

DAŽNIAUSIAI UŽDUODAMI KLAUSIMAI

1. Kas yra Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras (MPR)? Kokia jo veikla?
2. Kas yra medicininis mirties liudijimas (MML)? Kam reikalingas MML?
3. Kas nustato žmogaus mirties priežastį?
4. Ar galiu sužinoti kito žmogaus mirties priežastį?
5. Kas yra TLK-10-AM (Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija)?
6. Kodėl MML nurodoma pagrindinė mirties priežastis gali skirtis nuo statistikoje nurodomos pagrindinės mirties priežasties?
7. Kokių asmenų mirtys įtraukiamos į oficialiosios mirties priežasčių statistikos duomenis?
8. Kas laikomas nuolatinio Lietuvos gyventoju?
9. Jeigu asmuo gyveno Kauno mieste, tačiau nuskendo jūroje poilsiaudamas Klaipėdoje, į kokios savivaldybės statistiką bus įtraukta jo mirtis?
10. Kodėl kai kurių mirusiųjų mirties priežastis nežinoma?
11. Kur galėčiau rasti MPR mirties atvejų ir jų priežasčių statistinius duomenis?
12. Kodėl mirties priežasčių statistikoje išvardytos ne visos mirties priežastys (pateikti ne visi TLK-10-AM kodai)? Kodėl kai kurie kodai nenaudojami?
13. Ar absoliutus mirčių skaičius tinkamas naudoti vertinant gyventojų mirtingumą?
14. Ar galiu pats paskaičiuoti mirtingumą?
15. Kuo skiriasi mirtingumo rodiklis nuo standartizuoto mirtingumo rodiklio?
16. Kodėl MML apdorojimas Higienos institute užtrunka ilgiau nei mėnesį?
17. Kodėl praėjusių kalendorinių metų mirties priežasčių statistiniai duomenys skelbiami tik balandžio mėnesį?
18. Kodėl išankstinių mėnesinių duomenų suma skiriasi nuo galutinių metinių duomenų?
19. Kodėl skiriasi Higienos instituto ir kitų šaltinių pateikiami duomenys apie mirties priežastis? Kodėl žiniasklaidoje skelbiami duomenys ne visada sutampa su Higienos instituto skelbiamais duomenimis?

Trumpiniai

ESPBI IS – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema

MPR – Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

MML – Medicininis mirties liudijimas

TLK–10–AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija

Jeigu turite pastabų ar iškilo klausimų, prašome kreiptis į Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Mirties atvejų ir jų priežasčių stebėsenos skyrių tel. (8 5) 277 3302.

1. Kas yra Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras (MPR)? Kokia jo veikla?

Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registre (MPR) saugomi duomenys iš medicininių mirties liudijimų (MML), išrašytų visiems Lietuvoje mirusiems asmenims. Taip pat MPR duomenų bazėje saugomi duomenys apie užsienyje mirusius Lietuvos Respublikos piliečius. MPR tvarko Higienos institutas. MPR specialistai apdoroja MML duomenis, juos tikslina ir užregistruoja duomenų bazėje mirties atvejį, jo priežastis bei aplinkybes. Sutvarkius šiuos duomenis parengiama oficialioji nuolatinė Lietuvos gyventojų mirties priežasčių statistika, kuri naudojama formuojant sveikatos politiką, nustatant ligų prevencijos prioritetus ir kitiems tikslams.

Taip pat Higienos institutas teikia mirties priežasčių statistikos duomenis tarptautinėms organizacijoms (Pasaulio sveikatos organizacijai, Eurostatui, Unicef), kurios skelbia informaciją, gautą iš visų šalių, tarptautiniam mirties priežasčių palyginimui.

MPR veiklą pradėjo 2010 m. sausio 1 d. Iki tol oficialiąją nuolatinę Lietuvos gyventojų mirties priežasčių statistiką rengė Lietuvos statistikos departamentas.

Daugiau apie MPR paspaudus [čia](#).

2. Kas yra medicininis mirties liudijimas (MML)? Kam reikalingas MML?

MML – gydytojo išduodamas dokumentas, patvirtinantis asmens mirties faktą ir naudojamas mirčiai užregistruoti Gyventojų registre. Lietuvoje naudojama MML forma Nr. 106/a atitinka tarptautinį standartą, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos ir naudojamą daugelyje pasaulio šalių.

MML turi būti nurodomos tiesioginė, tarpinė ir pagrindinė mirties priežastys ir kita informacija apie asmens mirties aplinkybes. Tiesioginė mirties priežastis – trauma ar būklė, tiesiogiai sukėlusį mirtį (pvz., masyvus kraujavimas iš plaučių). Pagrindinė mirties priežastis yra traumos ar būklės, tiesiogiai sukėlusios mirtį, pradžia (pvz., plaučių vėžys).

Pagal MML pateiktą informaciją MPR tvarkantys specialistai, vadovaudamiesi Pasaulio sveikatos organizacijos [taisyklėmis](#), išrenka pagrindinę žmogaus mirties priežastį, kuri nurodoma oficialiojoje statistikoje.

Remiantis informacija, pateikta MML, renkami duomenys apie šalies gyventojų mirties priežastis. Tai yra svarbu siekiant įvertinti sveikatos sistemos veiklos rezultatus, nustatant, kurios mirtys nusineša daugiausiai gyvybių ir sukelia didžiausių finansinių ir socialinių nuostolių visuomenei bei valstybei, numatant šių mirties priežasčių prevencijos prioritetus, formuojant sveikatos politiką.

3. Kas nustato žmogaus mirties priežastį?

Žmogaus mirties priežastį nustato ir MML užpildo šie gydytojai:

- ambulatorinę medicinos pagalbą teikiantis gydytojas (paprastai šeimos gydytojas), kai mirtis įvyksta ne stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje; dažniausi atvejai, kai žmogus miršta namuose, smurtas neįtariamasis ir yra aiški mirties priežastis;
- teismo medicinos gydytojas, atlikęs teismo medicininį žmogaus palaikų tyrimą; dažniausi atvejai, kai įtariama smurtinė mirtis arba žmogaus palaikų ištyrimo reikalauja artimieji;

- gydytojas patologas, atlikęs žmogaus palaikų patologoanatominį tyrimą ir nustatęs mirties priežastį; dažniausiai gydytojai patologai atlieka patologoanatominį tyrimą mirčiai įvykus stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje (ligoninėje), kai gydančiam gydytojui nėra iki galo aišku, kokia buvo asmens mirties priežastis, todėl reikalingi papildomi tyrimai;
- stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ligoninės) gydytojas, nustatęs asmens mirties faktą; paprastai tai atvejai, kai asmuo miršta ligoninėje ir gydančiam ar pacientą prižiūrėjusiam gydytojui aišku, nuo ko mirė jo pacientas.

Teisė išrašyti MML numatyta Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo 13 str.

4. Ar galiu sužinoti kito žmogaus mirties priežastį?

Mirusiojo mirties priežastį gali sužinoti tik jo artimieji (sutuoktinis, tėvai ar vaikai).

Kiekvienas žmogus net ir po mirties turi teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą – tai numatyta Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse (Civilinis kodeksas) bei Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme:

- *„Fizinio asmens privatus gyvenimas neliečiamas. Informacija apie asmens privatų gyvenimą gali būti skelbiama tik jo sutikimu. Po asmens mirties tokį sutikimą gali duoti jo sutuoktinis, tėvai ar vaikai.“* (Civilinis kodeksas, 2.23 straipsnis. Teisė į privatų gyvenimą ir jo slaptumą)
- *„Visa informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. <...> Konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint raštišką paciento sutikimą arba jei tai numato šis ir kiti Lietuvos Respublikos įstatymai.“* (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 10 straipsnis. Privataus gyvenimo neliečiamumas).

5. Kas yra TLK-10-AM (Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija)?

Tarptautinę ligų klasifikaciją galima būtų apibūdinti kaip kategorijų sistemą, kurioje sveikatos sutrikimai suskirstyti pagal nustatytus kriterijus. Kiekvienam sveikatos sutrikimui skiriamas kodas, sudarytas iš raidės ir skaičių. Naudojant kodus, lengviau išvengti klaidų, nelieka nesutapimų dėl skirtingos terminologijos, paprasčiau apdorojami ir saugomi duomenys. Šiuos kodus gydytojai naudoja pildydami medicininius dokumentus, MPR tvarkantys darbuotojai sukoduoja MML esančias mirties priežastis.

TLK nuolat tobulinama atsižvelgiant į klasifikacijos naudotojų poreikius ir patarimus, todėl išleidžiami nauji leidimai. Šiuo metu Lietuvoje naudojamas 10-asis, pataisytas ir papildytas TLK-10 leidimas (Australijos modifikacija).

Tokia pati klasifikacija naudojama ir sveikatos priežiūros įstaigose pildant daugumą medicininių dokumentų (siuntimus, ambulatorines korteles, stacionaro ligos istorijas ir pan.),

Plačiau apie TLK-10-AM ir ligų kodus paspaudus šią [nuorodą](#).

6. Kodėl mediciniame mirties liudijime (MML) nurodoma pagrindinė mirties priežastis gali skirtis nuo statistikoje nurodomos pagrindinės mirties priežasties?

Pagrindinė mirties priežastis statistikai nustatoma remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos nurodymais, rekomendacijomis, naudojama speciali metodika, kuri padeda pagal užpildytą MML išrinkti pagrindinę mirties priežastį – t. y. ligą / traumą, sukėlusią būklių seką, kuri baigėsi žmogaus mirtimi. Naudojant Pasaulio sveikatos organizacijos taisykles, pagrindinė mirties priežastis, kurią MML nurodė gydytojas, ir statistikai išrinkta mirties priežastis sutampa ne visada. Tačiau visose šalyse naudojama vienoda Pasaulio sveikatos organizacijos metodika leidžia palyginti visų šalių mirties priežasčių statistikos duomenis.

Jei pagal MML nurodytus duomenis MPR tvarkantiems specialistams kyla neaiškumų (pavyzdžiui, MML nurodyta per mažai informacijos), susisiekiama su MML išrašiusiu gydytoju ir tikslinami duomenys bei pagrindinė mirties priežastis.

7. Kokių asmenų mirtys įtraukiamos į oficialiosios mirties priežasčių statistikos duomenis?

Į oficialią statistiką įtraukiamos nuolatinių Lietuvos Respublikos gyventojų mirtys. Papildomai pateikiama statistika apie gimusius negyvus kūdikius, kurių tėvai (ar bent vienas iš jų) yra Lietuvos Respublikos nuolatiniai gyventojai, ir mūsų šalyje gimusius negyvus kūdikius, kurių tėvai nežinomi. Negyvagimiai į bendrą mirusiųjų skaičių neįtraukiami.

8. Kas laikomas nuolatiniu Lietuvos gyventoju?

Nuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas – asmuo, nenutrūkstamai gyvenęs Lietuvoje mažiausiai 12 mėnesių arba per paskutinius 12 mėnesių iki ataskaitinės datos atvyko į savo nuolatinę gyvenamąją vietą ketindamas joje pasilikti mažiausiai vienus metus (platesnis apibrėžimas Lietuvos statistikos departamento interneto [svetainėje](#)).

Nuolatinių gyventojų skaičius yra išvestinis demografinių procesų (gimstamumo, mirtingumo, migracijos) rodiklis. Tiksliausiai nuolatinių gyventojų skaičius tam tikroje teritorijoje nustatomas visuotinių gyventojų ir būstų surašymų metu.

Svarbu paminėti, jog demografinės statistikos tikslais naudojamas nuolatinio gyventojų apibrėžimas skiriasi nuo mokesčių tikslais naudojamos sąvokos, pateiktos Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatyme 4 straipsnyje.

9. Jeigu asmuo gyveno Kauno mieste, tačiau nuskendo jūroje poilsiaudamas Klaipėdoje, į kokios savivaldybės statistiką bus įtraukta jo mirtis?

Asmens mirtis priskiriama tai savivaldybei, kurioje deklaruota jo gyvenamoji vieta, o ne pagal mirties vietą. Šiuo atveju asmens mirtis bus įtraukta į Kauno miesto savivaldybės statistiką. Retais

atvejais statistikai gali būti atliekami skaičiavimai pagal mirties vietą, tada pateikiant duomenis ši informacija nurodoma.

10. Kodėl kai kurių mirusiųjų mirties priežastis nežinoma?

Retais atvejais, nepaisant autopsinio ir laboratorinio (toksikologinio, virusologinio, bakteriologinio) tyrimo, mirties priežastis nenustatoma (pvz., kai randamas sudegęs ar smarkiai suiręs kūnas). Pasitaiko atvejų, kada asmuo skelbiamas mirusiu pagal teismo sprendimą (2017 m. trys asmenys buvo pripažinti mirusiais, nors jų kūnų rasti nepavyko). Dalis Lietuvos gyventojų miršta užsienyje, o kitose šalyse išduotuose mirties faktą liudijančiuose dokumentuose ne visada nurodoma mirties priežastis.

11. Kur galėčiau rasti MPR mirties atvejų ir jų priežasčių statistinius duomenis?

Higienos instituto interneto svetainėje galima naudotis šiomis paieškos priemonėmis:

- http://www.hi.lt/lt/paieskos_priemone.html;
- https://stat.hi.lt/user-report-view.aspx?group_id=20

ir kasmetiniu leidiniu „Mirties priežastys“.

Lietuvos statistikos departamentu interneto [tinklalapyje](#) skelbiami išvestiniai mirtingumo rodikliai, taip pat mirčių skaičius pamečiui:

• *Gyventojai ir socialinė statistika* → *Gyventojai* → *Mirtingumas*
(skaičiuoja Lietuvos statistikos departamentas)

ir mirusieji pagal mirties priežastis:

• *Gyventojai ir socialinė statistika* → *Mirtingumas* → *Mirusieji pagal mirties priežastis*
(duomenis teikia Higienos institutas).

12. Kodėl mirties priežasčių statistikoje išvardytos ne visos mirties priežastys (pateikti ne visi TLK-10-AM kodai)? Kodėl kai kurie kodai nenaudojami?

Jeigu Higienos instituto pateiktuose duomenyse pagal mirties priežastis nerandate kai kurių ligų ir (ar) mirties priežasčių (ligų kodų), to priežastys gali būti kelios:

- pasirinktais metais nebuvo mirčių nuo tos mirties priežasties;
- trūkstamos mirčių priežastys (kodai) negali būti naudojamos kaip pagrindinės mirties priežastys, remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos patvirtintomis taisyklėmis (pvz., pagrindinėmis mirties priežastimis negali būti S, T kodai).

13. Ar absoliutus mirčių skaičius tinkamas naudoti vertinant gyventojų mirtingumą?

Absoliutus skaičius rodo mirčių mastą, o ne dažnį. Vertinant gyventojų mirtingumą reiktų naudoti mirtingumo rodiklį (išimtis, jei mirties priežastis reta (vienetiniai atvejai) – tada absoliutus mirčių skaičius gali būti vertingesnis).

Kartu su mirtingumo rodikliu žinant absoliutų mirčių skaičių, galima įvertinti mirtingumo rodiklio patikimumą.

14. Ar galiu pats paskaičiuoti mirtingumą?

Taip, galite. Tam reikalinga žinoti mirusių asmenų skaičių ir vidutinį metinį gyventojų skaičių (daugiklis gali būti nebūtinai 100 000, jei dauginsime iš 1000, žinosime, kiek mirčių tenka 1000-iui gyv.).

$$\frac{\text{Mirusių asmenų skaičius}}{\text{Vidutinis metinis gyventojų skaičius}} \times 100\,000 \text{ gyv.}$$

Svarbu! Jei skaičiuojate tam tikro amžiaus žmonių mirtingumą (pvz., domina tik 40–44 m. amžiaus grupė), vidutinis metinis gyventojų skaičius turi būti to paties amžiaus žmonių. O jei norite sužinoti kažkurios savivaldybės mirtingumą, rodiklį turite skaičiuoti su tos savivaldybės vidutiniu metiniu gyventojų skaičiumi. Taip pat turi sutapti naudojamos statistikos data, pvz., jei skaičiuojame 2005 m. mirtingumą, turime naudoti ir 2005 m. vidutinį metinį gyventojų skaičių.

Daugiau rodiklių skaičiavimo taisyklių ir pavyzdžių galite rasti Higienos instituto leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ (skaityti [čia](#)).

15. Kuo skiriasi mirtingumo rodiklis nuo standartizuoto mirtingumo rodiklio?

Bendras mirtingumo rodiklis – mirusiųjų skaičius per metus 1000-čiui gyventojų (apibrėžia mirčių intensyvumo lygį).

Mirtingumas gali būti apskaičiuojamas pagal priežastis, amžių ir kt. (priklausomai nuo imties, gali būti naudojamas kitas daugiklis, pvz., 100 000 gyv.).

Lyginti mirtingumo rodiklių keliose šalyse (rajonuose), kuriose skiriasi gyventojų amžiaus struktūra, negalima, nes mirtingumo rodiklių lygiui didelės įtakos turi gyventojų amžius. Vaikų iki vienerių metų ir senų žmonių mirtingumas paprastai didesnis negu jaunų ir vidutinio amžiaus žmonių. Dėl tos priežasties šalies (rajono), kurioje daugiau vaikų ar senų žmonių, mirtingumo rodiklis gali būti didesnis, net jeigu ir socialinės-ekonominės sąlygos ir sveikatos priežiūra šioje šalyje (rajone) geresni. Tokiais atvejais reikalinga mirtingumo rodiklio standartizacija.

Standartizacija taikant matematinius veiksmus leidžia pašalinti iškraipiančiųjų veiksnių (šiuo atveju, amžiaus) poveikį mirtingumo rodikliui. Atlikus standartizaciją lengviau palyginti įvairias populiacijas net tuo atveju, jeigu jos gana skirtingos savo gyventojų sudėtimi pagal amžių, lytį ir kitus veiksnius. Taigi galima objektyviau nuspręsti, kurios populiacijos mirtingumo rodikliai išties didesni, o kurie rodikliai nulemti iškraipiančiųjų veiksnių (amžiaus).

Visgi nereikėtų galvoti, jog visi rodikliai turi būti standartizuoti. Standartizuotas rodiklis rodo, kaip keistųsi tikrasis rodiklis, jeigu požymis, turintis įtakos rodiklio lygiui (pavyzdžiui, amžius), jo neveiktų. Rodikliai standartizuojami tik tada, kai norima palyginti skirtingų populiacijų rodiklius, **nes tikro reiškinio lygio jie nerodo**. Pavyzdžiui, lyginant mirtingumą nuo skrandžio ir storosios žarnos piktybinių navikų Lietuvoje 2018 m., rodiklio standartizacija nereikalinga, nes nagrinėjama ta pati

populiacija, o mirtys nuo skrandžio ir storosios žarnos piktybinių navikų būdingos panašaus amžiaus asmenims. Tačiau jei norėsime palyginti savivaldybių duomenis, mirtingumo rodiklį reikės standartizuoti.

16. Kodėl MML apdorojimas Higienos institute užtrunka ilgiau nei mėnesį?

Išrašytas MML į MPR duomenų bazę patenka ne iš karto. MML gaunami iš savivaldybių civilinės metrikacijos skyrių (popieriniai MML ir kiti mirties faktą liudijantys dokumentai) ir iš ESPBI IS (elektroniniai MML). Pirmiausia užtrunka, kol MML pasiekia Higienos institutą (pvz., popieriniai MML ir kiti popieriniai dokumentai, kuriuose mėnesio rodikliai, gaunami tik kito mėnesio pradžioje). Toliau MPR specialistai, siekdami surinkti kokybiškus ir išsamius duomenis, atlieka nemažai įvairių veiksmų, užimančių laiko. Jie:

- tikrina savo surinktus duomenis su iš Lietuvos statistikos departamento gautu per praėjusį mėnesį užregistruotų mirusių nuolatinių Lietuvos gyventojų sąrašu;
- ieško trūkstamų MML;
- radę MML pildymo netikslumų ar klaidų, susisiečia su MML pildžiusiais gydytojais ir patikslina duomenis;
- sukoduoja mirties priežastis pagal TLK-10-AM klasifikaciją ir išrenka pagrindinę mirties priežastį, naudojamą statistikai;
- suveda MML duomenis į MPR duomenų bazę.

Tik galutinai suvedus į MPR duomenų bazę visus duomenis apie tą mėnesį mirusius asmenis, galime paskelbti mėnesinę statistiką. Šis ciklas kartojamas kas mėnesį, o bendrai skaičiuojant nuo MML išrašymo datos iki MML apdorojimo datos gali praeiti daugiau nei mėnuo.

17. Kodėl praėjusių kalendorinių metų mirties priežasčių statistiniai duomenys skelbiami tik balandžio mėn.?

Praėjusių kalendorinių metų paskutiniai MML (gruodžio mėn.) suvedami iki vasario 15 d. Po to per kalendorinius metus užregistruotų mirusiųjų sąrašas palyginamas su Lietuvos statistikos departamento pateikiamu mirusiųjų sąrašu, taisomos klaidos, tikrinami dokumentai, ieškoma dublikatų, žiūrima, ar sutampa mirusiųjų lytis, amžius, gyvenamoji vietovė ir pan. Dėl šios priežasties Lietuvos statistikos departamento ir Higienos instituto skelbiamas mirusių nuolatinių Lietuvos gyventojų skaičius visada suderintas ir sutampa. Tikrinama iki kovo pabaigos. Balandžio mėnesį parengiama oficialioji metinė mirtingumo statistika, kuri skelbiama pagal Oficialiosios statistikos darbų programą. Šie duomenys negali būti skelbiami anksčiau nei nurodyta šioje programoje, siekiant užtikrinti, kad visi vartotojai informaciją gautų vienu metu iš anksto numatytą dieną.

18. Kodėl išankstinių mėnesinių duomenų suma skiriasi nuo galutinių metinių duomenų?

Išankstiniai mėnesiniai mirusiųjų duomenys, skelbiami Higienos instituto interneto tinklapyje, skaičiuojami pagal mirties užregistravimo datą – jeigu asmuo mirė vasarį, o jo mirtis buvo

užregistruota kova, tai išankstiniuose mėnesiniuose duomenyse jis bus įskaičiuotas prie kovo mėnesio mirusiųjų.

Galutiniai kalendorinių metų duomenys skaičiuojami pagal mirusiojo mirties datą, todėl, jeigu asmuo mirė gruodį, o jo mirtis buvo užregistruota sausį, tai išankstiniuose duomenyse šis asmuo bus priskaičiuotas prie sausio mėnesį mirusių asmenų, o tvarkant galutinius metinius duomenis – prie gruodžio mėnesio mirusiųjų.

Dėl šios priežasties, jeigu sumuosite išankstinius mėnesinius duomenis, jų suma daugeliu atvejų nebus lygi galutiniams metiniams duomenims. Toks perskaičiavimas galimas tik tol, kol nėra uždaryti kalendoriniai ataskaitiniai metai ir Lietuvos statistikos departamentas nėra paskelbęs galutinio kalendoriniais metais mirusiųjų skaičiaus. Jeigu mirtį užregistruoti pavėluojama, ji įskaičiuojama prie kitų kalendorinių metų.

19. Kodėl skiriasi Higienos instituto ir kitų šaltinių pateikiami duomenys apie mirties priežastis? Kodėl žiniasklaidoje skelbiami duomenys ne visada sutampa su Higienos instituto skelbiamais duomenimis?

Nagrinėjant duomenis, paimtus iš kelių skirtingų šaltinių, būtina įsigilinti, kaip duomenys gaunami, kokiais būdais skaičiuoti. Higienos instituto skelbiami mirties priežasčių duomenys paremti MML esančia informacija ir skaičiuojami tik Lietuvos Respublikos nuolatiniai gyventojai (mirties priežasčių statistinio tyrimo metodika ir kita aktuali informacija pasiekama [čia](#)). Taip pat kartais skelbiama išankstinė informacija, kuri gali būti pakoreguota galutinai apdorojus kalendorinių metų duomenis. Naudojant Higienos instituto duomenis, svarbu atkreipti dėmesį, ar pateikti duomenys išankstiniai, ar galutiniai. Išankstiniai ir galutiniai duomenys gali skirtis, todėl būtina nurodyti, kurie duomenys buvo panaudoti.

Kitų šaltinių skelbiami duomenys paprastai pagrįsti kitokiais šaltiniais ir skaičiavimo būdu, nes turi kitokį tikslą. Pavyzdžiui, Policijos departamentas pateikia duomenis apie visus asmenis, žuvusius Lietuvos keliuose, nepriklausomai nuo to, kokios šalies gyventojai buvo mirusieji. Tokiu būdu Higienos instituto ir Policijos departamento pateikiami duomenys apie žuvusiuosius transporto įvykiuose dažniausiai nesutampa.

Taip pat skirtumų atsiranda, kai mirtingumo rodikliai apskaičiuojami naudojant išvestinius skaičius, kitų tyrimų duomenimis paremtą informaciją ar įvairius modeliavimus, kurių rezultatas ne visada sutampa su realiu skaičiumi, jie skaičiuojami moksliniais tikslais. Visada reikia skaityti metodologiją ir atsižvelgti į tai, kokiais kriterijais remiantis asmuo įtraukiamas į statistiką ir kokius skaičiavimus naudojant gautas skelbiamas skaičius.

Žiniasklaidos atstovai, kiekvieną kartą skelbdami statistinę informaciją, turėtų nurodyti jos šaltinį. Be jo nėra galimybės sužinoti, ar skelbiami duomenys teisingi, ir jų patikrinti, taip pat įsitikinti, kad paviešinta informacija nemanipuliuojama žiniasklaidos vartotojo nuomone.

Atkreipiame dėmesį, kad MPR duomenys skelbiami Oficialiosios statistikos portale, kurį tvarko Lietuvos statistikos departamentas. Minėtame portale visada nurodomas MPR duomenų šaltinis – Higienos institutas.