

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİNDE 1998 YILINDA MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİNİN DAĞILIMININ İNCELENMESİ*

Suphi VEHİD, Selçuk KÖKSAL, Sinan Nazif ARAN,
Ayşe KAYPMUZ, Fikret SİPAHİOĞLU, Ahmet Nejat ÖZBAL

elektronik
Cerrahpaşa
Tıp Dergisi

- ▼ Giriş
- ▼ Yöntem-Gereç
- ▼ Bulgular
- ▼ Tartışma
- ▼ Özet
- ▼ Kaynaklar

Background and Design.- Several health information of people are being collected and recorded by health institutions during their lives. Among these informations called vital statistics, death statistics give information about the quality and distribution of health services in a country. They also make the comparison of them with that of other countries possible. In order to evaluate this information obtained from death statistics, records must be sufficient and reliable. Although the death registrations are standardized, data are not reliable in our country. The aim of this study was to find out the wrong death reports by examining the death distribution occurred at Cerrahpaşa Medical School in 1998. It was also aimed to emphasize important points for having more reliable death registrations. So death certificates of 1313 death events, which occurred in our hospital in 1998 and the data from these records, which were obtained from our information center, were examined. Several distributions of these deaths are shown in the results section of this study.

Results.- Most of the deaths were occurred at 70 years of age or above (24.44%). The majority of the deaths (31.15%) occurred in the Intensive Care Units. The most frequent cause of death was reported as cardiopulmonary arrest (31.98%), cancer (18.91%), cardiac arrest (13.63%), pulmonary arrest (6.93%). After examining the records obtained from the information center, the actual causes of death showed to be due to cancer in 28.08% of the cases, cardiac arrest in 16.76 % of the cases, pulmonary arrest in 26.37% of the cases, which altogether had been reported as cardiopulmonary arrest.

Conclusion.- 52.55% of the deaths were reported wrongly. Cancers were the most frequent cause of death at Cerrahpaşa Medical School in 1998. For having more accurate vital statistics, rules for death registration should be lectured as a course in curriculum and postgraduate education. We must start to use ICD 10, which having 900 headings on reporting and restricting of deaths.

Vehid S, Köksal S, Aran SN, Kaypmaz A, Sipahioğlu F, Özbal AN. Evaluation of the distribution of deaths occurred at Cerrahpaşa Medical School in the year 1998. *Cerrahpaşa J Med* 2000; 31 (1): 16-22.

GİRİŞ ▲

Bireylerin sağlıkları ile ilgili çeşitli bilgileri yaşamları boyunca sağlık kurumlarında toplanmakta ve belirli kayıt formlarına kaydedilmektedir. Bu şekilde bireylerin oluşturduğu toplumun sağlık sorunları ve bu sorunların zaman içerisinde gösterdiği değişiklikler saptanabilmektedir. Bu sorunların önceliğine göre sağlık hizmetleri planlanmakta ve uygulanmakta, ayrıca

hizmetlerin başarısı değerlendirilebilmektedir.¹

Sağlıkla ilgili kayıtlar arasında bulunan doğum, ölüm, intihar ve benzerleri hayati istatistikler başlığı altında toplanmaktadır.² Bunlar arasında ölümle ilgili kayıtların tutulmasının tarihçesi doğum kayıtlarının tutulması kadar eski olup, yaklaşık 800 yıldır.³ Ülkemizde hayati istatistiklerin tutulması Osmanlı İmparatorluğunun son dönemlerinde başlamıştır. 1884 yılında "Dahiliye Nezareti" içinde "Nüfus-u Umumiye Müdüriyeti" kurulmuş, 1889 yılında "Sicili Nüfus Ahali İdare-i Umumiyesi" adı ile genel müdürlüğe çevrilmiştir. Cumhuriyetin kurulmasından sonra 1930 yılında İçişleri Bakanlığı ve buna bağlı olarak Nüfus İşleri Genel Müdürlüğü yeniden düzenlenmiştir.⁴

Halk Sağlığı Biliminin önde gelen kuramcılarında A. Grotjahn'a (1869-1931) göre, bir toplum için en önemli hastalık en sık görülen ve en fazla öldüren hastalıktır. Bu yaklaşım ölümlerin toplum sağlığı açısından ne derece önemli olduğunu göstermektedir.⁵

Kesin ve tanımlanabilecek bir olay olan ölüm,⁶ bir ülkenin sağlık hizmetlerinin kalitesi ve yaygınlığı ile ilgili bilgi vermesi yanı sıra ülkeler arasında sağlık düzeyi açısından kıyaslama yapılmasına olanak sağlamaktadır. Sağlık düzeyi gelişmiş ülkelerde başta gelen 5 ölüm nedeni arasında bulaşıcı hastalıklar bulunmamakta, buna karşılık kalp hastalığından, kazalardan, kanserlerden ve intiharlardan dolayı oluşan ölümler ön sıraları oluşturmaktadır. Ancak ölümle ilgili bilgilerin değerlendirilebilmesi için kayıtların kapsamı yeterli, bilgiler tam ve güvenilir olmalıdır.¹ Morbitite ve mortalite istatistikleri sıklıkla ölüm raporlarından hesaplandığı için ölüm raporlarının doğruluğu son derece önemlidir.⁷

Ülkemizde defin ruhsatı olmadan ölümlerin gömülmesi Umumi Hıfzıssıhha Kanununun (UHK) 214. Maddesi uyarınca yasaktır. Ölüm raporlarını düzenlemek belediye hekiminin bulunduğu yerlerde belediye hekiminin, belediye hekiminin bulunmadığı yerde sağlık ocağı hekiminin görevi olduğu UHK 'nun 216. Maddesinde belirtilmektedir. Hastane ve sağlık kuruluşlarında ölüm raporunun ilgili kuruluşun başhekimisi veya müdürü tarafından verilmesi gerektiği UHK 218. Maddesinde yer almaktadır. 219. Maddede ise hekim ve sağlıkla ilgili herhangi bir personelin olmadığı durumlarda defin izninin muhtar veya jandarma komutanı tarafından verilebileceği belirtilmektedir.⁸ Ayrıca ölenle ilgili çeşitli yasal işlemler için 1587 sayılı Nüfus Kanunu'na göre "ölüm tutanağı" 3 nüsha olarak düzenlenerek 10 gün içerisinde ilgili nüfus müdürlüğüne gönderilir.⁴

Hayati istatistiklerden ölümle ilgili olanların tutulması için ülkemizde yasal düzenlemeler yapılmış olmasına rağmen, ölüm bildirimlerindeki bilgilerin doğruluğu kesin değildir.⁴

Bizde çalışmamızda, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1998 yılı içerisinde meydana gelen ölümlerin dağılımının inceleyerek, varsa hatalı bildirimleri

saptayarak, kayıtların daha sağlıklı tutulmasını sağlayacak önerilerde bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER ▲

Hastanemiz başhekimliğinde tutulmakta olan ölüm kayıt defterinde kayıtlı bulunan 1 Ocak-31 Aralık 1998 tarihleri arasında hastanemizde meydana gelen 1313 ölüm olgusu, bunlara ait ölüm raporları ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Bilgi İşlem Merkezi kayıtları çalışmamızın materyalini oluşturmaktadır.

Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırma olan çalışmamızda, 1998 yılı içerisinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde ölümle sonuçlanan 1313 olguya ait, yaş ve cinsiyet dağılımları, ölüm nedeni ve ölümlerin olduğu ana bilim ve bilim dallarına göre dağılımları ölüm kayıt defteri ile ölüm raporlarından incelenmiş, 150 başlıklı listeye uygunluk göstermeyen olguların hastalık bilgileri bilgi işlem merkezinden elde edilen bilgilere göre incelenerek bulgular bölümünde tablolar halinde sunulmuştur.

BULGULAR ▲

Yaş gruplarına göre ölümleri incelediğimizde % 24.44'ünün 70 ve üzeri yaşlarda olduğu, 0 yaş grubu ölümlerin ise % 10.52 olduğu ortaya çıkmaktadır (Tablo I). Ölümleri meydana geldikleri bölümlere göre incelediğimizde Tablo II'de verilmekte olan dağılım elde edilmektedir.

Tablo I. Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Ölümler

YAŞ GRUPLARI	ERKEK	KADIN	TOPLAM
	SAYI (%)	SAYI (%)	SAYI (%)
0	88 (11.55)	50 (9.08)	138 (10.52)
1-4	17 (2.23)	22 (3.99)	39 (2.98)
5-9	12 (1.57)	10 (1.82)	22 (1.68)
10-19	32 (4.19)	15 (2.72)	47 (3.58)
20-29	37 (4.86)	35 (6.35)	72 (5.48)
30-39	42 (5.51)	40 (7.25)	82 (6.24)
40-49	75 (9.85)	64 (11.62)	139 (10.58)
50-59	142 (18.64)	56 (10.16)	198 (15.08)
60-69	161 (21.12)	94 (17.06)	255 (19.42)
70+	156 (20.48)	165 (29.95)	321 (24.44)
TOPLAM	762 (100)	551 (100)	1313 (100)

Tablo II. Ölümün Meydana Geldiği Bölümlere Göre Dağılımı*

ÖLÜMÜN MEYDANA GELDİĞİ BİRİM	SAYI	(%)
Yoğun bakım üniteleri	409	(31.15)
İç Hastalıkları	269	(20.48)
Hekimlikte acil vakalar	131	(9.97)
Cerrahi	84	(6.39)
Kardiyoloji	76	(5.78)
Çocuk	68	(5.17)
Radyasyon onkolojisi	45	(3.42)
Nöroşirürji	42	(3.19)
Goğüs hastalıkları	38	(2.89)
Çocuk cerrahisi	30	(2.28)
Nöroloji	25	(1.90)
Ortopedi	20	(1.52)
Goğüs Kalp Damar Cerrahisi	20	(1.52)
Enfeksiyon hastalıkları	17	(1.29)
Kadın Hastalıkları-Doğum	13	(0.99)
Kulak Burun Boğaz	11	(0.83)
Üroloji	5	(0.38)
Belirlenemeyen	5	(0.38)
Dermatoloji	3	(0.22)
Psikiyatri	2	(0.15)
TOPLAM	1313	(100)

* Farklı Anabilim Dallarına ait yoğun bakım üniteleri birlikte değerlendirilmiştir.

Yaş grupları içerisinde ise 0 yaş grubunda Kardio-pulmoner arrest 1'inci, sepsis ise 2'inci sırada yer almaktadır. 1 - 4 yaş grubunda Kardio - pulmoner arrest 1'inci sırada pnömoni ise 2'inci sırada yer almaktadır. 5-9 ve 10-19 yaş gruplarında ise Kardio-pulmoner arrest 1'inci, kronik böbrek yetmezliği 2'inci sırada yer almaktadır. 20-24 yaş grubunda ise kanser 1'inci, Kardio - pulmoner arrest 2'inci sıradadır. Diğer yaş gruplarında ise Kardio-pulmoner arrest 1'inci, kanser 2'inci sırada yer almaktadır. Ölümün ölüm raporlarına göre genel dağılımı Tablo III'de sunulmaktadır.

Tablo III. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1998 Yılında Meydana Gelen Ölümün Ölüm Kayıt Defteri ve Ölüm Raporuna Göre Dağılımı

Ölüm Raporundaki Neden	SAYI	(%)
Kardiopulmoner arrest	420	(31.98)
Kanserler	248	(18.91)
Kardiak arrest	179	(13.63)
Respiratuvar arrest	91	(6.93)
Beyin kanaması	52	(4.00)
Sepsis	39	(3.00)
Böbrek yetmezliği	34	(2.61)
İskemik kalp hastalığı	21	(1.59)
Pnömoni	20	(1.49)
Kalp yetmezliği	19	(1.45)
Travma	18	(1.41)
Trafik kazası	15	(1.14)
Mide kanaması	15	(1.14)
KOAH	11	(0.80)
Siroz	11	(0.80)
Kardiyojenik şok	9	(0.69)
Hepatorenal yetmezlik	6	(0.39)
Emboli	9	(0.69)
Karaciğer yetersizliği	8	(0.60)
Konjenital hastalıklar	8	(0.60)
Yanık	8	(0.60)
Fibrilasyon	7	(0.53)
Sendromlar	6	(0.45)
Diabet	5	(0.40)
Akciğer ödemi	5	(0.40)
Anevrizma	5	(0.53)
Hepatik ensefalopati	4	(0.30)
Perikardit	4	(0.30)
Multipl organ yetmezliği	4	(0.30)
Hepatit	4	(0.30)
Sistemik lupus eritematosus	4	(0.30)
Yüksekten düşme	3	(0.24)
Safra kesesi taşı	3	(0.24)1
Menenjit	3	(0.24)
İleus	3	(0.24)
Hepatik koma	2	(0.16)
Motor nöron hastalığı	2	(0.16)
Tüberküloz	2	(0.16)
Ensefalit	2	(0.16)
Epilepsi	1	(0.09)
Nekrotizan fasciitis	1	(0.09)
Özofagus divertikülü	1	(0.09)
TOPLAM	1313	(100)

Belirtilen ölüm nedenleri arasında sıklık açısından ilk sırada yer alan kardiyo-pulmoner arrest, 3'üncü sırada yer alan kardiak arrest ve 4'üncü sırada yer alan respiratuvar arrest gibi ölüme yol açan temel nedenin

şüpheli olduğu olguların ölüm nedenleri bilgi işlem merkezi kayıtlarından araştırıldığında hastalık olmadıklarından ölüm raporunda nedenler ölüm raporlarında yer aldığı şekliyle incelendiğinde Tablo IV'teki dağılım ortaya çıkmaktadır.

Tablo IV. Kardiyopulmoner Arrest, Kardiyak Arrest ve Respiratuvar Arrest Nedenli Ölümlerin Bilgi İşlem Merkezi Kayıtlarındaki Hastalıklarına Göre Dağılımı

Hastalığın Adı	Kardiyopulmoner Arrest	Kardiyak Arrest	Respiratuvar Arrest	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Kanser	118 (28.08)	30 (16.76)	24 (26.37)	172 (24.92)
Konjenital Hastalık	24 (5.71)	12 (6.71)	8 (8.80)	44 (6.37)
İskemik Kalp Hastalığı	16 (3.80)	10 (5.59)	5 (5.49)	31 (4.49)
Kalp Hastalığı	19 (4.52)	9 (5.04)	7 (7.69)	35 (5.07)
Kan Hastalığı	4 (0.95)	2 (1.11)	4 (4.39)	10 (1.44)
Metabolizma Hastalığı	5 (1.19)	0 (0.00)	5 (5.49)	10 (1.44)
Diabet	2 (0.46)	3 (1.68)	2 (2.20)	7 (1.02)
Travma	6 (1.42)	3 (1.68)	2 (2.20)	11 (1.59)
Trafik kazası	3 (0.71)	1 (0.55)	1 (1.10)	5 (0.72)
Tüberküloz	2 (0.46)	0 (0.00)	3 (3.30)	5 (0.72)
KOAH	7 (1.65)	0 (0.00)	1 (1.10)	8 (1.15)
Hipertansiyon	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.10)	1 (0.15)
Pnömoni	4 (0.95)	2 (1.11)	1 (1.10)	7 (1.02)
SVH	28 (6.66)	13 (7.28)	5 (5.49)	46 (6.68)
Böbrek Yetmezliği	10 (2.38)	8 (4.47)	3 (3.30)	21 (3.04)
Sepsis	3 (0.71)	0 (0.00)	1 (1.10)	4 (0.57)
İyi Belirlenemeyen Durum	26 (6.19)	7 (3.93)	1 (1.10)	34 (4.92)
Osteomyelit	1 (0.23)	0 (0.00)	1 (1.10)	2 (0.30)
Gangren	0 (0.00)	1 (0.55)	1 (1.10)	2 (0.30)
Solumun Sist Diğer Hast.	12 (2.85)	3 (1.68)	2 (2.20)	17 (2.46)
Siroz	6 (1.42)	1 (0.55)	1 (1.10)	8 (1.15)
Merkez Sinir Sistemi	6 (1.42)	1 (0.55)	2 (2.20)	9 (1.30)
Yanık	2 (0.46)	1 (0.55)	0 (0.00)	3 (0.43)
Sindirim Sistemi Hast.	22 (5.23)	6 (3.36)	0 (0.00)	28 (4.06)
Dolaşım Sistemi Hast.	12 (2.85)	11 (6.15)	0 (0.00)	23 (3.34)
Menenjit	0 (0.00)	1 (0.55)	0 (0.00)	1 (0.15)
Eklem Romatizması	9 (2.14)	2 (1.11)	0 (0.00)	11 (1.59)
Deri hastalığı	0 (0.00)	1 (0.55)	0 (0.00)	1 (0.15)
Yüksekten düşme	7 (1.65)	2 (1.11)	0 (0.00)	9 (1.30)
Belirsiz	66 (15.71)	49 (27.38)	10 (10.98)	125 (18.11)
Toplam	420 (100)	179 (100)	91 (100)	690 (100)

Ölüm raporları ve kayıt defterine göre ölüm nedeni kanser olan olguların % 45.97'si (n=114) İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, %13.71'i (n=34) Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda, % 12.90'ı (n=32) Yoğun Bakım Üniteleri'nde, % 8.06'sı (n=20) Cerrahi Anabilim Dalı'nda, % 7.66'sı (n=19) Hekimlikte Acil Vakalar Anabilim Dalı'nda, % 2.42'si (n=6) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, % 2.42'si (n=6) Ortopedi Anabilim Dalı'nda, % 2.42'si (n=6) Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, % 1.21'i (n=3) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, % 0.81'i (n=2) Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, % 0.81'i (n=2) Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda, % 0.81'i (n=2) Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda, % 0.40'ı (n=1) Üroloji Anabilim Dalı'nda, % 0.40'ı (n=1) Nöroloji Anabilim Dalı'nda meydana gelmiştir.

TARTIŞMA ▲

Yaş gruplarına göre ölümleri incelediğimizde, (Tablo I) 5 yaş altı için Orantılı Ölüm Oranı % 13.48 olduğu, 50 yaş üzeri için Orantılı Ölüm Oranının ise % 58.94 olduğu anlaşılmaktadır. Halbuki sağlık düzeyi iyi

toplumlarda 5 yaş altı ölümleri % 5'den az, buna karşılık 50 yaş üzeri ölümleri % 90'dan fazla olmalıdır.⁹ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ölüm olgularına bakarak ülke geneli üzerinde yorum yapmak mümkün olmadığı düşüncesi ile incelediğimiz Türkiye İstatistik Yılığında da 5 yaş altı ölümlerin % 16.31 olduğu, 55 yaş üzeri ölümlerin ise % 63.09 olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar birbirine benzerlik taşımakta olup, ülkemizin sağlık düzeyinin iyi olmadığını göstermektedir. Burada dikkat çeken bir nokta ise sağlık düzeyi saptanmasında kriter 50 yaş ve üzeri olup ayrıca sağlık müdürlüklerine gönderilen ölüm formları çalışmamızdaki yaş basamakları ile aynı iken araştırdığımız DİE'ne ait yıllıklarda yaş basamakları 45-54 şeklindedir ve 50 yaş sınırını kullanmaya olanak sağlamamaktadır.²

Ölümlerin bölümlere göre dağılımını incelediğimizde (Tablo II), en fazla ölümün gerçekleştiği ilk beş bölüm olarak Yoğun Bakım Üniteleri, İç Hastalıkları, Hekimlikte Acil Vakalar, Cerrahi ve Kardiyoloji şeklinde sıralanmaktadır. Bu sıralama doğal olarak beklenen bir sıralamadır. Bu tabloda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki ölümlerin yaş gruplarına göre ölümlerin dağılımındaki çocuk ölümlerinden az olması Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na ait Yoğun Bakım Ünitesinin diğer Yoğun Bakım Üniteleri ile birlikte değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo III'te sunulmakta olan raporlardaki ve ölüm kayıt defterindeki ölüm nedenleri incelendiğinde 1998 yılı içerisinde 42 ölüm nedeninin yer aldığı görülmektedir. Ölüm nedenlerinin % 52.55'ini oluşturan Kardiyopulmoner Arrest, Kardiyak Arrest ve Respiratuvar Arrest şeklindeki bildirimler gerçekte ölüme yol açan temel nedenler olmayıp, ayrıca ölüm istatistiklerinin bildirilmesi için kullanılan 150 başlıklı listede de yer almamaktadır. 1998 yılı ölüm raporlarının değerlendirilmesinde hastanemiz kayıtlarının doğruluk oranı % 47.45 olarak bulunmuştur. Bu oran Hollanda'da Mackenbach ve arkadaşları tarafından 1990 yılında toplam 5975 ölüm olgusu üzerinde yapılan çalışmada, % 46.2 olarak bildirilmektedir.¹⁰ İtalya'da Damico ve arkadaşları tarafından yapılan benzer çalışmada ölüm raporları ile ölüme yol açan hastalıklar arasındaki uyumsuzluk % 53.8 olarak belirtilmektedir.¹¹ Fakültemizde saptanan uyumluluk oranı toplum genelinde yapılan bu çalışmalarda ortaya çıkan uyumluluk oranına benzer olmakla birlikte, ülkemiz açısından düşündürücüdür. Kırsal alanlarda doktorun bulunmadığı bölgelerde sağlıkla ilgisi olmayan kişiler tarafından yapılan ölüm bildirimlerinin doğruluk oranları ve bu bildirimlerin de dahil olduğu ölüm istatistiklerinin doğruluğu hakkında şüphe etmemek imkansızdır.

Temel ölüm nedenini oluşturan hastalığın belirtilmediği durumlarda düzenlenen 150 başlıklı ölüm bildirim formunun doğruluğundan şüphe edilmektedir. Bu kayıtlardan toplanarak elde edilen ülkemize ait ölüm nedenleri kesin bilgileri vermemektedir. Ölüm istatistiklerini tutan ve değerlendiren kişilerin genellikle tıp dışı olmaları dolayısıyla Kardiyopulmoner Arrest veya Kardiyak Arrest şeklindeki bir ölüm bildirisi

çoğu kez kalp hastalığı olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle DİE'nce her yıl yayımlanan istatistik yıllıklarında en fazla ölüme yol açan hastalık olarak kalp hastalığının gözlenmesi, gerçek olsa bile şüphelidir.

Yaşamsal istatistikler ve de özellikle mortalite istatistikleri ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların tek kaynaktan elde edilen verilerle yapılmasının hata olacağı kaynaklarda yer almaktadır. Nitekim Tablo IV'te vermekte olduğumuz, Kardiopulmoner Arrest ölüm bildirimli olguların bilgi işlem merkezimizden elde edilen hastaneye yatış tanılarının dağılımında çoğunluğunun (%89.77) kalp ile ilgili bir hastalığa sahip olmadığı görülmektedir. Yine Tablo IV'te vermekte olduğumuz ölüm nedeni Kardiak Arrest olarak belirtilen olguların hastaneye yatışlarındaki tanılarının incelenmesinde sadece % 10.61'inin temel ölüm nedeninin kalp ile ilgili bir hastalık olduğu anlaşılmaktadır. Ölüm nedeni Respiratuvar Arrest olarak belirtilen olguların istatistiklerde solunum sistemi hastalığı olarak yer alması kaçınılmazdır. Hastanemiz kayıtlarında ölüm nedeni Respiratuvar Arrest olarak belirtilen olguların bilgi işlem merkezinden elde edilen hastaneye yatışlarına neden olan hastalıklarının dağılımında 2'si Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı olmak üzere toplam 3'ünün solunum yolu hastalığına sahip olduğu görülmektedir.

Bilgi işlem merkezimizde tutulan kayıtların da incelenmesi sonucunda, fakültemizde 1998 yılı içerisinde meydana gelen, temel nedeni saptanmış ölüm olgularının % 35.35'ini kanser ölümleri oluşturmaktadır. Fakültemizde Onkoloji, Radyolojik Onkoloji ve Yoğun Bakım Ünitelerinin olması bu sonucun ortaya çıkmasında başlıca neden olarak görülmektedir.

Ölüm raporlarında belirtilen ölüm nedenleri ile temel ölüm nedenleri arasındaki uyumsuzluk ülkemizin olduğu kadar diğer ülkelerde sorunu olarak yer almaktadır. Avrupa Birliğini oluşturan ülkeler arasında ölüm istatistikleri açısından birlikteliğin sağlanması için Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü 900 başlıklı hastalık kodlama sisteminin uygulanması gerekliliği AT üye ülkelerin araştırmacıları tarafından vurgulanmaktadır.¹² Ülkemizde şu anda ölüm bildirimlerinde kullanılan 150 başlıklı liste incelenecek olursa gelişen sağlık teknolojisi ile tanıya rahatça konabilen birçok kanser türünün listede genel bir başlık altında toplandığı görülecektir. Sağlık hizmetlerinin yönlendirilmesinde ölüm nedenlerinin kullanılmasının giderek artmakta olduğunu belirten Rosenberg, ABD ölüm istatistikleri merkezi kayıtlarına dayanarak ölüm nedenleri ile ölüme yol açan hastalık arasındaki uyumsuzluğun giderek artmakta olduğunu vurgulamakta, bunun başlıca nedeninin ise gelişen sağlık teknolojisi ile bulaşıcı hastalıklardan ölümlerin azalmasını göstermektedir.¹³

Sonuç olarak fakültemizde saptanan uyumluluk oranı gelişmiş ülkelere toplum genelinde yapılan çalışmalarda ortaya çıkan uyumluluk oranına benzer olmakla birlikte, ülkemiz açısından düşündürücüdür. Kırsal alanlarda doktorun bulunmadığı bölgelerde sağlıkla ilgisi olmayan kişiler tarafından yapılan ölüm bildirimlerinin doğruluk oranları ve bu

bildirimlerin de dahil olduğu ölüm istatistiklerinin doğruluğu hakkında şüphe etmemek imkansızdır.

Öneriler

Daha sağlıklı yaşamsal istatistiklere sahip olabilmek için

1. Ölüm raporları mutlaka hekimler tarafından tutulmalıdır,
2. Temel tıp eğitimi esnasında ve mezuniyet sonrası eğitimlerde ölüm bildirimleri konusu yer almalıdır,
3. Mortalite ve morbitide istatistiklerinde Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiye etmekte olduğu 900 başlıklı ICD 10 (*International Classification of Diseases*) kullanılmalıdır.
4. Mortalite ve Morbitide çalışmaları mutlaka birden fazla kaynak araştırılarak yapılmalıdır.

ÖZET ▲

Bireylerin, sağlıkları ile ilgili çeşitli bilgileri yaşamları boyunca sağlık kurumlarınca toplanmakta ve belirli kayıt formlarına kaydedilmektedir. Hayati istatistikler başlığı altında toplanan bu bilgiler arasında ölüm istatistikleri, bir ülkenin sağlık hizmetlerinin kalitesi ve yaygınlığı ile ilgili bilgi vermesi yanı sıra ülkeler arasında kıyaslama yapılmasına olanak sağlamaktadır. Ancak ölümle ilgili bilgilerin değerlendirilebilmesi için kayıtların yeterli ve güvenilir olması şarttır.

Ülkemizde ölümle ilgili bilgilerin tutulması için yasal düzenlemeler olmasına rağmen, ölüm bildirimlerindeki bilgilerin doğruluğu kesin değildir.

Çalışmamızda Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1998 yılı içerisinde meydana gelen ölümlerin dağılımının incelenerek, varsa hatalı bildirimlerin saptanarak, kayıtların daha sağlıklı tutulmasını sağlayacak önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

Bu amaçla Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastane başhekimliğinde bulunan ölüm kayıt defterinde kayıtlı bulunan, 1998 yılında hastanemizde meydana gelen 1313 ölüm olgusu, bu olgulara ait ölüm raporları ile bilgi işlem merkezi kayıtları incelenmiştir. Bu olgulara ait çeşitli dağılımlar bulgular bölümünde sunulmuştur.

Ölümlerin % 24.44'ünü 70 ve üzeri yaşta kişiler oluşturmaktadır. En fazla ölüm % 31.15 ile Yoğun Bakım Ünitelerinde gerçekleşmiştir. Ölüm bildirimlerinde Kardiyopulmoner arrest (%31.98), Kanserler (% 18.91), Kardiyak arrest (% 13.63), Respiratuvar arrest (%6.93) başlıca ölüm nedeni olarak gösterilmektedir. Bilgi işlem merkezi kayıtlarının incelenmesinde,

Kardio-pulmoner Arrest bildirimli olguların % 28.08'inin, Kardiak Arrest bildirimli olguların %16.76'sının, Respiratuvar Arrest bildirimli olguların % 26.37'sinin gerçek hastalığının kanser olduğu ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, bilgi işlem merkezi kayıtlarının incelenmesi ile ölümlerin % 52.55 oranda hatalı bildirildiği, gerçekte önde gelen ölüm nedeninin kanserler (%31.98) olduğu anlaşılmaktadır.

Daha sağlıklı yaşamsal istatistikler için tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitimlerde konunun ele alınması ve 900 başlıklı ICD 10'un kullanılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR ▲

1. Tezcan S. Sağlık Alanında Kullanılan Veri Kaynakları, Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ed Bertan M, Çağatay G. Ankara, Güneş Kitabevi, Ankara 1995; 68-70.
2. Türkiye İstatistik Yıllığı 1997, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara 1998.
3. Davis GG. Mind your manners. Part I: History of death certification and manner of death classification. Am J Forensic Med Pathol USA 1997; 18: 219-223.
4. Tezcan S. Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmalar Yöntem Bilimi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No 92/1 Ankara 1992.
5. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) Uludağ Üniversitesi Basımevi Bursa 1993.
6. Çilingiroğlu N. Demografi ve Sağlık, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ed. Bertan, M, Çağatay G. Ankara, Güneş Kitabevi, 1995; 27-44.
7. Gould JB. Vital Records For Quality improvement. Pediatrics, 1999; 103: Suppl E, 278-290.
8. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Mezarlıklar Tesisi, Ölü Defin ve Nakil İşleri, TC Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No 20, Ankara, Aydoğdu Ofset, 1994.
9. Tezcan S. Sağlık Ölçütleri, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ed. Bertan M, Çağatay G. Ankara, Güneş Kitabevi, 1995; 71-77.
10. Mackenbach JP, Kunst AE, Lautenbach H, Oei YB, Bijlsma F. Competing causes of death: a death certificate study. J Clin Epidemiol 1997; 50: 1069-1077.
11. D'Amico M, Agozzino E, Biagino A, Simonetti A, Marinelli P. Ill-defined and multiple causes on death certificates.a study of misclassification in mortality statistics. Eur J Epidemiol 1999; 15: 141-148.
12. Jouglé E, Pavillon G, Rossollin F, De Smedt M, Bonte J. Improvement of the quality and comparability of causes-of-death statistics inside the European Community. EUROSTAT Task Force on "causes of death statistics". Rev Epidemiol Sante Publique 1998; 46: 447-456.
13. Rosenberg HM. Cause of death as a contemporary problem. J Hist Med Allied Sci 1999; 54: 133-153.

-
- **Anahtar Kelimeler:** Yaşamsal İstatistikler, Ölüm Raporları, Ölüm Nedenleri; **Key Words:** Vital Statistics, Death Certificates, Causes of Deaths; **Alındığı Tarih:** 16 Kasım 1999; Uz. Dr. Suphi Vehid, Yard. Doç. Dr. Selçuk Köksal, Prof. Dr. Ayşe Kaypmaz: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; Uz. Dr. Sinan Nazif Aran: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı; Prof. Dr. Fikret Sipahioğlu: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı; Prof. Dr. Ahmet Nejat Özbal: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı; **Yazışma Adresi (Address):** Dr. S. Vehid, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim

Dalı, 34303, Cerrahpaşa, İstanbul.

