, vyrauja didėjanti tendencija. Taip pat analizuojant stacionare stebimi didesni savižalos be gretutinių diagnozių atvejų skaičiai. Tai rodo, kad stacionare traumas ir jų aplinkybės koduojamos kokybiškiau ir atsakingiau nei priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose. Taip pat pastebėta, kad priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose labai išaugo traumų greta minčių apie savižudybę skaičius. Remiantis šiais duomenimis tikėtina, kad šios traumas koduojamos nepakankamai įsigilinus į atvejį, o tokie pertekliniai atvejai galėtų būti priskirti prie bandymų žudyti. Užsienio literatūroje taip pat randama atvejų, kai savižala registruojama

greta traumų ar kitų TLK kodų [15]. Todėl rengiant ir įgyvendinant pagalbos savižudybės krizę išgyvenantiems asmenims teikimo tobulinimo priemonės (pagalbos teikimo aprašus, specialistų mokymus, finansines paskatas) siekta, kad ligoninių priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose dirbantys gydytojai savižudybės krizę išgyvenančiam asmeniui ne tik suteiktų reikalingą medicinos pagalbą, bet ir inicijuotų psichikos sveikatos specialisto konsultaciją, kurios metu atliekamas psychosocialinis vertinimas [20]. Ypač svarbu, kad psychosocialinis vertinimas būtų atliktas visiems tyčia susižalojusiems asmenims [21]. Kita vertus, didžiausias traumų greta savižalos skaičius yra dėl apsinuodijimų narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis (T36–T50), ypač tarp jaunimo. Vertinant šiuos apsinuodijimus sunku nustatyti, ar tai buvo bandymo nusižudyti atvejis, ar netyčinis apsinuodijimas, kadangi asmuo, vartodamas narkotines medžiagas, dažnai suvokia riziką perdozuoti ir apsinuodyti, tačiau vis tiek vartoja. Ši situacija panaši į tyčinio apsinuodijimo alkoholiu atvejį, kai tokie atvejai priskiriami prie bandymų žudyti, tačiau dažnai tai būna tiesiog noras apsvaigti, o ne nusižudyti. Paminėtina, kad rodikliams apskaičiuoti naudojami administracinės duomenų bazės („Sveidra“) duomenys, todėl reikėtų atsargiai vertinti rodiklių padidėjimus ar sumažėjimus, kadangi jie gali atsirasti ne dėl objektyvių priežasčių, o dėl administracinių sprendimų, pvz., formos pildymo pakeitimai, rodiklių skaičiavimo metodikos pokyčiai ir kt.

IŠVADOS

1. Asmenų, kasmet užregistruotų visose analizuojamoje sveikatos priežiūros grandyse (priėmimo-skubiosios pagalbos skyriai, pirminis ambulatorinis lygis, stacionaras) jiems nustatant savižalos ir su ja susijusius TLK-10-AM kodus, skaičius 2015–2019 m. didėjo, o tų pacientų, kuriems registruota tik savižala (X60–X84 be X65), – mažėjo. Nustatytas žymus registruotų minčių apie savižudybę bei buvusio asmens savęs žalojimo atvejų padaugėjimas nuo 2017 m. Daugiausia asmenų, 2015–2019 m. patyrusių savižalą ir su ja susijusių būklę, registruota stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ.
2. Stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ traumų greta savižalos ir su ja susijusių būklių registruojama gerokai daugiau. Dažniausiai stacionare šios būklės greta savižalos visu analizuojamu laikotarpiu registruotos 15–29 m. asmenims, vis dėlto per 5 metus jų sumažėjo 26 proc. 2019 m. 82,9 proc. asmenų, patyrusių traumą greta savižalos, žalojosi daugiau nei po 1 kartą, dažniausiai apsinuodydami narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis

(T36–T50). Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose 2015–2019 m. traumų greta minčių apie savižudybę registravimas išaugo 5 kartus. Pirminiame ambulatoriniame lygyje 2015–2019 m. išryškėjo traumų greta savižalos registravimo didėjimas, ypač 2019 m.

Straipsnis gautas 2022-05-09, priimtas 2022-06-15

1 PRIEDAS

Tyrimo naudojamų TLK-10-AM kodų paaiškinimas

X60–X84 Tyčinis savęs žalojimas / bandymas žudyti

X60 Tyčinis apsinuodijimas nenarkotiniais analgetikais, antipiretikais ir antireumatiniais preparatais

X61 Tyčinis apsinuodijimas antiepilepsiniais, raminamaisiais bei migdomaisiais, antiparkinsoniniais ir psichotropiniais vaistais, neklasifikuojamas kitur

X62 Tyčinis apsinuodijimas narkotikais ir psichodisleptikais [haliucinogenais] bei jų poveikis, neklasifikuojamas kitur

X63 Tyčinis apsinuodijimas kitais vaistais, veikiančiais autonominę nervų sistemą

X64 Tyčinis apsinuodijimas kitais ir nepatikslingais vaistais ir biologinėmis medžiagomis

X65 Tyčinis apsinuodijimas alkoholiu

X66 Tyčinis apsinuodijimas organiniais tirpikliais bei halogeniniais angliavandeniliais ir jų garais

X67.1 Tyčinis apsinuodijimas suskystintosiomis naftos dujomis [SND] ir jų poveikis

X67.2 Tyčinis apsinuodijimas kitomis patikslintomis buitinėmis dujomis ir jų poveikis

X67.8 Tyčinis apsinuodijimas kitomis patikslintomis dujomis ir garais bei jų poveikis

X67.9 Tyčinis apsinuodijimas nepatikslingomis dujomis ir garais bei jų poveikis

X68 Tyčinis apsinuodijimas ir apnuodijimas pesticidais

X69 Tyčinis apsinuodijimas ir apnuodijimas kitais ir nepatikslingais chemikalais ir kenksmingomis medžiagomis

X70.0 Tyčinis savęs žalojimas pasikariant

X70.1 Tyčinis savęs žalojimas pasismaugiant

X70.2 Tyčinis savęs žalojimas užsidusinant

X71.0 Tyčinis savęs žalojimas skandinantis ir pasineriant vonioje

X71.8 Tyčinis savęs žalojimas skandinantis ir pasineriant kitame patikslintame vandenyje

X71.9 Tyčinis savęs žalojimas skandinantis ir pasineriant nepatikslingame vandenyje

X72 Tyčinis susižalojimas pistoleto šūviu

X74.9 Tyčinis savęs žalojimas kitais ir nepatikslingais šaunamaisiais ginklais

X76 Tyčinis susižalojimas gaisru ir ugnimi

X77 Tyčinis susižalojimas vandens garais, karštis garais ir karštis daiktais

X78.0 Tyčinis savęs žalojimas peiliu

X78.1 Tyčinis savęs žalojimas skustuvo ašmenimis

X78.2 Tyčinis savęs žalojimas poodine adata ir švirksčiu

X78.3 Tyčinis savęs žalojimas stiklu

X78.8 Tyčinis savęs žalojimas kitu patikslintu aštriu daiktu

X78.9 Tyčinis savęs žalojimas nepatikslingu aštriu daiktu

X79 Tyčinis susižalojimas bukais daiktais

X80 Tyčinis susižalojimas nušokus nuo aukštumos

X81.0 Tyčinis savęs žalojimas nušokant ar atsigulant priešais traukinį

X81.1 Tyčinis savęs žalojimas nušokant ar atsigulant priešais tramvajaus vagoną

X81.2 Tyčinis savęs žalojimas nušokant ar atsigulant priešais variklinę transporto priemonę

X81.8 Tyčinis savęs žalojimas nušokant ar atsigulant priešais kitą patikslintą judantį objektą

X81.9 Tyčinis savęs žalojimas nušokant ar atsigulant priešais nepatikslingą judantį objektą

X83 Tyčinis susižalojimas kitais patikslintais būdais

X84 Tyčinis susižalojimas nepatikslingais būdais

S00–T98 Susižalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai

S00–S09 Galvos sužalojimai

S10–S19 Kaklo sužalojimai

S20–S29 Krūtinės ląstos sužalojimai

S30–S39 Pilvo, juosmens, stuburo juosmeninės dalies ir dubens sužalojimai

S40–S49 Peties ir žasto sužalojimai

S50–S59 Alkūnės ir dilbio sužalojimai

S60–S69 Riešo ir plaštakos sužalojimai

S70–S79 Klubo ir šlaunies sužalojimai

S80–S89 Kelio ir blauzdos sužalojimai

S90–S99 Čiurnos ir pėdos sužalojimai

T00–T07 Kelių kūno sričių sužalojimai

T08–T14 Nepatikslingų liemens, galūnės dalių ar kūno sričių sužalojimai

T15–T19 Svetimkūnių, patekusių pro natūralias angas, poveikis

T20–T31 Nudegimai

- T20–T25 Kūno išorinio paviršiaus nudegimai, klasifikuojami pagal sritį

- T26–T28 Akies ir vidaus organų nudegimai

- T29–T31 Dauginių ir nepatikslingų kūno sričių nudegimai

T33–T35 Nušalimai

T36–T50 Apsinuodijimai narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis

T51–T65 Nemedicininės paskirties medžiagų toksinis poveikis

T66–T78 Kiti ir nepatikslingi išorinių priežasčių poveikiai

T79 Tam tikros ankstyvos traumos komplikacijos

T80–T88 Chirurginio ir terapinio gydymo komplikacijos, neklasifikuojamos kitur

T89 Kitos traumų komplikacijos, neklasifikuojamos kitur

T90–T98 Sužalojimų, apsinuodijimų ir kitų išorinių poveikių padariniai

Literatūra

1. Dadašev S. Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis. Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas, 2017.
2. Rimkevičienė J. Vilniaus miesto savižudybių, mėginimų nusižudyti, mirčių dėl neiškių ir nepatikslingų priežasčių bei kreipimusi į sveikatos priežiūros įstaigas prieš savižudybę analizė (už visą 2016–2019 m. strategijos laikotarpį). Mokslinio tyrimo ataskaita. Vilniaus universitetas, 2020.
3. Bandzevičienė R, Tamulevičienė M. Tyčinio savęs žalojimo reiškiniai pataisos įstaigose. Mykolo Romerio universitetas, 2009.
4. Savižudybių ir savižalos neigiamo poveikio sveikatai mažinimo algoritmas. Aprašas Klaipėdos savivaldybei.
5. Sveikatos priežiūros paslaugų su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo vertinimas. Valstybinio psichikos sveikatos centro savižudybių prevencijos biuras. Vilnius, 2017.
6. Psichikos sveikatos centrų stebėsenos modelis, modelio domenai ir rodikliai. Ataskaita. Vilnius, 2018.
7. Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. Br J Psychiatry. 2003;182:537–42.
8. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014.
9. Bergen H, Hawton K, Waters K, Ness J, Cooper J, Steeg S, et al. How do methods of non-fatal self-harm relate to eventual suicide? J Affect Disord. 2012;136:526–33.
10. Carroll R, Metcalfe C, Gunnell D. Hospital management of self-harm patients and risk of repetition: systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2014;168:476–83.
11. McMahon E, Keeley H, Cannon M, Arensman E, Perry IJ, Clarke M, et al. The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: a population-based study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014;49:1929–35.

12. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2016 metų veiklos ataskaita. Vilnius, 2017. Prieiga per internetą: <<https://vaikoteises.lt/media/file/Metodines/suicidas%202017.pdf>>.
13. Laskytė A, Žemaitienė N. Lietuvos paauglių sąmoningo savęs žalojimo paplitimas ir būdai. *Medicina*. 2009;45(2).
14. Greydanus DE, Shek D. Deliberate self-harm and suicide in adolescents. *Keio J Med*. 2009 Sep;58(3):144–51. DOI: 10.2302/kjm.58.144. PMID: 19826208.
15. Qin P, Mehlum L. Deliberate self-harm: case identification and incidence estimate upon data from national patient registry. *PLoS One*. 2020 Apr 27;15(4):e0231885. DOI: 10.1371/journal.pone.0231885. PMID: 32339191; PMCID: PMC7185602.
16. Reuter Morthorst B, Soegaard B, Nordentoft M, Erlangsen A. Incidence Rates of Deliberate Self-Harm in Denmark 1994–2011. *Crisis*. 2016 Jul;37(4):256–264. DOI: 10.1027/0227-5910/a000391. Epub 2016 Jun 9. Erratum in: *Crisis*. 2016 Jul;37(4):316. PMID: 27278571; PMCID: PMC5137321.
17. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas (vfk.lt).
18. Teisės aktų registras. 2020-09-09, Nr. 18938. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/25d91842f28811eab72ddb4a109da1b5>>.
19. Priemonė „Jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas ir įdiegimas“. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (lrv.lt). Prieiga per internetą: Priemonė „Jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas ir įdiegimas“ | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (lrv.lt).
20. Teisės aktų registras, 2018-07-27, Nr. 12536. Prieiga per internetą: V-859. Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės ... (lrs.lt).
21. Pagalba savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuras.

Peculiarities of self-harm registration in Lithuania

Žilvinė Našlėnė, Romualdas Gurevičius
Institute of Hygiene

Summary

The aim of the study is to perform an analysis peculiarities of self-harm case registration. To achieve this goal, 2 objectives have been identified: 1. To analyze the scope and the tendencies of self-harm and related conditions in separate chains of personal health care system in 2015–2019. 2. To investigate the recording of the injuries, poisonings and the effects of certain externalities near the self-harm and related conditions.

Material and methods. Data from the Compulsory Health Insurance administrative data Information System “Sveidra” were used to calculate the rates per 100 000 population for selected diagnoses. Prevalence indicators were analyzed: 1) Persons who applied to the emergency departments of hospitals during the year due to intentional self-harm and related conditions in 2015–2019 – patients of the emergency department; 2) Persons who have been treated as an outpatients during the year due to intentional self-harm and related conditions in 2015–2019 – outpatients (excluding patients of the emergency department); 3) Persons discharged from hospital who have been treated during the year due to intentional self-harm and related conditions in 2015–2019 – inpatients; 4) co-diagnosis – persons registered injuries and poisoning codes (S00–T98) after inpatient/outpatient treatment due to self-harm and related conditions.

Results and conclusions. 1) The number of persons registered annually the self-harm and related conditions ICD-10-AM codes in all analyzed health care chains (emergency departments, primary outpatient level, inpatient) increased in 2015–2019. However, the number

of persons for whom only self-harm (X60–X84 without X65) was registered in 2015–2019 – decreased. There has been a significant increase in registered thoughts of suicide and past self-harm since 2017. Most persons who have experienced self-harm and a related condition are registered in a hospital in 2015–2019. 2) The recording of injuries in addition to self-harm and related conditions is observed much more frequently in hospitals. Usually, these conditions in addition to self-harm were registered in the hospital for persons aged 15–29 years throughout the analyzed period. 82.9 percent of persons who suffered trauma in addition to self-harm self-harmed more than once, mostly through drug and biological intoxication (T36–T50) in 2019. In the emergency department, the registration of injuries in addition to thoughts of suicide has increased 5 times during 5 years. At the primary outpatient level in 2015–2019, there was an increase in the registration of injuries in addition to self-harm, especially in 2019, but causes of this increase in this study was not investigated.

Keywords: suicide, self-harm, inpatient, outpatient, emergency department.

Correspondence to Žilvinė Našlėnė
 Institute of Hygiene
 Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
 E-mail: zilvine.naslene@hi.lt

*Received 9 May 2022,
 accepted 15 June 2022*