

Bildirilen Ölüm Nedenleri “Gerçek Ölüm Nedeni” mi?

ARE THE REPORTED CAUSES OF DEATH, “THE TRUE CAUSES OF DEATH”?

Ali Fuat IŞIK*, Birol DEMİREL**, Ender ŞENOL***

* Doç.Dr, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD,

** Öğr.Gör.Dr, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD,

*** Arş.Gör.Dr, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, ANKARA

Özet

Giriş: Ölüm tutanağı ve ölü gömme izin kağıdının önemi yasal belge olmaları ötesinde ölüm nedenleriyle ilgili istatistiklerin veri kaynağı olmalarıdır. Ölüm olayları ile ilgili istatistikler ülkenin sağlık sorunlarının saptanması ve çözüm planlarında kullanılmaktadır. Kalite ve geçerlilikleri ölüm nedenlerinin doğru tanımlanmasına bağlıdır.

Amaç: Görevlilerin bilgilendirilmesi öncesi ve sonrası iki altı aylık dönem halinde hastanemizde meydana gelen ölümlerin esas nedenlerini tespit etmek, bunların Mernis Ölüm Tutanağı ve Devlet İstatistik Enstitüsü'ne (DİE) gönderilen Ölüm İstatistik Formuna yazılan ölüm nedenleriyle tutarlılığını saptamak; bu konuda hekimlerin idarece bir kez yazılı materyalle bilgilendirilmesi ve uyarılmasının etkinliğini belirlemektir.

Gerçek ve Yöntemler: Toplam 751 ölüm olgusu; demografik özellikleri, serviste hekimlerce doldurulan ölen hasta bilgi formundaki, morg görevlilerince doldurulan mernis ölüm tutanağındaki, DİE ölüm istatistik formundaki ve hasta dosyalarından tarafımızca saptanan ölüm nedenleri derlenerek SPSS for Windows 10.0 programında iki altı aylık dönem halinde ki-kare testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: DİE ölüm istatistik formlarında; sadece 115 olguda (%15.3) gerçek nedenin doğru olarak ve tek başına yazıldığı, 108 olguda ise (%14.4) gerçek nedenin diğer nedenlerin arasında yazıldığı görülmüştür. Olguların %71'inde kardio-pulmoner arrest, kardiyak arrest ve solunum arresti gibi terminal safhaların ölüm nedeni yerine bildirildiği saptanmıştır. Bilgilendirme sonrasında DİE formlarında ölüm nedeninin doğru ve tek başına bildirilme oranı anlamlı fark olacak şekilde yükselmiş ise de bu formlarda gerçek neden bildirilmeyen olguların oranı %70.2 den %70.4 e yükselmiştir.

Sonuç: Ülkemizde ölüm nedeni bildirimlerinin tutarlılığı hakkında kapsamlı çalışmalar olmaması bu konudaki duyarlılığın göstergesi sayılabilir. Hastanemizde olduğu gibi eğitim hastanelerinde bile ölüm nedenleri büyük oranda hatalı bildirilebilmektedir. Görevlilerin bu konuda bir kez bilgilendirilmeleri ile kısmi düzeltilmeler sağlanabilmekte ancak ölüm nedenlerinin doğru bildirilmesi için başka önlemler de gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm nedeni, Ölüm istatistikleri, Adli Tıp

T Klin Adli Tıp 2004, 1:1-11

Summary

Introduction: Apart from its importance as a legal document the death certificate is the main source of information available for the preparation of statistics concerning the causes of deaths. This kind of statistics are widely used in assessing public health problems and planning their solutions. The quality and accuracy of this statistics mostly depends on defining the true causes of deaths.

Objective: To determine the effectiveness of physicians' informative education on the accuracy of the cause of death reported to Clinics Death Information Forms, MERNİS Death Records, State Institute of Statistics Death Statistics Forms by comparing these forms of six monthly periods before and after the education.

Material and Methods: Totally 751 death cases; demographic characters, causes of deaths presented in Information Forms (filled by physicians), Mernis Death Records and Death Statistics Forms (filled by morgue officers) and the true reason of death (determined by Department of Forensic Medicine from patient records), are compared using qui-square test on SPSS for windows 10.0 program for two six monthly periods.

Results: In Death Statistic Forms the true reason of death only in 115 cases (15.3 %) was reported correctly and singularly, and in 108 cases (14.4 %) the true causes of death was reported with other causes whether related the true cause or not. In 71% of all cases terminal phases such as cardio-pulmoner arrest, cardiac arrest and respiration arrest was presented as a cause of death instead of the true causes. After informative education, not only the presentation of single true causes of deaths significantly increased but also presentation of the false causes of deaths increased from 70.2 % to %70.4.

Conclusion: Insufficiency of studies about the accuracy of death statistics may be an indicator of indifference shown towards this subject. The true causes of deaths are not correctly reported even in university hospitals as our hospital. The informative education may add a certain degree of improvement however other precautions might well become necessity in order to improve the correctness of reporting the causes of deaths.

Key Words: Causes of death, Death statistics, Forensic Medicine

T Klin J Foren Med 2004, 1:1-11

Bir ölüm olayında, ölüm nedeninin doğru tespiti ve doğru bildirim, bir hastanın tedavisinde doğru tanı koymak kadar önemlidir. Bu tespit ve bildirim yapıldığı "ölüm tutanağı", "ölü gömme izin kağıdı" gibi yasal belgeler aynı zamanda ölümle ilgili istatistiklerde kullanılan verilerin kaynağıdır. Bu belgeler ölüm zamanı, şekli, kazacınayeti-intihar olasılığı, ölüme etkisi olabilecek hekim müdahalesi dahil başka faktörlerin varlığı gibi adli tıp, sigorta tıbbi ve medeni hukuk alanında kullanılabilecek diğer unsurların tespiti için kullanılabilir. Adli Tıp uygulamalarında olduğu gibi ölüm istatistiklerinde de bu belgelerin geçerliliği ve güvenilirliği şarttır.

Aksi durumda, yanlış verilere göre düzenlenen ölüm istatistikleri, o ülkenin genel sağlık durumu hakkında da yanlış bilgiler verir. Bu verilerin doğruluğu ve güvenilirliği, geliştirilecek sağlık politikalarının, sağlık harcamalarının ve yatırımlarının, insan kaynaklarının yönlendirilmesinin başarısında da esas belirleyicidir.

Bir ülkedeki ölüm olayları ile ilgili istatistikler, o ülkede yaşayan insanların sağlık durumlarını yansıtan en önemli verilerdendir. Bu veriler sayesinde, en sık ölüm nedeni olan hastalıklardan, ölümlerin en sık görüldüğü yaş aralıklarına kadar, ileriye dönük sağlık politikalarının planlanmasında kullanılabilecek pek çok bilgiye ulaşmak olanaklıdır (1-2). Konunun tüm dünyayı ilgilendirmesi ve önemi nedeniyle, ilk olarak 1900 yılında Fransız hükümeti tarafından, "Ölüm Nedenleri Uluslararası Sınıflaması"nın revizyonu için çağrıda bulunulmuş, bu girişim yaklaşık 10 yılda bir yapılan revizyon konferansları serisini başlatmıştır. Konu, 1946 yılında Birleşmiş Milletler'e bağlı olarak kurulan WHO'ya devredilmiş, halen bu kurum tarafından sürekli geliştirilen ve 10'uncusu 1991'de yayınlanan Enternasyonal Hastalık Sınıflamasına (ICD-10) göre tüm dünyadaki ölüm olaylarıyla ilgili istatistiklerin oluşturulmasına çalışılmaktadır.

Ülkemizde, ölüm olayları ile ilgili veriler Devlet İstatistik Enstitüsü'nce (DİE) 1931 yılından itibaren derlenmeye başlanmıştır. 1949 yılı sonuna kadar nüfusu en fazla olan 25 il merkezi, 1950-57 yılları arasında bütün il merkezleri, 1957 yılından itibaren ise bütün il ve ilçe merkezleri çalışma

alanı içine alınmıştır. 1982 yılından itibaren bucak ve köylerde meydana gelen ölüm olaylarının da derlenmesine başlanmış ancak alandan gelen verilerin çok eksik olması nedeniyle değerlendirmenin yapılamadığı bildirilmiştir (3).

Günümüzde, il ve ilçe merkezlerinde meydana gelen ölüm olaylarına ilişkin istatistikler, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 216 ve 219. maddelerinde belirtilen "Defin Ruhsatı" bir başka deyişle "Ölü Gömme İzin Kağıdı" vermekle yükümlü görevlilerce doldurulan ve DİE'ye gönderilen "Ölüm İstatistik Formları" na dayanılarak düzenlenmektedir (4) (Şekil 1). Gönderilen veriler, DİE tarafından 50 ve 150 maddelik Uluslararası Hastalık Sınıflamasına göre ayrıma tabi tutulmakta ve yıllık olarak yayınlanmaktadır.

Uygulamada kullanılan form, Dip Koçanı (Ölünün gömülmesine izin veren ve formları dolduran resmi dairede kalacak), DİE'ye gönderilecek Ölüm İstatistik Formu ve ölü sahibine verilecek Gömme İzin Kağıdı parçalarından oluşmaktadır. Bu üçlü formun dip koçanı ve gömme izin kağıdı parçalarının h) Ölüm nedeni maddelerinde açıklama olarak "esas neden yazılacaktır" uyarısı dışında bir bilgi yoktur. Ölüm İstatistik Formu parçasının l) Ölümün esas nedeni maddesinde açıklama olarak "ölümü meydana getiren hal ya da hastalığı yazınız" bilgisi mevcuttur, m) maddesinde ise ölümü tespit için otopsi yapıp yapılmadığının belirtilmesi için iki kutucuk mevcuttur. Bu formun arka yüzündeki açıklamada "l) Ölümün esas nedeni: Ölümü meydana getiren hal ya da hastalığı okunaklı olarak yazınız." denilmektedir.

Ölüm olayları ile ilgili olarak ayrıca İçişleri Bakanlığı Nüf.ve Vat. İşl.Gn. Md.' ünce MERNİS Ölüm Tutanağı (VGF-70) (Şekil 2) ile bazı veriler toplanmaktadır. Bu tutanağın 19. maddesinde ölüm nedeni yazılması istenmekte ancak verilerin dijital ortama aktarılmasıyla ilgili açıklamalar kısmında (Şekil 3) ölüm nedenleri 14 kodda değerlendirilmektedir. Buna göre tüm doğal nedenli ölümlerin 01 kodlu hastalık nedeninde toplanacağı öte yandan ölüm nedeni olmayıp ölüm orijini ve orijin alt grubu sayılabilecek iş kazası, trafik kazası, diğer kazalar, şehit, suikast sonucu ölüm, intihar gibi kavramların da ölüm nedeni gibi değerlendirileceği

DİP KOÇANI

Not: Bu Kısım Formun doldurulduğu Kurumda kalacaktır.

Sıra No :

I - Formun doldurulduğu :

- a) İl :
b) İlçe :

II - Ölünün :

- a) Adı :
b) Soyadı :
c) Baba Adı :
d) Ana Adı :
e) Yaşı (Bitirilen yaş) :
f) Cinsiyeti :
g) Açık ev adresi :

h) Ölüm sebebi : (Esas sebep yazılacak)

i) Öldüğü tarih :

III - Ölümü tesbit eden hekimin :

- a) Adı :
b) Soyadı :

Yukarıda adı, soyadı ve hüviyeti yazılı ölünün gömülmesine izin verilmiştir.

Resmi Mühür ve İmza

T.C.
BAŞBAKANLIK
DEVLET İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜ
BAŞKANLIĞI

İl merkezlerinde Sağlık Müdürlükleri, İlçelerde Sağlık Ocakları kanalıyla BAŞBAKANLIK DEVLET İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜ BAŞKANLIĞINA gönderilecektir.

ÖLÜM İSTATİSTİK FORMU

I - Ölümün meydana geldiği yerin:
a) İl adı :
b) İlçe adı :

II - Ölenin :
a) Adı ve Soyadı :
b) Yaşı (Bitirilen yaş) : yaşında
c) Bir yaşından küçükse : aylık
d) Bir aylıktan küçükse : günlük
e) Cinsiyeti : Erkek Kadın
f) Daimi ikametgah : İl
 İl İlçe Bucak
merkezi merkezi veya köy
g) Medeni hali : Hiç evlenmedi Evli Eşi öldü Boşandı
h) Öğrenim durumu : 0 1 2 3 4 5
Okuma-yazma Okuma-yazma İlkokul Ortaokul Lise ve Yüksekokul
bilmiyor bir okuldan mezun değil ve dengi dengi veya fakülte
i) 1: Tuttuğu işi veya mesleği :
2: Tuttuğu işi veya mesleği, yok ise durumu :
 1 2 3 4 5
Ev kadını Emekli Öğrenci İrat sahibi Diğer
k) Ölümün meydana geldiği ay: 01 02 03 04
Ocak Şubat Mart Nisan
 05 06 07 08
Mayıs Haziran Temmuz Ağustos
 09 10 11 12
Eylül Ekim Kasım Aralık
l) Ölümün esas sebebi : (Ölümü meydana getiren hal ya da hastalığı yazınız)

m) Ölümü tesbit için otopsi : 1 2
Yapıldı Yapılmadı

III - Ölüm sebebini tesbit eden kurum :
 1 2 3
Hastahane ve Sağlık Ocakları Belediye
Sağlık Merkezi Tabibi Tabibi

Gömmeye izin veren makamın adı:

Resmi Mühür ve İmza

DİKKAT: Arkadaki açıklamayı okuduktan sonra bu formu doldurunuz.

T.C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI

Ölü sahibine verilecektir.

GÖMME İZİN KAĞIDI

Dip Koçanı Sıra No :

I - Formun doldurulduğu :

- a) İl :
b) İlçe :

II - Ölünün :

- a) Adı :
b) Soyadı :
c) Baba Adı :
d) Ana Adı :
e) Yaşı (Bitirilen yaş) :
f) Cinsiyeti :

h) Ölüm sebebi : (Esas sebep yazılacak)

i) Öldüğü tarih :

III - Ölümü tesbit eden hekimin :

- a) Adı :
b) Soyadı :

Yukarıda adı, soyadı ve hüviyeti yazılı ölünün gömülmesine izin verilmiştir.

Resmi Mühür ve İmza

.....

Şekil 1. Defin ruhsatı

anlaşılmaktadır. Bir başka deyişle formu dolduran görevlinin ölüm nedenine hastalığın ya da ölüm nedeninin ne olduğunun doğru yazmasının bir önemi olmadığı, açıklamalar kısmında ifade edilmiştir.

"Ölü Gömme İzin Kağıdı"nın doldurulmasında görev öncelikle hekimlerindir. Ancak bazı yerlerde hekimin bulunmaması ve çoğunlukla bu konuya gereken önemin verilmemesi nedeniyle ölümle ilgili bilgilerin eksik gönderildiği DIE'ce ifade



GAZİ HASTANESİ

T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI Nüf. ve Vat. İst. Gn. Md.		MERNİS ÖLÜM TUTANAĞI		VGF - 70	
1. Ölenin Kimlik No.		Cinsiyeti		Sıra No:	
İlçe Adı		2. Cinsiyeti		Sıra No:	
Köy/Mahalle Adı		İlçe Kodu		Sıra No:	
5. Cilt No		6. Aile Sıra No		7. Birey Sıra No	
8. Adı		9. Soyadı		10. Baba Adı	
11. Ana Adı		12. Doğum Yeri		13. Doğum Tarihi (yazı ile)	
14. Medeni Hali		15. Dini		16. Ölüm Yeri (yazı ile)	
17. Ölüm Tarihi (yazı ile)		18. Ölüm Saati		19. Ölüm Nedeni	
20. Ölüm Nedenini Tesbit Eden Kurum		21. İlçe Kodu		22. Köy/Mahalle Adı	
23. İdari Birim Kodu		24. Bulvar/Cadde/Sokak		25. Ev No	
26. İkamete Giriş Tarihi		27. Ölüm Kayıt Tarihi		28. Ölüm Sıra No	
Bildirimde Bulunanın Adı		Adresi:		Tutanacağı Düzenleyen Memurun Adı	
Soyadı		Tarihi:		Soyadı	
Doğum Tarihi:		İmza:		Unvanı	
Tutanacağı Düzenleyen Memurun Adı		Onaylayan Yetkilinin Adı		Tutanacağı Düzenlendiği Yer:	
Soyadı		Soyadı		Kayıt Tarihi:	
Unvanı		Unvanı		Kayıt No:	
İmzası		İmzası		Mühür	
İşleme Koyan Nüfus İdaresi:		Kayıt Tarihi:		Kayıt No:	

Gazi Frm. 270/00

Şekil 2. Mernis ölüm tutanağı

edilmektedir (3). Ayrıca, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 215. maddesinde ölen kişiler için "Ölü Gömme İzin Kağıdı"nın alınması zorunlu olduğu halde, pek çok ölümden bu konunun ihmal edildiği; bu nedenle DİE'ce saptanan ölüm oranlarının, farklı araştırmalarda hesaplanan oranlardan düşük bulunduğu bildirilmiştir (2).

Kanımızca daha önemli bir başka olumsuzluk ise DİE'ye gönderilen "Ölüm İstatistik Formu"nun "1" maddesindeki "ölümün esas nedeni" kısmının hatalı veya eksik doldurulmasıdır. Bu kısma ölüm olayını ilk başlatan hastalık veya durum yazılması gerekirken sıklıkla ya söz konusu hastalık veya durumun ortaya çıkardığı komplikasyonlar ya da hastanın ölümüne neden olan son durum yani ter-

Gerçek ölüm tutanağı		Mernis ölüm tutanağı	
Geri alınan nüfus cüzdanının:		İmza eden memurun:	
Tarihi:		Adı :	
Seri no:		Soyadı :	
Kayıt tarihi no:		Unvanı :	
		Tarih :	
		İmza :	
		Mühür	
Aile kütüğüne tescil için gönderilen nüfus idaresi:			
Kayıt tarihi:		Kayıt tarihi no:	
Kütüğe işleyen memurun:		Kontrol eden şefin:	
Adı :		Adı :	
Soyadı :		Soyadı :	
Unvanı :		Unvanı :	
Tarih :		Tarih :	
İmza :		İmza :	
		Mühür	
Nüf. ve Vat. İst. Gn. Md. lüğünde (Bilgi İşlem Daire Başkanlığında)			
Formu kontrol edenin:		Formun veri girişini yapanın:	
Adı :		Adı :	
Soyadı :		Soyadı :	
Tarih :		Tarih :	
İmza :		İmza :	
		Mühür	
AÇIKLAMALAR			
1. Ölüm yerinin ilçe/ilke kodu (no: 16) hanesine ölüm yerinin bağlı olduğu ilçe, ölüm yabancılık kodu yazılacaktır.			
2. Ölüm nedeni kodları (no: 19) aşağıdaki gibidir.			
Ölüm nedeni			
Hastalık (ölüm nedeni alanına hastalığın adı yazılacaktır.)			Kodu
Doğal felaket			01
İş kazası			02
Trafik kazası			03
Diğer kazalar			04
Savaş (sivil halk için)			05
Şehit			06
Suikast sonucu ölüm			07
Cinayet			08
Katliam sonucu			09
İntihar			10
Asayiş kuvvetleri ile çatışma sonucu ölüm			11
Nedeni bilinmeyen ölüm			12
Ölü kabul edilme hali			13
3. Ölüm yeri türü alanına (no: 17) ölüm kırsal bölgede olmuşsa (1), kentsel bölgede olmuşsa (2), yurt dışında olmuşsa (3) kodlanır.			14
4. Ölüm nedenini tesbit eden kurum kodları (no: 207) Hastane (1), Sağlık Ocağı (2), Belediye Tabibi (3), Diğer (9)			

Şekil 3. Mernis ölüm tutanağı

minal dönem bulguları yazılmaktadır. Böylece "ölümün esas nedeni" gizlenerek istatistiklerin gerçeği yansıtmamasına bir şekilde engel olunmaktadır. Formların doğru ve gerekli bilgiyi toplamak için olası hata ve ihmalleri engelleyebilecek nitelikte geliştirilmiş olmaması da bu olumsuzluğu arttırmaktadır.

Tüm bu olumsuzluklar, başta hekim olmak üzere yasada "Ölü Gömme İzin Kağıdı" düzenlemekle yükümlü görevlilerin, ölüm istatistiklerinin gerçeği yansıtmamasında ne denli sorumlulukları olduğunu açıkça göstermektedir. Ancak bu formlarla toplanan verilerin hatalı olduğunun gösterilmesi de bir başka önemli sorumluluk olarak durmaktadır.

Bu çalışmada amacımız; görevlilerin bilgilendirilmesi öncesi ve sonrası iki altı aylık dönem halinde bir yılda hastanemizde meydana gelen ölüm olaylarının esas nedenlerini tespit etmek, bunların MERNİS Ölüm Tutanağı ve DİE'ye gönderilen ölüm istatistik formuna yazılan ölüm nedenleriyle tutarlılığını saptamak; bu konuda hekimlerin idarece bir kez yazılı materyalle bilgilendirilmesi ve uyarılmasının etkinliğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Hastanemizde meydana gelen ölüm olaylarında, öncelikle ölümün meydana geldiği serviste görevli doktor tarafından "Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu" doldurularak cenaze morga gönderilmekte, morgta; bu formdaki "5-Ölüm Nedeni" maddesine bakılarak morg görevlilerince; nüfus müdürlüklerine gönderilen "MERNİS Ölüm Tutanağı" ve DİE'ye gönderilen "Ölüm İstatistik Formu" düzenlenmekte ve başhekimlikçe onaylanmaktadır.

Yazarlardan biri tarafından söz konusu formlar onaylanırken; büyük oranda hatalı dolduruldukları saptanmış, bu hataların ne oranda gerçekleştiğinin saptanması ve giderilmesinde hekimlerin bilgilendirilmesi ve uyarılmasının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla çalışma planlanmış, Anabilim Dalımızın ATAD/437 sayı ve 28.08.2002 tarihli bilgilendirme yazısı (Şekil 4), Başhekimliğin 02.09.2002 tarih ve 01/1069 sayılı yazısı ile tüm Anabilim Dallarında görevli hekimlere imza karşılığı ulaştırılarak bilgilendirme ve uyarı gerçekleştirilmiştir.

Yapılan uyarının etkinliğini ölçmek üzere, uyarı öncesi ve sonrası altı aylık dönemlerdeki toplam 835 ölüm olgusuna ait hastane dosyaları, ölen hasta ile ilgili bilgi formları, MERNİS tutanakları ve ölüm istatistik formları incelenmiştir. Olgular demografik özellikleri, yattıkları servis; serviste hekimlerce doldurulan ölen hasta bilgi formundaki, morg görevlilerince doldurulan MERNİS ölüm tutanağındaki, DİE ölüm istatistik formundaki ve hasta dosyalarından tarafımızca saptanan ölüm nedenleri derlenerek 751 olgu iki altı aylık dönem halinde ki-kare testi kullanılarak S.P.S.S for Windows 10.0 programında karşılaştırılmıştır. Dosya



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLI TIP ANABİLİM DALI

Sayı : ATAD/437
Konu :

22/08/2002
ANKARA

BASHEKİMLİK MAKAMINA

Hastanemizde yatan hastaların ölümleri halinde doldurulan "Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu" ndaki "5- Ölüm Nedeni" maddesinin doldurulmasında sıklıkla hata yapıldığı ve gerekli özen ve dikkatin gösterilmediği tespit edilmiştir.

Bu bölüme, ölüm nedeni olarak hiçbir zaman sadece kardiyopulmoner arrest, kalp ve solunum yetmezliği, akciğer ve beyin ödemi gibi terimler yazılmamalıdır. Çünkü bu terimler gerçek ve temel ölüm nedeni olmayıp terminal dönem bulgularıdır. Ayrıca "İhtimali Nedenler" ile olayın orijini de (cinayet, intihar, kaza) yazılmamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği kriterlere göre, hekimce ölüm raporunun doldurulmasında "Ölüm Nedeni" olarak öncelikle doğrudan ölüme yol açan nedenlerin daha sonra ise ölümün meydana gelmesine katkıda bulunan diğer durumların yazılması önerilmektedir.

Buna göre;

- I- a) Doğrudan ölüme neden olan hastalık,
b) Ölümüne neden olabilecek diğer hastalıklar,
c) b şikkındaki hastalığa yol açacak nedenler.
- II- Varsa diğer özel durumlar (ölümle ilgili fakat ölüme neden olan hastalıklarla bağlantısı olmayan sekonder patolojik bulgular) yazılmalıdır.

Bu alt bölümler arasında nedensellik bağı bulunmalıdır. Başka bir deyişle (a) (b)'ye, (b)'de (c)'ye bağı olmalıdır. Örneğin; koroner aterosklerozlu diabetik bir hastanın akut miyokard enfarktüsü sonucu ölümlünde, ölüm nedeninin yazılması şu şekilde olmalıdır:

- I- a) Miyokard Enfarktüsü
b) Koroner Tromboz
c) Koroner Ateroskleroz
- II- Diabet

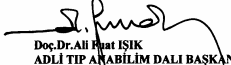
Burada I.(c) şikkının ölümün primer patolojik nedeni olduğu, aynı zamanda ulusal ve uluslararası mortalite istatistiklerinin hazırlanmasında kullanıldığı unutulmamalıdır.

Akciğer kanserine bağlı metastatik beyin tümörü gelişen bir hastada, terminal dönemde beyin ödemi meydana geldiğinde; ölüm nedeni olarak sadece "beyin ödemi" nin belirtilmesi gerçek ölüm nedeni olan akciğer kanserini tamamen gizleyerek mortalite istatistiklerinin gerçeği yansıtmaması da engelleyecektir.

Yine AIDS sonrası ortaya çıkan pnömösisitisi carinii pnömösisine bağlı kardiyopulmoner yetmezlik sonucu meydana gelen bir ölüm olayında; ölüm nedeni olarak " kardiyopulmoner yetmezlik" yazılması AIDS gibi güntümlüde istatistiksel olarak önemli olan bir hastalığı gizleyecektir.

"Adli Olgu" veya "Adli Olgu" olma ihtimalinin bulunduğu durumlar ile ölüm nedeninin tam olarak saptanamadığı durumlarda "kardiyopulmoner arrest" şeklinde ölüm nedeni yazılması ise yapılacak adli tahkikatın seyrini bozabileceği gibi hekim hakkında da ceza-i müeyyideleri gündeme getirebilecektir.

Tüm bu nedenlerle "Ölen Hasta Bilgi Formu" nun doldurulmasında, tereddüt halinde Adli Tıp Anabilim Dalından bilgi alınabileceği; bu konuda tüm personelin gereken özen ve dikkati göstermesi için uyarılması hususlarında gereğini emirlerinize arz ederim.


Doç. Dr. Ali Fuat IŞIK
ADLI TIP ANABİLİM DALI BAŞKANI
BASHEKİMLİK YARDIMCISI

Şekil 4.

Dosya içeriğinin tarafımızca ölüm nedeninin tespitine imkan vermemesi ve/veya incelenen formlardan herhangi birinin bulunamaması nedeniyle 84 ölüm olgusu çalışma grubu dışında bırakılmıştır. Tarafımızca saptanan ölüm nedenleri ICD-10'a göre klasifiye edilmiştir.

Bulgular

Toplam 751 olgunun 309 (%41.1)'u kadın, 442 (%58.9)'si erkektir. Tüm olguların ölüm yaşı ortalaması 59.27 dir. İlk altı aydaki olgu sayısı 389 (%51.8), ikinci altı aydaki olgu sayısı ise 362 (%48.2) dir. Yaş ve cinsiyet açısından iki altı aylık dönemde dikkat çekecek farklılık yoktur.

En fazla ölüm, 197 (%26.2) olgu ile Acil Serviste meydana gelmiştir. Bunu, Beyin Cerrahisi 71 (%9.5), Onkoloji 63 (%8.4), Kardiyoloji 56 (%7.5) ve Göğüs Hastalıkları 52 (%6.9) olgu ile izlemektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Ölüm olgularının servislere göre dağılımı

SERVİSLER	OLGU SAYISI	OLGU YÜZDESİ
Acil Servis	197	26.2
Beyin ve Sinir Cerrahisi	71	9.5
Onkoloji	63	8.4
Kardiyoloji	56	7.5
Göğüs Hastalıkları	52	6.9
Genel Cerrahi	45	6.0
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	43	5.7
Genel Dahiliye	38	5.1
Kalp-Damar Cerrahisi	36	4.8
Hematoloji	27	3.6
Gastroenteroloji	23	3.1
Pediyatri	21	2.8
Nefroloji	20	2.7
Enfeksiyon Hastalıkları	15	2.0
Nöroloji	10	1.3
Ortopedi ve Travmatoloji	7	0.9
Endokrinoloji	7	0.9
Kulak Burun Boğaz	6	0.8
Çocuk Cerrahisi	6	0.8
Plastik ve Rekonst. Cerrahi	3	0.4
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	0.3
Üroloji	2	0.3
Romatoloji	1	0.1
Toplam	751	100.0

Ölümlerin büyük çoğunluğu 452 (%60.2) olgu ile 60 yaş ve üzerinde gerçekleşmiştir. En az ölüm ise 15 (%2.0) olgu ile 20-29 yaşları arasında görülmüştür (Tablo 2).

Tarafımızca hasta dosyasındaki kayıtlara göre saptanan en sık ölüm nedeni, Aterosklerotik Kalp Hastalığı olup olgu sayısı 81 (%10.8) dir. Bunu, Diabetes Mellitus 57 (%7.6), Akciğer Kanseri 55 (%7.3), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları 43 (%5.7) ve Hipertansiyon 33 (% 4.4) olgu ile izlemektedir.

Tüm olguların, serviste doldurulan "ölen hasta ile ilgili bilgi formu" incelendiğinde; sadece 41(%5.5) olguda gerçek nedenin doğru olarak ve tek başına yazıldığı, 320 olguda (%42.6) gerçek nedenin yazılmadığı, 390 olguda ise (%51.9) gerçek nedenin diğer nedenlerin arasında yazıldığı ve aralarında nedensellik bağının olmadığı görülmüştür.

MERNİS tutanakları incelendiğinde; 108 olguda (%14.3) gerçek nedenin doğru olarak ve tek

başına yazıldığı, 391 olguda (%52.1) gerçek nedenin yazılmadığı, 252 olguda ise (%33.6) gerçek nedenin diğer nedenlerin arasında yazıldığı ve aralarında nedensellik bağının olmadığı görülmüştür.

DİE'ye giden ölüm istatistik formları incelendiğinde; 115 olguda (%15.3) gerçek nedenin doğru olarak ve tek başına yazıldığı, 528 olguda (%70.3) gerçek nedenin yazılmadığı, 108 olguda ise (%14.4) gerçek nedenin diğer nedenlerin arasında yazıldığı ve aralarında nedensellik bağının olmadığı görülmüştür (Tablo 3).

Servisteki ölüm nedenleri 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırıldığında; 1. altı ayda serviste doldurulan formlardaki doğru olarak yazılan ölüm nedeni sayısı 10 iken (%2.5), 2. altı ayda 31 (%8.6)'e yükseldiği saptanmıştır. Bu iki altı aylık dönemler arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4). Serviste görevli hekimlerin aslında ölüm nedenini 320 olguda %42.6 oranında doğru tespit edemedikleri, doğru tespit ettikleri 431 olgunun (%57.4) ise 390'ında başka nedenleri de esas neden kısmına yazdıkları görülmektedir.

MERNİS'teki ölüm nedenleri 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırıldığında; 1. altı ayda MERNİS'te doğru olarak yazılan ölüm nedeni sayısı 48 iken (%12.3), 2. altı ayda 60 (%16.6)'a yükseldiği saptanmasına rağmen, bu iki altı aylık dönem arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 5).

DİE'ye gönderilen formlardaki ölüm nedenleri 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırıldığında ise; 1. altı ayda gönderilen formlardaki doğru olarak yazılan ölüm nedeni sayısı 49 iken (%12.6), 2. altı ayda 66 (%18.2)'ya yükseldiği saptanmıştır. Bu iki altı aylık dönemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 6). Göz ardı edilmemesi gereken gerçek ise her ne kadar bilgilendirme sonrası 2. altı aylık dönemde DİE formlarında ölüm nedeninin doğru ve tek başına bildirilme oranı anlamlı farklı olacak şekilde yükselmiş ise de bu formlarda gerçek neden bildirilmeyen olguların oranı da %70.2 den %70.4'e yükselmiştir.

Tablo 2. Dosya içeriğine göre tarafımızca saptanan ölüm nedenlerinin yaş aralıklarına göre dağılımı

Ölüm Nedenleri (*)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-<	TOPLAM
ASKH				2	6	12	61	81
Diabetes Mellitus				2	7		39	57
Akciğer Kanseri				2	8	12	33	55
KOAH			1			6	36	43
Hipertansiyon			1	1	3	3	25	33
Trafik Kazası	2	1	2	4	4	2	17	32
Konjestif Kalp Yetmezliği					3	1	25	29
Pnömoni		1		1	3		21	26
Siroz				2	6	4	12	24
Miyokard Enfarktüsü					2	7	14	23
Beyin Tümörü	3				5	4	10	22
Meme Kanseri			1	2	4	5	9	21
Non-Hodgkin Lenfoma			1		2	3	9	15
Multipl Myeloma	1				3	3	7	14
Kolon Kanseri				1	2	3	8	14
Mide Kanseri					2	8	4	14
Yüksekten Düşme		2	1	1		2	7	13
Pankreas Kanseri					5	2	4	11
Prostat Kanseri							9	9
ALL		3			2	1	1	7
Tüberküloz					1		4	5
Diğer Maligniteler	1	4	2	2	14	14	43	80
Diğer Sebepler	25	5	6	8	10	15	54	123
Toplam	32	16	15	28	92	116	452	751

(*) Ölüm nedenlerinin sınıflamasında ICD-10 kullanılmıştır (5-6). Tablodaki Kısaltmalar: ASKH (Aterosklerotik kalp hastalığı), KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı), ALL (Akut lenfoblastik lösemi)

Tablo 3. Tüm ölümlerde gerçek ölüm nedenlerinin servis, MERNİS ve DİE formlarına göre dağılımı

	Servis	MERNİS	DİE
Gerçek Neden Yok	320 (%42.6)	391 (%52.0)	528 (%70.3)
Gerçek Neden Var (*)	41 (%5.5)	108 (%14.4)	115 (%15.3)
Gerçek +Diğer Neden (**)	390 (%51.9)	252 (%33.6)	108 (%14.4)
Toplam	751 (%100.0)	751 (%100.0)	751 (%100.0)

(*) Gerçek neden ilgili yere doğru ve tek başına yazılarak bildirilmiştir. (**) Gerçek neden diğer nedenlerin arasında nedensellik bağı olmadan karışık bir biçimde yazılmıştır. Bildirildikleri yerlerde hangi nedenin gerçek neden kabul edildiği belirlenememiştir.

DİE’ye ölüm istatistik formları gönderilen toplam 751 olgu arasından en sık ölüm nedeni olarak bildirilen neden, 372 (%49.5) olgu ile kardiyopulmoner arrest olarak saptanmıştır. Bunu kardiyak arrest 130 (%17.3) olgu ile izlemektedir. Yüz on beş (%15.3) olguda ise gerçek neden doğru olarak bildirilmiştir (Tablo 7).

Hasta dosyasında gerçek ölüm nedenini aterosklerotik kalp hastalığı olarak tespit ettiğimiz

81 olgunun 50’si kardiyopulmoner arrest, 11’i kardiyak arrest, 4’ü solunum arresti, 3’ü sepsis olarak; akciğer kanseri nedeni ile ölen 55 olgunun 15’i kardiyopulmoner arrest, 4’ü solunum arresti, 3’ü kardiyak arrest, 1’i serebrovasküler olay olarak, gerçek ölüm nedeni kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan 43 olgunun 15’i kardiyopulmoner arrest, 13’ü kardiyak arrest, 6’sı solunum arresti olarak, pnömoni nedeni ile ölen 26 olgunun 7’si kardiy-

Tablo 4. Servis formlarındaki ölüm nedenlerinin 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırılması

DÖNEM	Serviste Gerçek Neden Yok (*)	Serviste Tek Gerçek Neden Var (*)	Gerçek Neden+ Diğer Nedenler Var (*)	Toplam (**)
1. Altı Ay	171 (%44.0)	10 (%2.5)	208 (%53.5)	389 (%51.8)
2. Altı Ay	149 (%41.1)	31 (%8.6)	182 (%50.3)	362 (%48.2)
Toplam	320 (%42.6)	41 (%5.5)	390 (%51.9)	751 (%100.0)

(*) Satır yüzdesi. (**) Kolon yüzdesi

Tablo 5. MERNİS formlarındaki ölüm nedenlerinin 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırılması

DÖNEM	MERNİS'te Gerçek Neden Yok (*)	MERNİS'te Tek Gerçek Neden Var (*)	Gerçek Neden+ Diğer Nedenler Var (*)	Toplam (**)
1. Altı Ay	204 (% 52.4)	48 (%12.3)	137 (%35.3)	389 (%51.8)
2. Altı Ay	187 (%51.7)	60 (%16.6)	115 (%31.7)	362 (%48.2)
Toplam(*)	391 (%52.0)	108 (%14.4)	252 (%33.6)	751 (%100.0)

(*) Satır yüzdesi. (**) Kolon yüzdesi

Tablo 6. DİE'ye gönderilen ölüm nedenlerinin 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırılması.

DÖNEM	DİE'de Gerçek Neden Yok (*)	DİE'de Tek Gerçek Neden Var (*)	Gerçek Neden+ Diğer Nedenler Var(*)	Toplam (**)
1. Altı Ay	273 (% 70.2)	49 (%12.6)	67 (%17.2)	389 (%51.8)
2. Altı Ay	255 (%70.4)	66 (%18.2)	41 (%11.4)	362 (%48.2)
Toplam(*)	528 (%70.3)	115 (%15.3)	108 (%14.4)	751 (%100.0)

(*) Satır yüzdesi. (**) Kolon yüzdesi

pulmoner arrest, 7'si kardiyak arrest, 3'ü sepsis, 2'si solunum arresti olarak DİE'ye bildirilmiştir. Ölüm nedeni diabetes mellitus ve tüberküloz olan toplam 62 olgudan hiçbiri gerçek ölüm nedenleri ile bildirilmemiştir. Ölüm olgularının %71'inde kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi terminal safhaların ölüm nedeni gibi belirtildiği görülmektedir (Tablo 8).

Çağımızın önemli sağlık sorunu olan solid tümörler ve hematolojik malignitelere bağlı ölümler

rin de %29.7'sinin doğru nedenle bildirilmiş olması bir başka deyişle %70.3'ünün bildirilmemiş olması sorunun boyutları açısından ilginç bulunmuştur (Tablo 9).

Tartışma

Ölüm nedenleri ve bildirimlerinin tutarlılığı ile ilgili ilimiz ya da ülke çapında yapılmış kapsamlı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Sadece bu bile bu konuya gösterilen duyarlılığın ne kadar az

Tablo 7. Tüm olguların DİE’ye bildirilen ölüm nedenlerine göre dağılımı

DİE’de Belirtilen Ölüm Nedeni	Olgu Sayısı	Olgu Yüzdesi
Kardiyo-pulmoner Arrest	372	49.5
Kardiyak Arrest	130	17.3
Gerçek Neden	115	15.3
Solunum Arresti	31	4.2
Sepsis	21	2.8
Serebro-vasküler olay	7	0.9
Beyin Ödemi	6	0.8
Diğer Neden (*)	69	9.2
Toplam	751	100.0

(*) Bu gruptaki olgulara gerçek neden ve terminal nedenlerin dışındaki nedenler yazılmıştır.

Tablo 8. Gerçek ölüm nedenlerinin, DİE’ye bildirilen ölüm nedenlerine göre dağılımı

GERÇEK ÖLÜM NEDENLERİ	DİE’ye Bildirilen Ölüm Nedenleri								Toplam
	Kardiyo Pulmoner Arrest	Solunum Arresti	Kardiyak Arrest	Sepsis	Beyin Ödemi	Serebro Vasküler Olay	Diğer Nedenler+ Doğru Neden	Doğru Neden	
ASKH	50	4	11	3	-	-	7	6	81
Diabetes Mellitus	30	4	11	1	-	2	9	-	57
Akciğer Kanseri	15	4	3	-	-	1	3	29	55
KOAH	15	6	13	-	-	-	6	3	43
Hipertansiyon	20	1	7	-	2	1	2	-	33
Trafik Kazası	8	1	8	-	1	-	7	7	32
Konjestif Kalp Yetmezliği	12	1	4	-	-	-	4	8	29
Pnömoni	7	2	7	3	-	-	6	1	26
Siroz	17	-	4	-	-	-	1	2	24
Miyokard Enfarktüsü	19	-	2	-	-	-	-	2	23
Beyin Tümörü	12	-	7	-	-	-	1	2	22
Meme Kanseri	5	-	-	1	-	-	3	12	21
Non-Hodgkin Lenfoma	10	-	3	-	-	-	1	1	15
Multipl Myeloma	10	1	2	-	-	1	-	-	14
Kolon Kanseri	8	-	1	-	-	-	-	5	14
Mide Kanseri	3	1	1	-	-	-	-	9	14
Yüksekten Düşme	9	-	2	-	-	-	2	-	13
Pankreas Kanseri	6	-	-	-	-	-	1	4	11
Prostat Kanseri	3	-	1	1	-	-	-	4	9
ALL	6	-	-	-	-	-	-	1	7
Tüberküloz	3	-	2	-	-	-	-	-	5
Diğer Kanserler	49	-	10	5	-	1	4	11	80
Diğer Sebepler	55	6	31	7	3	1	12	8	123
Toplam	372	31	130	21	6	7	69	115	751

(*) Gerçek ölüm nedenleri ICD-10’a göre gruplanmış olup karşılıkları; ASKH için I20-I25, diabetes Mellitus için E10-E14, Akciğer Kanseri için C33/C34, KOAH için J40-J47, Pnömoni için J12-J18, Myoenfarktüsü için I00-I99, Beyin tümörü için C70-C72, Meme kanseri için C50, Mide kanseri için C16, Kolon Kanseri için C18-C21, Prostat Kanseri için C61, Tüberküloz için A15-A16’dır. (5-6)

Tablodaki Kısaltmalar: ASKH (Aterosklerotik kalp hastalığı), KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı), ALL (Akut lenfoblastik lösemi)

olduğunu göstermektedir. Bu konuda 1989 yılında Ankara’da yapılan “Hacettepe Hastanesinden DİE’ye Gönderilen Ölüm Raporlarının Geçerliliği” adlı uzmanlık tezi (7) verilerimizi karşılaştırabileceğimiz tek çalışma olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda, ölümlerin büyük çoğunluğu-

nun 452 (%60.2) olgu ile 60 yaş ve üzerinde gerçekleştiği görülmüştür. Bu bulgu, Akbulut’un bulguları ile uyumludur (7).

En fazla ölüm 197 (%26.2) olgu ile acil serviste meydana gelmiştir. Söz konusu uzmanlık tezinde ise en fazla ölümün iç hastalıkları servisinde görüldüğü bildirilmiştir.

Tablo 9. Tüm solid tümörler ve hematolojik malignitelerin, DİE'ye bildirilen ölüm nedenlerine göre dağılımı

Tüm Solid Tümörler ve Hematolojik Maligniteler	DİE'YE BİLDİRİLEN ÖLÜM NEDENLERİ							Toplam
	Kardiyo Pulmoner Arrest	Solunum Arresti	Kardiyak Arrest	Sepsis	Serebro Vasküler Olay	Diğer Nedenler + Doğru Neden	Doğru Neden	
Akciğer Kanseri	15	4	3	-	1	3	29	55
Beyin Tümörü	12	-	7	-	-	1	2	22
Meme Kanseri	5	-	-	1	-	3	12	21
Non-Hodgkin Lenfoma	10	-	3	-	-	1	1	15
Multipl Myeloma	10	1	2	-	1	-	-	14
Kolon Kanseri	8	-	1	-	-	-	5	14
Mide Kanseri	3	1	1	-	-	-	9	14
Pankreas Kanseri	6	-	-	-	-	1	4	11
Prostat Kanseri	3	-	1	1	-	-	4	9
ALL	6	-	-	-	-	-	1	7
Diğer Maligniteler (*)	49	-	10	5	1	4	11	80
Toplam	127	6	28	7	3	13	78	262

(*) Sayısı 7 ve üzeri olmayan tüm maligniteler bu grupta toplanmıştır. Tablodaki kısaltma: ALL (Akut lenfoblastik lösemi)

En sık gerçek ölüm nedeni çalışmamızda aterosklerotik kalp hastalığı olup aynı tezdeki en sık gerçek ölüm nedeni kanser olarak belirtilmiştir.

Yaptığımız çalışmada DİE'ye bildirilen ölüm nedenleri arasında en sık neden kardiyo-pulmoner arrest olarak saptanmıştır. Bahsedilen çalışmada ise DİE'ye bildirilen en sık ölüm nedeni kardiyak arresttir. Çalışmamızda ölüm olgularının %71'inde kardio-pulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi terminal safhaların ölüm nedeni gibi belirtilmesinin bu verilerin değerlendirilmesinde hiçbir faydası olamaz, ancak bu verilerin DİE'ce belki bilgisizlikten belki de mecburen 50 ve 150 başlıklı listelerde başka başlıklar altında değerlendirilmesi ise kabul edilemez bir durumdur. Hekimlerin esas ölüm nedeni yerine terminal dönem bulgusu olan kardiyo-pulmoner arrest kavramını kullanmalarının yaygın olduğu, ancak bunun eğitim sürecinin hangi dönemindeki hatalara ya da hangi hatalı idari uygulamalara bağlı olduğunun saptanmasının başka bir çalışma konusu olabileceğini düşünüyoruz.

Bizim çalışmamızda, 55 akciğer kanserinden 29'u, 22 beyin tümöründen 2'si, 21 meme kanserinden 12'si, 28 mide ve kolon kanserinden 14'ü, 9 prostat kanserinden 4'ü DİE'ye doğru ölüm neden-

leri ile bildirilmiştir. Çalışmamızda solid tümörler ve hematolojik malignitelere bağlı ölümlerin %70.3'ünün doğru bildirilmemiş olması Akbulut'un tezindeki 86 kanser olgusunun 43'ünün doğru nedenle bildirilmesiyle uyumlu ve ancak ülkemizde bu konuda yapılması gerekenlerin aciliyetiyle uyumsuzdur (7). Bu konudaki duyarsızlığın devam ettiğini düşündürmektedir. Olgularımızdan aterosklerotik kalp hastalığı tespit ettiğimiz 81'inin 6'sı, 26 pnömoni olgusunun 1'i, DİE'ye doğru nedenle bildirilmiştir. Diabetes mellituslu 57 olgunun ise hiçbir doğru nedenle bildirilmemiştir. Aynı tezdeki 48 koroner arter hastalığının 4'ü, 5 pnömoni olgusunun 1'i doğru nedenle bildirilmiş; 3 diabetes mellitus olgusunun hiçbir doğru nedenle bildirilmemiştir. Kronik ve ciddi sağlık harcamalarına ve işgücü kaybına neden olan bu hastalıklar için de aynı duyarsızlığın devam ettiği söylenebilir.

Servisteki ölüm nedenleri 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırıldığında; 1. altı ayda serviste doldurulan formlardaki doğru olarak yazılan ölüm nedeni sayısı 10 iken (%2.5), 2. altı ayda 31 (%8.6)'e yükseldiği saptanmıştır. Bu iki altı aylık dönemler arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Aynı olguların tarafımızca tamamında dosya bulgularına göre esas

ölüm nedeni saptanabilmiştir. Serviste görevli hekimlerin hasta dosyasına kaydettikleri ve buna göre tanı ve tedavi planladıkları hastaların gerçek ölüm nedenini %42.6 oranında saptayamamaları ilginç bulunmuştur. Bunun nedeni ölen hasta formlarını genelde en kıdemsiz hekimlerin doldurması ve çeşitli kaygılar nedeniyle sorun çıkarmayacak sebepleri tercih etmeleri olabilir. 1. ve 2. altı aylık dönemlerde gerçek ölüm nedenlerinin serviste görevli hekimlerce doğru tespit edilme oranlarındaki anlamlı farklılık, süreli ve sık bilgilendirmelerin bu konuda olumlu değişiklikler yapabileceğini düşündürmektedir.

MERNİS'teki ölüm nedenleri 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırıldığında; 1. altı ayda MERNİS'te doğru olarak yazılan ölüm nedeni sayısı 48 iken (%12.3), 2. altı ayda 60 (%16.6)'a yükseldiği saptanmasına rağmen, bu iki altı aylık dönemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Fakat, DİE'ye gönderilen formlardaki ölüm nedenleri 1. ve 2. altı aylık dönemlere göre karşılaştırıldığında ise; 1. altı ayda gönderilen formlardaki doğru olarak yazılan ölüm nedeni sayısı 49 iken (%12.6), 2. altı ayda 66 (%18.2)'ya yükseldiği saptanmıştır. Bu iki altı aylık dönemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu iki formu aynı morg görevlisi doldurduğu halde, iki gruptaki anlamlılık farklarının nedeninin, bilgilendirmeden sonra servisteki doktorun gerçek nedeni diğer nedenlerle birlikte karışık bir biçimde yazması; morg görevlisinin de bu nedenlerden birini MERNİS tutanağına ve DİE formuna rastgele seçerek yazmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Tüm bu bulgularla bir üçüncü basamak eğitim hastanesi olan hastanemizde bile ölüm nedenlerinin büyük oranda hatalı bildirildiğini söyleyebiliriz. Zira; DİE'ye giden toplam bir yıllık ölüm istatistik formları incelendiğinde; 115 olguda (%15.3) gerçek nedenin doğru olarak ve tek başına yazıldığı, 528 olguda (%70.3) gerçek nedenin yazılmadığı, 108 olguda ise (%14.4) gerçek nedenin diğer nedenlerin arasında yazıldığı ve aralarında neden-

sellik bağının olmadığı görülmüştür. Göz ardı edilmemesi gereken gerçek ise her ne kadar 1. ve 2. altı aylık dönemlerde DİE formlarında ölüm nedeninin doğru ve tek başına bildirilme oranı anlamlı farklı olacak şekilde yükselmiş ise de bu formlarda gerçek neden bildirilmeyen olguların oranı da %70.2 den %70.4'e yükselmiştir. Sadece hekimlerin bu konuda bir kez bilgilendirilmesi ile kısmi düzelmeler olsa da, DİE'ye ölüm nedenlerinin doğru gönderilebilmesi mümkün olmamaktadır.

Bu olumsuzluğun giderilmesi başta hekimler olmak üzere “Defin Ruhsatı” düzenlemekle yetkili kişilerin eğitimine dayanmaktadır. Ancak “tıp eğitimi” almamış kişilerden doğru bildirimde bulunmalarını beklemek yine de hayalcilik olacağından, bu belgelerin mutlaka hekimlerce doldurulması gerektiğine inanmaktayız. Söz konusu formların şekil ve içerik olarak bu konudaki olası ihmal ve unutkanlıkları engelleyebilecek bir hale getirilmesi de kuşkusuz yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Sümbüloğlu V, Gören A, Sümbüloğlu K. Ölüm Raporu Yazım Kılavuzu. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi, 1992.
2. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Sağlık Enformasyon Sistemleri. Ankara: Somgür Yayıncılık, 1998.
3. T.C Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Ölüm İstatistikleri, Ankara; DİE,1999.
4. Sağlık Mevzuatı.1.Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2001.
5. Balcı AE. Tıbbi Dökümantasyon ve Tıbbi Arşivler. İzmir: T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yayını, 2001.
6. ICD 10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. World Health Organization Geneva, Tenth Revision Volume 3, 1994.
7. Akbulut B. Hacettepe Hastanesinden DİE'ye Gönderilen Ölüm Raporlarının Geçerliliği. (Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1989.

Geliş Tarihi: 24.12.2003

Yazışma Adresi: Dr. Ali Fuat IŞIK
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, ANKARA