

Mirties priežasčių statistikos kokybės ataskaita

Turinys

1. Kontaktai
2. Įvadas
3. Instituciniai įgaliojimai
4. Statistinės informacijos apžvalga
5. Kokybės vadyba
6. Reikalingumas ir aktualumas
7. Konfidencialumas
8. Statistinių rodiklių revizija
9. Savalaikiškumas ir punctualumas
10. Statistinės informacijos sklaidos formos, prieinamumas ir aiškumas
11. Metodologiniai dokumentai
12. Palyginamumas
13. Kainos ir administracinė našta respondentui
14. Statistinių duomenų kokybės vertinimas pagal tarptautinius mirties priežasčių statistikos kokybės rodiklių pokyčius
15. Pastabos

1.	Kontaktai	
1.1.	Organizacijos kontaktai	Higienos institutas (HI)
1.2.	Organizacijos padalinio kontaktai	Informacinių sistemų skyrius
1.3.	Kontaktinis asmuo	Vilė Cicėnienė
1.4.	Kontaktinio asmens pareigos	Vyr. specialistė
1.5.	Kontaktinio asmens pašto adresas	Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius
1.6.	Kontaktinio asmens el. pašto adresas	vile.ciceniene@hi.lt
1.7.	Kontaktinio asmens telefono nr.	+370 690 81 927
1.8.	Kontaktinio asmens fakso nr.	–
2.	Įvadas	
		Informacinių sistemų skyrius atsakingas už Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro (toliau – Registras) tvarkymą. Registras įsteigtas ir jo nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 709 „Dėl Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“. Registro paskirtis – registruoti Registro objektą, rinkti, kaupti, apdoroti, sisteminti, saugoti ir teikti fiziniams ir juridiniams asmenims duomenis apie Registro objektą ir dokumentus, atlikti kitus Registro duomenų tvarkymo veiksmus, siekiant parengti oficialiąją statistinę informaciją apie Lietuvos Respublikos teritorijoje mirusių asmenų ir Lietuvos Respublikos piliečių, mirusių užsienyje, mirties atvejus ir jų priežastis. Registras veiklą pradėjo 2010 m. sausio 1 d. Registras, vadovaudamasis Oficialiosios statistikos metų darbų programos I dalimi, rengia metinę valstybinę statistinę informaciją apie mirties atvejus ir jų priežastis. Statistinė informacija apie mirties atvejus ir jų priežastis Lietuvoje rengiama panaudojant registre sukauptus duomenis. Mirties priežasčių statistinė informacija apima Lietuvos Respublikos nuolatinius gyventojus.

3.	Instituciniai įgaliojimai	
3.1.	Teisės aktai ir kiti susitarimai	2008 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1338/2008 dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe (OL 2008 L 354, p. 70); 2011 m. balandžio 5 d. Komisijos reglamentas (ES) Nr. 328/2011, kuriuo įgyvendinamos Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1338/2008 dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe nuostatos dėl mirties priežasčių statistikos (OL 2011 L 90, p. 22); Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas; Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. liepos 8 d. nutarimas Nr. 709 „Dėl Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“.
4.	Statistinės informacijos apžvalga	

4.1.	Statistinės informacijos aprašymas (pagrindinės charakteristikos, paskirtis)	Registre registruojami Lietuvos Respublikos teritorijoje mirę asmenys ir Lietuvos Respublikos piliečiai, mirę užsienyje, bei negyvi gimę kūdikių, kurių tėvai, ar bent vienas iš jų, yra Lietuvos Respublikos piliečiai arba nežinomi. Registro duomenų teikėjai Higienos institutui teikia medicininius (ir perinatalinės) mirties liudijimus bei kitus dokumentus su juose nurodytais atitinkamais duomenimis. Medicininis mirties liudijimas pildomas dėl mirusiųjų, kurių amžius 7 ir daugiau parų. Medicininį perinatalinės mirties liudijimą gydytojas pildo perinatalinės mirties atveju, t. y. gimus negyvam kūdikiui (negyvagimiui) ar naujagimiui mirus pirmąją gyvenimo savaitę (0–6 parų). Elektroniniai medicininiai (ir perinatalinės) mirties liudijimai gaunami per Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS). Užsienio valstybėse išduoti popieriniai medicininiai mirties liudijimai, mirties faktą patvirtinantys dokumentai, teismo sprendimai, mirties įrašo kopijos kartą per mėnesį paštu siunčiami Higienos institutui. Centralizuotai koduojamos dauginės mirties priežastys. Kodavimui naudojamas Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). Vadovaujantis Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK-10) metodinėse rekomendacijose nurodytomis kodavimo taisyklėmis ir automatinio mirties priežasčių kodavimo sprendimų lentelių taisyklėmis, išrenkama pagrindinė mirties priežastis. Mirties atvejis ir jo priežastys laikomas įregistruotu, kai duomenys apie mirties atvejį yra įrašomi į Registro duomenų bazę ir mirties atvejui suteikiamas identifikavimo kodas. Mirties priežastys užregistruojamos 100 proc. Statistinė informacija skelbiama pagal pagrindinę mirties priežastį. Statistinė informacija apie mirusių gyventojų mirties priežastis teikiama pagal lytį, amžių, ligų grupes, administracinę teritoriją. Pateikiami absoliutūs skaičiai, bendrasis mirtingumo rodiklis, standartizuotas mirtingumo rodiklis.
4.2.	Naudojami klasifikatoriai	Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija (TLK-10). Nuo 2011 m. – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM); Lietuvos Respublikos administracinių vienetų ir gyvenamųjų vietovių klasifikatorius; Pasaulio valstybių ir teritorijų klasifikatorius; Valstybės ir savivaldybių kodų klasifikatorius; Civilinės metrikacijos įstaigų klasifikatorius.
4.3.	Sektorinė aprėptis	Visuomenės sveikata

4.4.	Apibrėžtis (-ys)	Amžius – sukakusių pilnų metų skaičius. Mirtis – negrįžtamas visų gyvybės požymių išnykimas bet kada po gimimo (gyvybinių funkcijų nutrūkimas be galimybės atgaivinti). Negyvo kūdikio gimimas (negyvagimis) – vaisiaus mirtis iki jo visiško išstūmimo ar ištraukimo iš motinos kūno nepriklausomai nuo nėštumo trukmės. Mirtis nustatoma pagal tai, kad atskirtas nuo motinos vaisius nekvėpuoja ir nėra jokių kitų gyvybės požymių, kaip antai: širdies plakimas, virkštelės pulsavimas ar aiški valinga raumenų veikla. Perinatalinė mirtis – negyvo gimusiojo (negyvagimio) ar kūdikio, mirusio pirmą gyvenimo savaitę, mirtis. Pagrindinė mirties priežastis – liga arba sužalojimas, sukėlęs patologinių būklių grandinę, tiesiogiai lėmusią mirtį, arba nelaimingo atsitikimo ar smurto aplinkybės, sukėlusios mirtiną sužalojimą.
4.5.	Statistinio stebėjimo vienetas	Miręs asmuo, negyvas gimęs kūdikis.
4.6.	Statistinė (tiriamoji) visuma	Statistinis tyrimas apima mirusius Lietuvos Respublikos nuolatinius gyventojus ir Lietuvos Respublikoje negyvus gimusius kūdikius, kurių tėvai (ar bent vienas iš jų) yra Lietuvos Respublikos nuolatiniai gyventojai arba nežinomi.
4.7.	Geografinė aprėptis	Visa šalies teritorija.
4.8.	Laiko aprėptis	Nuo 1998 m.
5.	Kokybės vadyba	
5.1.	Kokybės užtikrinimas	Statistinės informacijos ir jos rengimo kokybė užtikrinama vadovaujantis Europos statistikos praktikos kodeksu nuostatomis ir ESS kokybės užtikrinimo gairėmis (angl. <i>ESS Quality Assurance Framework</i>).
5.2.	Kokybės vertinimas	Duomenų kokybė atitinka tikslumo, savalaikiškumo ir punctualumo, palyginamumo ir suderinamumo reikalavimus. Registre atliekama pirminė įvedamų duomenų kontrolė: privalomų duomenų užpildymas, duomenų atitikimas formatams ir apibrėžtai logikai. Duomenų kokybės užtikrinimui atliekama duomenų įrašų patikra su Gyventojų registro ir Valstybės duomenų agentūros teikiama informacija apie mirusius asmenis. Kontrolės procedūros nurodytos Mirties priežasčių statistinio tyrimo metodikoje. Duomenų kokybė vertinama pagal tarptautinius mirties priežasčių statistikos kokybės rodiklių pokyčius.

6.	Reikalingumas ir aktualumas	
6.1.	Vartotojų poreikiai	Pagrindiniai statistinės informacijos vartotojai yra valstybės, savivaldybių institucijos ir įstaigos, tarptautinės organizacijos, žiniasklaida, verslo įstaigos, mokslo atstovai, kurių poreikiai tenkinami nepažeidžiant konfidencialumo principo. Statistinė informacija reikalinga mirties priežasčių analizei atlikti, savivaldybių visuomenės sveikatos biurams visuomenės sveikatos stebėsenos programoms vykdyti, mokslininkams, studentams tyrimų analizei atlikti, vykdomų profilaktinių programų įvertinimui ir kt.
6.2.	Vartotojų pasitenkinimas	2022 m. atliktas <u>Vartotojų nuomonės apie sveikatos statistikos duomenų poreikį, kokybę ir prieinamumą tyrimas.</u>
6.3.	Statistinės informacijos pilnumas (išsamumas)	Skelbiami visi reglamentuoti statistiniai rodikliai.
6.3.1.	Reikalingos informacijos pilnumo (išsamumo) laipsnis	Pagal <u>Oficialiosios statistikos programos I dalį</u> parengta informacija skelbiama 100 proc.
7.	Konfidencialumas (teisės aktai, užtikrinantys statistinių duomenų konfidencialumą)	
7.1.	Konfidencialumo užtikrinimo politika	<u>Lietuvos Respublikos oficialiosios statistikos ir valstybės duomenų valdysenos įstatymas;</u> 2009 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas <u>https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT</u> dėl Europos statistikos, panaikinant Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB, Euratomas) Nr. 1101/2008 dėl konfidencialių statistinių duomenų perdavimo Europos Bendrijų statistikos tarnybai, Tarybos reglamentą (EB) Nr. 322/97 dėl Bendrijos statistikos ir Tarybos sprendimą 89/382/EEB, Euratomas, įsteigiantį Europos Bendrijų statistikos programų komitetą; <u>Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. liepos 8 d. nutarimas Nr. 709 „Dėl Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“.</u>
7.2.	Duomenų konfidencialumą užtikrinančios taisyklės	<u>Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenų saugos nuostatai</u> , patvirtinti LR sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugsėjo 29 d. įsakymu Nr. V-819.
8.	Statistinių rodiklių revizija	
8.1.	Revizijos politika	Vadovaujasi <u>Oficialiosios statistinės informacijos skelbimo ir patikslinimų tvarkos aprašu</u> , patvirtintu Higienos instituto direktoriaus 2025 m. kovo 20 d. įsakymu Nr. V-49.
8.2.	Revizijos praktika	Apie planinius patikslinimus (revizijas) vartotojai informuojami iš anksto <u>Planinių sveikatos statistinės informacijos patikslinimų kalendoriuje</u> . Keičiantis teisės aktams, atsiradus reikšmingoms klaidoms atliekamos statistinių rodiklių revizijos. Apie jų rezultatus ir atliktus pakeitimus vartotojai nedelsiant informuojami. Išankstiniai ir galutiniai rodikliai skiriasi nežymiai. Dažniausiai absoliutūs skaičiai nesiskiria, skiriasi tik tankio rodikliai dėl naudojamo išankstinio ar galutinio gyventojų skaičiaus.

9.	Savalaikiškumas ir punktualumas	
9.1.	Savalaikiškumas	Skelbiama mėnesinė ir metinė statistinė informacija. Ataskaitinio mėnesio išankstinė statistinė informacija skelbiama po 45 dienų ataskaitiniam mėnesiui pasibaigus, ataskaitinių metų išankstinė statistinė informacija skelbiama gegužės mėnesį, galutinė statistinė informacija – rugpjūčio mėnesio pradžioje.
9.2.	Punktualumas	Statistinė informacija skelbiama pagal Oficialiosios statistikos kalendorių ir Sveikatos statistinių duomenų skelbimo kalendorių . Vėluojant pateikti informaciją, vartotojams apie tai pranešama iš anksto, nurodant priežastį ir naują skelbimo datą.
9.2.1	Laiku paskelbtos statistinės informacijos dalis	Statistinė informacija 100 proc. paskelbiama laiku.
10.	Statistinės informacijos sklaidos formos, prieinamumas ir aiškumas	
10.1.	Informaciniai pranešimai	Informaciniai pranešimai nėra rengiami.
10.2.	Leidiniai	Statistinė informacija skelbiama metiniuose leidiniuose „ Mirties priežastys “, „ Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla “, „ Lietuvos sveikatos statistika “.
10.3.	Duomenų bazės	Statistiniai rodikliai skelbiami Rodiklių duomenų bazėje (Gyventojai ir socialinė statistika -> Gyventojai -> Mirtingumas -> Mirusieji pagal mirties priežastis). Rodiklių duomenų bazės puslapis skirtas statistinės informacijos peržiūrai ir analizei. Daugiau informacijos apie Rodiklių duomenų bazę pateikiama https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/637156/RDB_naudotojo_vadovas.pdf. Taip pat statistiniai rodikliai skelbiami Sveikatos statistinių duomenų portale ir Statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonėje.
10.4.	Prieiga prie mikroduomenų	Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys gali būti teikiami mokslo tikslams pagal vienkartinį paklausimą ar duomenų teikimo sutartį, vadovaujantis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. liepos 8 d. nutarimu „Dėl Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“. Lietuvos atvirų duomenų portale skelbiami nuolatiniai Lietuvos gyventojų, mirusių Lietuvoje ar užsienyje, ir nuolatiniai Lietuvos Respublikos gyventojų negyvagimių mirties atvejų ir jų priežasčių duomenys.
10.5.	Kita	Statistinė informacija apie mirties priežastis skelbiama Higienos instituto interneto svetainėje .

10.6.	Duomenys pateikiami Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO) ir Europos Sąjungos statistikos tarnybai (EUROSTAT)	Eurostatui pateikiami duomenys vadovaujantis 2011 m. balandžio 5 d. Komisijos reglamentu (ES) Nr. 328/2011, kuriuo įgyvendinamos Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1338/2008 dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe nuostatos dėl mirties priežasčių statistikos (OL 2011 L 90, p. 22). Pateikiami visi privalomi mikroduomenys pasibaigus ataskaitiniams metams per 18 mėnesių. Duomenys skelbiami Eurostato duomenų bazėje. Kasmetiniai mirties priežasčių duomenys PSO pateikiami penkmetinėmis amžiaus grupėmis, pagal tam tikrą duomenų teikimo tvarką, nurodytą aplinkraštyje. Duomenys skelbiami Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro duomenų bazėje.
11.	Metodologiniai dokumentai	Metodologiniai dokumentai skelbiami Higienos instituto internetiniame puslapyje skiltyje Mirties priežasčių registro metodinė informacija .
12.	Palyginamumas	
12.1.	Geografinis palyginamumas	Statistinė informacija palyginama tarp Europos Sąjungos valstybių narių.
12.2.	Palyginamų laiko eilučių ilgis	Nuo 1998 m.

13.	Kainos ir administracinė našta respondentui	Naudojami administraciniai duomenys. Šiuo atveju statistinės atskaitomybės naštos respondentams nėra.
14.	Statistinių duomenų kokybės vertinimas pagal tarptautinius mirties priežasčių statistikos kokybės rodiklių pokyčius	
14.1.	Statistinių duomenų rinkimas	Duomenys gaunami iš medicininių mirties liudijimų, medicininių perinatalinės mirties liudijimų (naudojami negyviems gimusiems ir mirusiems 0–6 parų naujagimiams) ir kitų mirties faktų liudijančių dokumentų. Lietuvoje naudojamo medicininio (ir perinatalinės) mirties liudijimo mirties priežasčių dalis atitinka rekomenduojamą Pasaulio sveikatos organizacijos standartą. Elektroniniai medicininiai (ir perinatalinės) mirties liudijimai gaunami per Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS). Civilinės metrikacijos įstaigos popierinius medicininius (ir perinatalinės) mirties liudijimus ir kitus dokumentus kartą per mėnesį paštu siunčia Higienos institutui. Registre centralizuotai koduojamos dauginės mirties priežastys, t. y. <i>visos ligos (būklės), įrašytos medicininiam mirties liudijime</i>. Dauginių mirties priežasčių kodavimui naudojamas Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). Vadovaujantis Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK-10) metodinėse rekomendacijose nurodytomis kodavimo taisyklėmis ir automatinio mirties priežasčių kodavimo sprendimų lentelių taisyklėmis (IRIS), rankiniu būdu išrenkama pagrindinė mirties priežastis, t. y. <i>liga arba sužalojimas, sukėlęs patologinių būklių grandinę, tiesiogiai lėmusią mirtį, arba nelaimingo atsitikimo ar smurto aplinkybės, sukėlusios mirtiną sužalojimą</i>. Mirties atvejis ir jo priežastys laikomas įregistruotu, kai duomenys apie mirties atvejį yra įrašomi į Registro duomenų bazę ir mirties atvejui suteikiamas identifikavimo kodas.

14.2.	Duomenų kokybės vertinimas	Duomenų kokybei užtikrinti Registras atlieka duomenų bazės įrašų suderinamumo su Gyventojų registro ir Valstybės duomenų agentūros pateikta informacija apie mirusius asmenis patikrą. Tikrinama, ar duomenys atitinka registrui pateiktuose medicininiuose mirties liudijimuose ir kituose dokumentuose esančius duomenis. Specialistai tikslina neteisingai užpildytus medicininius mirties liudijimus ir konsultuoja gydytojus medicininio mirties liudijimo pildymo klausimais. Yra parengtos ir Higienos instituto interneto svetainėje skelbiamos <u>medicininio mirties liudijimo pildymo metodinės rekomendacijos</u>. Duomenų kokybė vertinama pagal tarptautinius mirties priežasčių statistikos kokybės rodiklių pokyčius: 1. Atliktų autopsijų procentas. Autopsijų skaičius mažėja. 2025 m. Lietuvoje 11,0 proc. visų mirusiųjų buvo atlikta autopsija (2018 m. – 14,9 proc.). 2. Diagnozių grupės <i>Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur</i> (TLK-10-AM kodai R00–R99) procentas mirties priežasčių statistikoje (kuo mažesnis procentas, tuo geresnė duomenų kokybė). Šios simptomų grupės diagnozės 2025 m. sudarė 1,3 proc. (495 atvejai) iš visų mirusiųjų. 3. Nežinoma mirties priežastis (TLK-10-AM kodai R98–R99) 2025 m. sudarė 1,3 proc. (480 atvejų) iš visų mirusiųjų. Iš jų beveik pusei buvo išduoti mirties faktą patvirtinantys dokumentai užsienyje mirusiems Lietuvos gyventojams, kuriuose nebuvo nurodyta mirties priežastis. 4. Senatvė 2025 m. buvo diagnozuota tik 3 mirusiesiems, tai sudarė 0,01 proc. iš visų mirusiųjų. 5. Nepatikslingų veiksmų atsitiktinis poveikis (TLK-10-AM kodas X59) sudarė 0,4 proc. (141 atvejis) iš visų 2025 m. mirusiųjų.
15.	Pastabos	Nėra