

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE DEFİN RUHSATLARINA YAZILAN ÖLÜM NEDENLERİNİN ULUSLARARASI HASTALIK SINIFLAMASI-10 (ICD-10) İLE UYUMU

Consistency of International Classification of Diseases-10 (ICD-10) and the causes of death written in the death certificates in Uludağ University Medical Faculty Hospital

Ahmet Hüsamettin AYDINER, Recep FEDAKAR

Aydiner AH, Fedakar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde defin ruhsatlarına yazılan ölüm nedenlerinin uluslararası hastalık sınıflaması-10 (ICD-10) ile uyumu. Adli Tıp Bülteni, 2006;11(1):5-12

ÖZET

Ölüm nedenleri ile ilgili kayıtlar, o ülkelerde yaşayan insanların sağlık durumlarını yansıtan en önemli verilerdendir. Bu çalışmada; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde doldurulan T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı defin ruhsatlarında bildirilen ölüm nedenlerinin Uluslararası Hastalık Sınıflaması-10 (ICD-10) ile uyumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 2003-2005 yılları arasında doldurulan defin ruhsatlarındaki toplam 4043 ölüm vakasındaki bilgiler kayıt edildi. Kayıt edilen bilgiler yaş, cins, bildirilen ölüm nedeni veya nedenleri, ölüm tarihi ve bildiren klinik şeklinde sıralandı. Daha sonra bildirilen ölüm nedenlerinin karşılığı olan kodlar ICD-10 kitapçığından tespit edilerek yazıldı. Olgular yazılan ölüm nedenlerinin doğruluğuna göre 3 gruba ayrıldı. Toplam 4043 olgunun 524'ünde (%13) gerçek ölüm nedeni yerine ICD-10'da karşılığı bulunamayan nedenler ya da kardiyopulmoner arrest gibi terminal dönem bulguları yazıldığı, büyük kısmında (n=3519, %87,0) ise gerçek ölüm nedenleri yazıldığı görülmüştür. Ancak defin ruhsatlarında ölüm nedenleri yazılırken çoğunlukla ya ICD-10'a göre "tanımlanmamış" şeklinde belirtilen hastalıkların kullanıldığı ya da nedenlerin sonuna terminal dönem bulgularının eklendiği görülmüştür. Ölüm nedenlerinin doğru olarak bildirilmesi için hekimlerin eğitimi ve kullanılan formların şekil ve içerik olarak bu konudaki olası ihmal ve unutkanlıkları engelleyebilecek bir hale getirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Ölüm nedeni, ICD-10, defin ruhsatı

SUMMARY

Registries for the causes of death constitute one of the basic data of health system. In this study, we aimed to evaluate the consistency of International Classification of Diseases-10 (ICD-10) and the causes of death written in the death certificates of the State Statistics Institute in Uludağ University Medical Faculty Hospital death certificates. There were a total of 4043 recorded death certificates between the years 2003 and 2005. Data were arranged according to age, sex, clinic, cause or causes, and time of death. Thereafter, codes were found in the ICD-10 book according to the causes of death. The cases were arranged into three groups in respect of the accuracy of the cause of death. Of the total 4043 cases, correct death cause were written in majority (n=3519, %87,0) of the cases. The deaths were attributed to the disease terms not available in the ICD-10 lists or condition of terminal phases such as cardio-respiratory arrest in 524 (13%) cases. However, while the cause of death was written in certificates, in majority it was defined either with unspecified diseases or addition of the findings of terminal phases to death cause. In order to improve the correctness of reporting the causes of death, the informative education of the physicians and composing the configuration and contents of the forms as to prevent from the potential remissness and forgetfulness could be useful.

Key words: Cause of death, ICD-10, death certificate

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, BURSA

Geliş tarihi: 15.06.2006 Düzeltme tarihi: 03.07.2006 Kabul tarihi: 14.08.2006

GİRİŞ

Bir ölüm olayında, ölüm nedeninin doğru tespiti ve doğru bildirim, bir hastanın tedavisinde doğru tanı koymak kadar önemlidir. Bir ülkedeki ölüm olayları ile ilgili istatistikler o ülkede yaşayan insanların sağlık durumlarını yansıtan en önemli verilerdendir. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlıklarının tüm uyarılarına karşın ölüm formlarının doldurulmasında sorunlar yaşanmaktadır (1).

İlk olarak 1900 yılında Fransız hükümeti tarafından “Ölüm Nedenleri Uluslararası Sınıflaması”nın revizyonu için çağrıda bulunulmuş, bu girişimden sonra çeşitli konferanslar yapılmıştır. Konu 1946’da Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) devredilerek, bu kurum tarafından sürekli geliştirilen ve onuncusu 1991’de yayınlanan Uluslar Arası Hastalık Sınıflaması-10’a (ICD-10) göre ölüm olayları ile ilgili istatistikler oluşturulmaya çalışılmaktadır (1).

Türkiye’deki yasal düzenlemelere göre ölüm sonrası cenazelerin gömülebilmesi için “ölü gömme izin belgesi” düzenlenmesi gerekmektedir (2). Kişi yataklı tedavi kurumu ya da ayaktan tedavi kurumunda ölmüş ise, tedaviyi üstlenen hekim ölüm nedenini belirlemekle görevlidir. Ölüm nedeni belirlendikten sonra hastane müdürü ya da başhekim tarafından “ölü gömme izin belgesi” düzenlenmektedir. Bu belge ilgili hekim (belediye hekimi ya da hükümet tabibi) tarafından onaylandıktan sonra geçerlilik kazanır.

Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun 221. maddesine göre kaza ya da bulaşıcı hastalıktan şüphe edildiğinde Sağlık Müdürlüğü’ne haber verilmeden defin ruhsatı düzenlenmemesi, Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 159. maddesine göre ölümün doğal bir nedene bağlı olmadığı kuşkusu olduğunda ya da kimlik belirlenemediğinde olayın Cumhuriyet Başsavcılığı’na bildirilmesi gerekmektedir (2).

Ülkemizde ölüm olayları ile ilgili veriler 1931’den itibaren derlenmeye başlamıştır. 1949 yılı sonuna kadar nüfusu en fazla olan 25 il merkezi, 1950-1957 yılları arasında bütün il merkezleri, 1957 yılından itibaren bütün il ve ilçe merkezlerinde ve 1982’den itibaren de bucak ve köylerde ölüm verileri toplanmaya başlamıştır. Fakat gelen verilerin çok eksik olması nedeniyle Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından değerlendirilmenin yapılamadığı bildirilmiştir (1).

Türkiye’de il ve ilçe merkezlerinde meydana gelen ölümlerde “ölüm istatistik formu” doldurularak DİE’ne gönderilmektedir. Bu form üç kısımdan oluşmakta, formun bir parçası DİE’ne gönderilirken bir parçası ölümü

bildiren kurumda kalmakta (Dip Koçanı), “Gömme İzin Belgesi” olarak adlandırılan bir parçası ise defin işlemlerinde kullanılmaktadır. DİE’nde toplanan ölüm istatistik formlarının sadece il ve ilçe merkezlerinde meydana gelen ölüm bilgileri olması, diğer ölüm bilgilerinin kayıtlarda düzenli bir şekilde bulunmaması, Türkiye’de ölüm istatistikleri ile ilgili sorunların başında gelmektedir. Ölüm raporlarındaki hatalar yalnızca Türkiye’de yaşanan bir sorun değildir. Pek çok ülkede de otopsi yapılmadan düzenlenen ölüm raporlarının gerçek ölüm nedenlerinin yansıtılmasındaki güvenilirliği ile ilgili sorunlar olduğu bildirilmektedir (3,4).

Bu çalışmada; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde doldurulan T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı defin ruhsatlarında bildirilen ölüm nedenlerinin ICD-10’a uyumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde 2003-2005 yılları arasında doldurulan, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı defin ruhsatlarındaki toplam 4043 ölüm vakasındaki bilgiler kayıt edildi. Kayıt edilen bilgiler yaş, cins, bildirilen ölüm nedeni veya nedenleri, ölüm tarihi ve bildiren klinik şeklinde sıralandı. Daha sonra bildirilen ölüm nedenlerinin karşılığı olan kodlar ICD-10 kitapçığından tespit edilerek yazıldı. Kısa ölüm listesi 1 (yetişkin grup için) ve 3 (çocuk grup için) kullanılarak, her olgu için yazılan kodlar gruplandı. ICD-10’da belirtildiği üzere ölüm vakaları çocuk (14 yaş ve altı) ve erişkin (15 yaş ve üzeri) olarak iki gruba ayrıldı. Olgular yazılan ölüm nedenlerinin doğruluğuna göre de aşağıdaki şekilde gruplandı:

Grup I: ICD-10’da karşılığı olmayan ve kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi terminal dönem bulgularının yazıldığı ölüm nedenleri,

Grup II: ICD-10’da bir karşılık bulan ölüm nedenleri,

Grup III: ICD-10’da bir karşılık bulan ölüm nedenlerine kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi terminal dönem bulgularının eklendiği durumlar.

Elde edilen sonuçlar SPSS 11,5 for windows istatistik paket programı kullanılarak ayrıntılı olarak analiz edilip istatistiksel değerlendirme yapıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare ve kesin ki kare testleri kullanıldı.

Tablo 1. Ölüm nedenlerinin ICD-10'a uyumunun yıllara göre değerlendirilmesi

YIL	ÖLÜM NEDENLERİ							
	Grup I		Grup II		Grup III		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2003	142	11,0	323	24,9	830	64,1	1295	100
2004	209	15,3	257	18,8	901	65,9	1367	100
2005	173	12,5	294	21,3	914	66,2	1381	100
Toplam	524	13,0	874	21,6	2645	65,4	4043	100

$$\chi^2 = 22.13, p < 0.001$$

Tablo 2. ICD-10'un hastanelerde kullanılmasının zorunlu olmasından önce ve sonrasındaki ölüm nedenlerinin uygunluğunun değerlendirilmesi

YIL	ÖLÜM NEDENLERİ							
	Grup I		Grup II		Grup III		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2003-2005'in	444	13,3	703	21,1	2190	65,6	3337	100
2005'in son 6 ayı	80	11,3	171	24,2	455	64,4	706	100
Toplam	524	13,0	874	21,6	2645	65,4	4043	100

$$\chi^2 = 4.55, p = 0.102$$

BULGULAR

Toplam 4043 olgunun 2393 (%59,2)'ü erkek, 1643 (%40,6)'ü kadındı. 7 (%0,2) tane ölü doğum olgusunda cinsiyet belirtilmemişti. Olguların yaş ortalaması 51.44 ± 25.45 olarak saptandı. 4043 olgunun 1295 (%32,0) tanesi 2003, 1367 (%33,8) tanesi 2004 ve 1381 tanesi 2005 yılına aitti.

Toplam 4043 olguda yazılan ölüm nedenlerinin ICD-10'a uyumuna bakıldığında 524 (%13,0) olguda ICD-10'da karşılığı olmayan ve kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi terminal dönem bulgularının yazıldığı, 874 (%21,8) olguda ICD-10'da bir karşılık bulan, ölüm nedenleri yazıldığı ve 2645 (%65,4) olguda da ICD-10'da bir karşılık bulan, ölüm nedenlerine kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi terminal dönem bulgularının eklendiği görüldü (Tablo 1). Grup I'e giren ölüm nedenlerinin 2003 yılında istatistiksel olarak anlamlı şekilde az kullanıldığı ($\chi^2 = 12.79, p < 0.001$), 2004 yılında ise daha fazla kullanıldığı ($\chi^2 = 9.62, p = 0.001$) saptanırken, 2004 yılında Grup II'ye giren ölüm nedenlerinin ise daha az kullanıldığı ($\chi^2 = 9.42, p = 0.001$) tespit edilmiştir.

2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının; faturala-

rın düzenlenmesi bölümünün son paragrafında "01/07/2005 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı'nca ilan edilecek hastalıkların sınıflandırılmasına (ICD-10) ait hastalık sınıfı adı ile kodu faturalarda bulunacaktır (Madde:21.1)" ifadeleri yer almaktadır (5). Temmuz 2005 ve sonrasında ICD-10 kullanımının ölüme sebep olan hastalık adlarının yazılmasında ne derecede etkili olduğunu araştırmak için yapılan 2003-2004 ve 2005'in ilk 6 ayı ile 2005 yılının son 6 ayının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($\chi^2 = 4.55, p > 0.05$) (Tablo 2).

Tüm olguların yattıkları kliniklere baktığımızda en fazla ölüm 574 (%14,2) olgu ile onkoloji kliniğinde meydana gelmiştir. Bunu sırasıyla 372 olgu (%9,2) ile pediatri kliniği ve 352 olgu (%8,7) ile acil servis izlemektedir. Dermatoloji (5 olgu), fiziksel tıp ve rehabilitasyon (1 olgu), göz (1 olgu), kulak burun boğaz (13 olgu), plastik ve rekonstruktif cerrahi (6 olgu) ve radyoloji (1 olgu) servislerinde ölüm sayıları az olduğu için bunlar diğer klinikler adı ile toplanmıştır. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde meydana gelen 218 ölüm olgusunun 183'ünde (%83,9) Grup II'ye giren, ölüm nedenlerinin kullanıldı-

Tablo 3. Ölüm nedenlerinin ICD-10'a uyumunun kliniklere göre değerlendirilmesi

Klinik	ÖLÜM NEDENLERİ							
	Grup I		Grup II		Grup III		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Onkoloji	37	6,4	112	19,5	425	74,0	574	100
Pediyatri	34	9,1	113	30,4	225	60,5	372	100
Acil Servis	87	24,7	46	13,1	219	62,2	352	100
Nöroloji	25	7,8	30	9,4	265	82,8	320	100
Kardiyoloji	34	10,8	54	17,1	227	72,1	315	100
Genel Cerrahi	65	23,6	43	15,6	167	60,7	275	100
Hematoloji	10	3,9	47	18,4	199	77,7	256	100
Göğüs Hst.	24	10,0	24	10,0	191	80,0	239	100
Reanimasyon	25	10,7	58	24,8	151	64,5	234	100
KHD*	7	3,2	183	83,9	28	12,8	218	100
Beyin Cerrahisi	83	40,3	22	10,7	101	49,0	206	100
Gastroenteroloji	6	3,8	41	25,8	112	70,4	159	100
GKDC**	29	18,2	33	20,8	97	61,0	159	100
Nefroloji	5	4,1	31	25,4	86	70,5	122	100
Enfeksiyon Hst.	5	8,1	7	11,3	50	80,6	62	100
Çocuk Cerrahi	12	28,6	12	28,6	18	42,9	42	100
Ortopedi	18	50,0	3	8,3	15	41,7	36	100
Endokrinoloji	3	10,7	7	25,0	18	64,3	28	100
Üroloji	5	20,0	1	4,0	19	76,0	25	100
Romatoloji	0	0	3	13,6	19	86,4	22	100
Diğer Klinikler	10	37,0	4	14,8	13	48,1	27	100
Toplam	524	13,0	874	21,6	2645	65,4	4043	100

$$\chi^2=974.18, p<0.001$$

(* Kadın Hastalıkları ve Doğum, ** Göğüs-Kalp Damar Cerrahisi)

ği tespit edilmiş olup, bunu 372 olguda 113 olgu ile pediatri kliniği (%30,4) izlemektedir (Tablo 3). Cerrahi kliniklerde Grup I ($\chi^2=161.94, p<0.001$) ve Grup II'ye ($\chi^2=26.59, p<0.001$) giren ölüm nedenlerinin, dahili kliniklerde ise Grup III'e ($\chi^2=181.79, p<0.001$) giren ölüm nedenlerinin daha sık kullanıldığı izlenmiştir (Tablo 4).

4043 olgu değerlendirildiğinde bazı olgularda bir, bazı olgularda birden fazla ölüm nedeni belirtildiği görüldü. Buna göre tüm olgular değerlendirildiğinde toplam 8133 tane ölüm nedeni belirtildiği tespit edildi. Çalışmada tüm olgular için, ölüm nedeni olarak yazılan toplam 8133 hastalık adının çoğunluğunu, 1266 (%15,56) neden ile, ICD-10'da "C" ile gruplanmış olan malign ve benign tümörler oluşturmaktadı. 2. sırada 1111 (%13,66) neden ile, ICD-10'da "I" ile gruplanmış olan kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları, 3. sırada 553 (%6,79) neden ile, ICD-

10'da "A" ile gruplanmış olan enfeksiyon hastalıkları ve 4. sırada 521 (%6,4) neden ile ICD-10'da "J" ile gruplanmış olan solunum yolu hastalıkları gelmektedir.

8133 ölüm nedeninin 3160 (%38,85) tanesinin kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi terminal dönem bulguları olduğu görüldü. 10 olguda ICD-10'da karşılığı olmayan (multiorgan yetmezliği, intraabdominal renal kitle, fetal anomali vb) ölüm nedenleri yazılmıştı. Buna göre 8133 ölüm nedeninin 4963 (%61,02) tanesinde ICD-10'da karşılık bulan ölüme sebep olan hastalık adları yazıldığı görüldü. Ölüm nedenlerini ICD-10'daki Kısa Ölüm Listesine göre grupladığımızda 4963 hastalık adı içinde yetmişkinler için en çok yazılan ölüm nedeni ICD-10'da 1-012 ile kodlanan "septisemi", çocuk grubunda ise 3-039 ile kodlanan "gebelik süresi uzunluğuna ve fetal gelişmeye bağlı bozukluklar" olduğu tespit edildi (Tablo 5-6).

Tablo 4. Ölüm nedenlerinin ICD-10'a uyumunun bölümlere göre değerlendirilmesi

BÖLÜM	ÖLÜM NEDENLERİ							
	Grup I		Grup II		Grup III		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dahili Bilimler	188	7,6	469	18,9	1819	73,5	2476	100
Cerrahi Bilimler	336	21,4	405	25,9	826	52,7	1567	100
Toplam	524	13,0	874	21,6	2645	65,4	4043	100

$$\chi^2 = 226.35, p < 0.001$$

Tablo 5. ICD-10'da karşılığı olan ölüm nedenlerinin Kısa Ölüm Listesine göre gruplanmasından sonra yetişkinler için yazılan en sık nedenler

YETİŞKİN ÖLÜM NEDENLERİ	ICD-10 KODU	n	%
Septisemi	1-012	431	8,7
Serebrovasküler hastalık	1-069	426	8,6
Ürogenital sistemin diğer hastalıkları	1-086	288	5,8
Trakea, bronş ve akciğer malign neoplazmı	1-034	262	5,3
Diğer kalp hastalıkları	1-068	259	5,2
Pnömoni	1-074	255	5,1
İskemik kalp hastalığı	1-067	247	5,0
Diğer malign neoplazmlar	1-046	213	4,3
Lösemi	1-045	188	3,8
Sindirim sisteminin diğer hastalıkları	1-081	135	2,7

Tablo 6. ICD-10'da karşılığı olan tüm ölüm nedenlerinin Kısa Ölüm Listesine göre gruplanmasından sonra çocuklar için yazılan en sık nedenler

ÇOCUK ÖLÜM NEDENLERİ	ICD-10 KODU	n	%
Gebelik süresi uzunluğuna ve fetal gelişmeye bağlı bozukluklar	3-039	132	2,7
Septisemi	3-009	94	1,9
Yenidoğanın bakteriyel sepsisi	3-045	81	1,6
Diğer perinatal durumlar	3-048	71	1,4
Analık ve gebelik, eylem ve doğum komplikasyonlarından etkilenen fetüs ve yeni doğan	3-038	69	1,4
Kalbin konjenital malformasyonları	3-052	46	0,9
Dolaşım sistemi hastalıkları	3-030	38	0,8
Diğer malign neoplazmlar	3-018	30	0,6

Tablo 7. ICD-10'a göre ölüm nedeni doğru olarak belirtilmesine rağmen ayrıntısına girilmeden yazılmış en sık durumlar

ÖLÜM NEDENLERİ	ICD-10 KODU	n	%
Septisemi, tanımlanmamış	A41-9	527	18,3
Pnömoni, tanımlanmamış	J18-9	270	9,4
Bronş veya akciğer malign neoplazmı, tanımlanmamış	C34-9	262	9,1
Kronik böbrek yetersizliği, tanımlanmamış	N18-9	181	6,3
Tıkanma ve darlık, belirtilmemiş serebral arterde	I66-9	148	5,1
Serebrovasküler hastalık, tanımlanmamış	I67-9	133	4,6
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, tanımlanmamış	J44-9	125	4,3
Akut Myokard Enfarktüsü, tanımlanmamış	I21-9	110	3,8

ICD-10 ile uyumlu olarak belirtilen 4963 ölüm nedeninin 2880 tanesinde hastalık adı ile ilgili olarak ayrıntıya girilmediği, ICD-10'da "belirtilmemiş" veya "tanımlanmamış" şeklinde tariflenen genel gruplar şeklinde yazıldığı görüldü. Bu nedenler içinde 527 (%18,3) olgu ile "Septisemi, tanımlanmamış" tanısı en çok yazılan durum olarak birinci sırada, 270 (%9,4) olgu ile "Pnömoni, tanımlanmamış" tanısı 2. sıradadır (Tablo 7).

Ölüm nedenleri yazılırken, kliniklerin ayrıntıya ne kadar girdikleri konusuna baktığımızda kadın hastalıkları ve doğum kliniği'nin 211 olgunun 166'sında (%78,7) ölüm nedenini yazarken ICD-10'a göre ayrıntılı ve doğru tanımlar kullandıkları görülmüştür. Tablo 8'de tüm kliniklerin Grup II ve III içine giren doğru tanımlamalar kullanarak belirttikleri ölüm nedenlerinde, ICD-10'daki tanımlanmamış hastalık adlarını ne kadar sık kullandıkları gösterilmiştir. ICD-10'da tanımlanan hastalık adlarının cerrahi kliniklerde (n:238, %19,3) kullanım sıklığı dahil kliniklere (n:108, %4,7) göre yüksek bulunmuştur ($\chi^2 = 191.15$, $p < 0.001$).

TARTIŞMA

Ölüm nedenini belirlemek her zaman tahmin edildiği kadar kolay bir durum değildir. Bazen otopsi yapılmasına, her türlü mikroskopik ve toksikolojik araştırma yapılmasına karşın ölüm nedeni ortaya konamayabilir. Dünyada en iyi koşullara sahip adli tıp merkezlerinde bile incelenen ölümlerin %1-5'inin izah edilemeyen ölümler (negatif otopsi) olduğu bildirilmektedir (6,7).

Bununla beraber ölüm verilerinin doğru olarak toplanması genel sağlık politikalarının oluşturulmasında önemlidir. Aksi takdirde, yanlış verilere göre düzenlenen ölüm

istatistikleri, ülkemizdeki genel sağlık durumu hakkında yanlış bilgiler verip, geliştirilecek sağlık politikalarının, sağlık harcamalarının, yatırımlarının ve insan kaynaklarının yönlendirilmesini kötü yönde etkileyebilir.

DİE'ne gönderilen formların doldurulması sırasında yapılan hatalar sonucu ölümler ile ilgili toplanan verilerin nitelik sorunu gündeme gelmektedir. Formun DİE'ne gönderilen bölümünde "ölümün esas sebebi" kısmına ölüm olayını ilk başlatan hastalık ya da durumun (temel neden) yazılması gerekmektedir. Genellikle ölüm nedeni olarak ölüm olayını ilk başlatan durum değil, bu hastalık ya da durumun neden olduğu ve hastayı öldüren en son durum yazılmaktadır (8). DİE 2000 yılı ölüm istatistiklerine göre ölümlerin yaklaşık %30'u kalbin diğer hastalıkları başlığı altında sınıflandırılmıştır (1). Bu durum ölümün temel nedeni yerine kardiyak arrest, kardi-yopulmoner arrest, kalp durması gibi kişinin ölüm halindeki son durumunun yazılmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda toplam 4043 olgunun 524'ünde (%13) ölümüne sebep olan hastalık adları yerine ICD-10'da karşılığı bulunmayan nedenler ya da terminal dönem bulguları yazıldığı (Grup I), 3519 (%87) olgu gibi büyük kısmında (Grup II ve III) ise gerçek ölüm nedenleri yazıldığı görülmüştür. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi'nde yapılmış olan 751 olgulu bir çalışmada, ölüm nedeni olarak %71 oranında kardi-yopulmoner arrest, kardiak arrest ve solunum arresti gibi terminal dönem bulgularının yazıldığı belirtilmiştir (1). Benzer çalışmalarda bu oran, Kocaeli Üniversitesi Hastanesi'nde %25, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde %52, Karadeniz Teknik Üniversitesi Fıratlı Hastanesi'nde %62 olarak belirtilmiştir (7,9,10). Üniversite Hastanemizde ise gerçek ölüm nedenleri yerine

Tablo 8. Grup II ve III değerlendirildiğinde tanımlanmamış ve ayrıntılı tanımlanmış ölüm nedeni yazmalarına göre kliniklerin listesi

Klinik	ÖLÜM NEDENLERİ					
	Tanılanmamış		Ayrıntılı tanımlanmış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Onkoloji	511	95,2	26	4,8	537	100
Pediyatri	318	94,1	20	5,9	338	100
Acil Servis	248	93,6	17	6,4	265	100
Nöroloji	292	99,0	3	1,0	295	100
Kardioloji	255	90,7	26	9,3	281	100
Genel Cerrahi	189	90,0	21	10,0	210	100
Hematoloji	234	95,1	12	4,9	246	100
Göğüs Hst.	213	99,1	2	0,9	215	100
Reanimasyon	201	96,2	8	3,8	209	100
KHD*	45	21,3	166	78,7	211	100
Beyin Cerrahisi	120	97,6	3	2,4	123	100
Gastroenteroloji	140	91,5	13	8,5	153	100
GKDC**	116	89,2	14	10,8	130	100
Nefroloji	114	97,4	3	2,6	117	100
Enfeksiyon Hst.	57	100	0	0	57	100
Çocuk Cerrahi	26	86,7	4	13,3	30	100
Ortopedi	17	94,4	1	5,6	18	100
Endokrinoloji	22	88,0	3	12,0	25	100
Üroloji	19	95,0	1	5,0	20	100
Romatoloji	22	100	0	0	22	100
Diğer Klinikler	14	82,4	3	17,6	17	100
Toplam	3173	90,2	346	9,8	3519	100

$$\chi^2 = 1239.03, p < 0.001$$

(* Kadın Hastalıkları ve Doğum, ** Göğüs-Kalp Damar Cerrahisi)

yukarıda bahsettiğimiz terminal dönem bulgularının ve ya ICD-10 ile uyumlu olmayan nedenlerin yazılması %13 gibi düşük bir oranda tespit edilmiştir. Ancak hastanemizdeki defin ruhsatlarında ölüm nedenleri yazılırken çoğunlukla ya ICD-10'a göre "tanımlanmamış" şeklinde belirtilen hastalık adlarının kullanıldığı ve tanılarda ayrıntıya girilmediği ya da nedenlerin sonuna terminal dönem bulgularının eklendiği görülmüştür. En sık karşılaşılan neden olarak bildirilen "Septisemi, tanımlanmamış" tanısı, septisemiye neden olan mikroorganizmanın yazılmaması nedeniyle yetersiz kalmaktadır. İkinci sırada 270 (%9,4) olgu ile "Pnömoni, tanımlanmamış" tanısı gelmektedir. Burada da tutulan akciğer bölümü, etken mikroorganizma net olarak yazılmamıştır. Ölüm nedenleri

yazılırken, kliniklerin ayrıntıya ne kadar girdikleri konusuna baktığımızda Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nin 211 olgunun 166'sında (%78,7) ölüm nedenini yazarken ICD-10'a göre ayrıntılı ve doğru tanımlar kullandıkları görülmüştür. Bu anlamda diğer klinikleri incelediğimizde, ayrıntıya girme oranı %10'lara kadar düşmektedir. Buradan da anlaşılacağı gibi kliniklerin çoğu ölüm nedenini belirtirken alt gruplama yapmaya müsade edecek tanımlamalar kullanmamaktadırlar. Bu konuda, defin ruhsatlarında esas ölüm nedeni istenmesi yerine temel ölüm nedeni, ara neden ve ana neden başlıkları altında yazılması ve ICD-10 kitapçığına göre kodlanmasını sağlayacak şekil ve içerik olarak olası ihmal ve unutkanlıkları engelleyebilecek düzenlemelerin yapılması ile da-

ha sağlıklı sonuçların ortaya çıkacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; üçüncü basamak sağlık kurumu olan hastanemizde ölüm nedenlerinin yazılmasındaki hata oranı oldukça düşük olmasına rağmen ölüm nedenlerinin ayrıntılı olarak yazılmasında ciddi bir eksiklik tespit edilmiştir. Bu olumsuzluğun giderilmesinde hekimlerin eğitimi ve kullanılan formların şekil ve içerik olarak bu konudaki olası ihmâl ve unutkanlıkları engelleyebilecek bir hale getirilmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Işık AF, Demirel B, Şenol E. Bildirilen ölüm nedenleri “gerçek ölüm nedeni” mi? Türkiye Klinikleri Adli Tıp 2004; 1:1-11.
2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu. Resmi Gazete: 6 Mayıs 1930 sayı:1489.
3. Sington JD, Cottrell BJ. Analysis of the sensitivity of death certificates in 440 hospital deaths: A comparison with necropsy findings. J Clin Pathol 2002; 55:499-502.
4. Nashelsky MB, Lawrence CH. Accuracy of cause of death determination without forensic autopsy examination. Am J Forensic Med Pathol 2003; 24:313-9.
5. <http://www.saglik.gov.tr/icd10/illerICD053digerkurum.doc>, Sağlık Bakanlığı, 17/08/2005 Tarih ve B100BİDB-010.99-1023 Sayılı Yazısı, Erişim Tarihi: 06.05.2006
6. Kulusayın Ö, Koç S. Ölüm. In: Soysal Z, Çakalır C, eds. Adli Tıp. 1. ed. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1999:93-152.
7. Etiler N, Çolak B, Demirbaş İ. Kocaeli Üniversitesi Hastanesi’nde bildirilen ölüm nedenlerinin güvenilirliği. Trakya Üniv Tıp Fak Derg 2005; 22:93-101.
8. Sümbüloğlu V, Gören A, Sümbüloğlu K. Ölüm raporu yazım kılavuzu. 2. ed. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık enformasyon sistemleri eğitim dizisi 1995:3.
9. Vehid S, Köksal S, Aran SN, Kaypmaz A, Sipahioğlu F, Özbal AN. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde 1998 yılında meydana gelen ölümlerin dağılımının incelenmesi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2000; 31:16-22.
10. Gürpınar SS, Çan G, Bölükbaşı O, Torun P. Analysis of mortality reports from a university hospital of Turkey. Forensic Sci Int 1997; 88:169-171.

İletişim

Dr. Ahmet Hüsamettin AYDINER
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı, Görükle, 16059, BURSA
E-posta: ahaydiner@yahoo.com