

ÖLÜM İSTATİSTİKLERİNDE MERNİS VE DEFİN KAYITLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: ERZURUM BÖLGESİ

*Adnan KARAİBRAHİMOĞLU**
*Fatih NURAY***

Alınış Tarihi: 08 Şubat 2015

Kabul Tarihi: 09 Mart 2017

Öz: Son yıllarda istatistiksel bilgilerin üretiminde idari kayıtların oranı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Bu amaçla ülkeler idari kayıt sistemlerini güçlendirmekte, bu sistemler birbirleri ile ilişkilendirilerek yeni sistemler ve veri tabanları elde edilmektedir. Bu çalışmada 2005-2007 yıllarına ait TRA1 Erzurum, Erzincan ve Bayburt bölgesinde veri girişi yapılan defin ruhsatlarında (ölüm istatistik formu) belirtilen ölümler ile aynı zaman diliminde MERNİS veri tabanına kaydı yapılan ölümler karşılaştırılmıştır. Kayıtların elde edilme yöntemleri tartışılarak her iki kayıta da önemli kapsam eksiklikleri bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca daha kaliteli bir kayıt sistemi için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İdari Kayıt, Ölüm, Mortalite, MERNİS, Defin Ruhsatı

COMPARISON OF MERNIS AND BURIAL PERMITS ON DEATH STATISTICS: THE ERZURUM REGION

Abstract: In recent years, the usage of administrative records for the production of statistical knowledge has been wide-spreading among developed and developing countries. Therefore, the administrative record systems of countries have been strengthened and through the association of these systems, actual and reliable statistics can be gathered. In this study, the deaths according to the burial permits and MERNİS were compared in TRA1 (Erzurum, Erzincan, Bayburt) Region for years between 2005 and 2007. The gathering methods of these two record systems were discussed and some important deficiencies of two systems were determined. Also, we suggested some novelties for better record system for death statistics.

Keywords: Administrative record, Death, Mortality, MERNİS, Burial permit

I. Giriş

Ölüm, canlı doğum gerçekleştikten sonraki herhangi bir zamanda yaşamsal fonksiyonların yitirilmesidir. Canlı doğumla başlayan yaşam süreci çocukluk, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinin ardından doğal nedenlerle veya başka etkenlerin ortaya çıkardığı olaylardan dolayı son bulmaktadır. Ölümün gerçekleşmesinden sonra yapılacak işlemler, bulunan ülkenin hukuk sistemi ile ölümün meydana geliş şekli ve nedenlerine göre değişmektedir. Ancak genel uygulama, ölüm nedenini belirten bir belgenin düzenlenmesidir (Knight, 1995:187-200).

* Uzm. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, TEBAĐ.

** Uzman, Türkiye İstatistik Kurumu.

Hayati istatistikler başlığı altında toplanan ölüm istatistikleri, ülkenin sağlık düzeyinin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin planlanması, önceliklerin belirlenmesi, uygulanan sağlık hizmetlerinin başarılarının saptanmasında önemli görevler üstlenmektedir. Mortalite (ölüm oranı) tablolarının güvenilir bir şekilde hazırlanmasında ülke genelinde güvenilir ve tam ölüm sayılarının bilinmesi önemli rol oynamaktadır. Mortalite hızının düşük olması, bir toplumda refahın yüksek oluşunun genel bir ölçütü olarak değerlendirilebilir. Mortalite verileri bir ölçüde morbiditenin (hastalık oranı) ve algılanan sağlık düzeyinin sonuçlarını yansıtan verilerdir (Yeşildal, 1994:106-129). Kayıt sistemi gelişmiş birçok ülkede hayati istatistiklerin kayıt ve değerlendirme işlemleri tek bir kurum tarafından yürütülmektedir. Türkiye’de ise durum biraz farklı olup doğum, evlenme ve ölüm kayıtları nüfus müdürlüklerince ve hastalık kayıtları Sağlık Bakanlığı tarafından tutulmakta; doğum, ölüm ve evlenmelerin değerlendirilmesi ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılmaktadır.

Türkiye’de üretilen ölüm istatistiklerinin en önemli sorunu kapsamıdır. TÜİK, ölüm istatistiklerini sadece il ve ilçe merkezleri için açıklamaktadır. Ayrıca bilgiler, il veya ilçede gerçekleşen tüm ölümleri kapsamamaktadır. Bu çalışmada, yukarıda anılan sorun çerçevesinde MERNİS ve defin ruhsatları kayıt sistemleri karşılaştırılacaktır. Genel olarak kayıt sistemlerinin istatistiksel veriye dönüştürülmesi, MERNİS ve defin ruhsatı kayıt sistemleri açıklanacaktır. Kayıt sistemlerinin karşılaştırılması için TRA1 Erzurum Bölgesi’nde 2005-2007 yılları arasında gerçekleşen ölüm olayları örnek olarak kullanılacaktır. Sistemlerdeki eksik yönler açıklanarak giderilmesi için önerilerde bulunulacaktır.

II. İdari Kayıt Sistemleri

Ülkelerin potansiyellerini ortaya çıkarmaları ve buna göre kendilerini geliştirmeleri için birtakım göstergelere sahip olmaları kaçınılmaz hale gelmiştir. Göstergelerin karşılaştırılabilir olması için evrensel standartlarda veri toplanması gereklidir. Günümüz dünyasında veri, yönetimin bir parçası olduğundan, kurum ve kuruluşlar kendi iş ve işlemlerini yürütmek amacı ile hali hazırda topladıkları verileri kullanmaktadırlar. Devletler, geleceğe yönelik planlar yapılırken hem ülke içinde ne durumda olduğunu bilmek hem de uluslararası çapta konumunu belirlemek durumundadır. Bu gereklilik, kurum ve kuruluşların kendi idari kayıtlarını uluslararası tanım ve standartlar doğrultusunda tutmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu da istatistiğin evrensel bir dil olarak kullanılması anlamına gelmektedir. Diğer yandan gerek yerel gerek ulusal gerek uluslararası düzeyde artan bilgi ihtiyacı, istatistiksel verilere olan talebi de her geçen gün arttırmaktadır. İstatistiksel bilgi ihtiyacını karşılamakla görevli olan istatistik kurumları, artan bu talepleri temelde gerçekleştirdikleri araştırma ve sayımlarla gidermektedirler. Ancak, artan talepler karşısında istatistik kurumları gerek personel gerek bütçe ve gerekse cevaplayıcı yükü

açısından zorlanmaktadırlar. Bu nedenle alternatif veri kaynaklarına ulaşmaya çalışan kurumlar idari kayıt verilerini istatistiksel amaçlar için kullanmak istemektedirler.

İdari kayıtlar, en genel anlamıyla kurum/kuruluşların gerek mevzuatlar çerçevesinde tutmakla zorunlu oldukları, gerekse kurumsal hizmetlerin yürütülmesinde ihtiyaç duydukları konularda kişi, işletme veya olay bazında düzenlenen rapor, belge ve ölçüm türü gibi dokümanlardır (doğum, ölüm raporları, işyeri tescil belgesi, vergi mahsupları vb.). İdari kayıt sistemleri, çoğunlukla istatistiksel bilgi üretmek amacıyla bir ya da birden fazla veri setinin birleştirilmesinden oluşan, sistematize edilmiş veri sistemleridir. Örneğin; nüfus kayıt sistemleri (nüfus kayıt verisi, eğitim kayıt verisi, doğurganlık kayıt verisi vb. kayıt verilerinin birleştirilerek sistemin oluşturulması), iş kayıt sistemleri gibi. Sistemde yer alan veri setlerinin tamamı idari kayıtlardan oluşabileceği gibi idari kayıt ve araştırma verileri ya da tamamen araştırma verilerinden de oluşabilir. Bu nedenle istatistik kayıt sistemi olarak da adlandırılır. Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı gibi idari kayıtlar, kurum/kuruluşlar tarafından kendi idari hizmetlerini yürütebilmek ve kendi istatistiksel kullanımlarına dönük olarak oluşturulduğundan, idari kayıtlardaki verilerin kapsamı, tanımı, sınıflaması ve veri kalitesine ilişkin kurallar da kurumların kendileri tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle idari kayıtları kullanmada bazı temel yaklaşımlar ve kontrol noktaları belirlemek gerekir. İdari kayıt verileri, idari amaçlarla oluşturulduklarında istenilen kalitede istatistiksel bilgi üretilmesine uygun olmayabilir. Bu nedenle, idari kayıt verilerinin istatistiksel amaçla kullanılmasına başlanmadan önce bu verilerin istatistiksel amaçlarda ve istatistiksel kalitede kullanıma uygunluğu araştırılmalıdır. Bu nedenle, istatistik kurumu ile idari kayıt verisine sahip kurumların yakın işbirliğini zorunlu kılmaktadır. Avrupa Birliği 2013 Türkiye ilerleme raporunda 18. Fasıl: İstatistik başlığı altında "...Maliye Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu başta olmak üzere temel veri sağlayıcılar ile TÜİK arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Standardizasyon ve veri kalitesinin halen önemli hususlar olduğu idari kayıtların istatistiki amaçlarla kullanımı konusunda ilerleme sağlanabilir" denilmektedir.

İdari kayıtların istatistiksel amaçlar için kullanımında bazı avantaj ve dezavantajlar vardır. Avantajlar; "1. Veriler idari iş ve işlemler sırasında derlenmiş olduğundan, istatistik üretimi amaçlı olarak kullanımı ek bir maliyet getirmez. 2. Hazır, düzenli (bazı durumlarda sürekli) güncel veri sağlar. 3. Yeni bir araştırmanın cevaplayıcıya getireceği yükü azaltır. 4. Tarihsel veri sağlar. 5. En küçük idari birim bazında bilgi sağlar. 6. Araştırmalarda cevap vermeyen kişilerin bilgilerine ulaşma olanağı sağlar" şeklinde sıralanabilir. Dezavantajlar ise; "1. İdari amaçlar için derlendiğinden, kullanıcıların amaçları ve uluslararası standartlar açısından tanımlarda sınırlılıklar ve eksiklikler içerir. 2. Aynı istatistiksel birim için farklı veri kaynaklarından gelen bilgilerin birleştirilmesinde sorunlar olabilir. 3. İçeriğe yönelik kontrol kaybı olabilir.

(eksik/hatalı bilgi olması) 4. Temsili göstergeler (*proxy indicators*) bazen kullanılamaz. 5. Geçmişe ait bilgilerde eksiklik olabilir. 6. İdari işlemlerdeki değişiklikler tanımlarda değişime neden olabilir. Bu da zaman boyutundaki karşılaştırmalarda (zaman serilerinde) bozulmalara neden olabilir. 7. Değişkenlerin kalitesi (örneğin; adres detayının güncellenmesi) idari kurumlarca takip edilmeyebilir. 8. Verinin korunması (arşivlenmesi) konusunda sorun içerebilir “ olarak düşünülebilir (TÜİK, 2014:3-13).

A. Ölüm kayıt sistemleri

Türkiye’de tam anlamıyla “Hayati Kayıt Sistemi” olmadığı için hayati istatistiklere ilişkin bilgiler çeşitli kaynaklardan derlenmektedir. Osmanlı İmparatorluğu’nun son dönemlerinde başlayan hayati istatistiklerin kayıt edilmesi daha sonraları İçişleri Bakanlığı tarafından belirlenerek daha düzenli bir hale getirilmiştir. Nüfus ve vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü ile İstatistik Kurumu arasında 2006 yılında imzalanan protokol ile veri değişimine ilişkin kararlar alınarak MERNİS veri tabanından elde edilen bilgilerin TÜİK tarafından değerlendirilmesi ve yayınlanmasının önü açılmıştır. Ülkemizde ölüm olayı ile ilgili yasal mevzuat tarandığında ilgili pek çok kanun ve yönetmelik olduğu görülmektedir. Ölüm olayı yalnızca sağlık ile ilgili sonuçlar değil ceza kanunu, medeni kanun ve borçlar kanunu ile ilgili de sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle, uzun yıllardan beri ölüm olaylarının düzenli biçimde kayıt altına alınması ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu kayıtların yapıldığı iki temel yapı görmektediriz.

a. Merkezi Nüfus İdare Sistemi (MERNİS): MERNİS projesi, 1970li yıllarda başlamış fakat 2000 yılından itibaren tüm vatandaşlara kimlik numarası verilmesi ile etkin hale gelmiş bir projedir. Kişilere ait nüfus bilgilerinin saklanması ve bilgilerde meydana gelen değişikliklerin ülkenin her tarafına yayılmış olan ağ ile güncellenmesini ve paylaşımını içermektedir. Kimlik numaraları herhangi bir bilgi içermeyen 11 haneli rakamlardan oluşmaktadır. Son iki rakam doğruluğu sağlamak açısından kontrol alanı olarak kullanılmaktadır. Böylece, devlet yapısı içerisinde bürokrasi azaltılarak farklı kurumlara ait birçok numara yerine tek bir numaranın kullanılması sağlanmıştır. 2007 yılı itibarıyla Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) ile de kimlik numaraları güncel adresler ile eşleştirilerek bu konuda daha büyük bir atılım gerçekleştirilmiştir. Nüfus hizmetleri kanununa göre ölüm olayı meydana geldikten sonra 10 gün içerisinde kanunda belirtilmiş kişi veya kuruluşlar ölüm olayını ilgili nüfus müdürlüklerine bildirmekle yükümlüdürler. MERNİS ölüm formu, kişinin nüfus bilgilerini, ölüm tarihi, yeri ve nedeni bilgilerini içermektedir. Ayrıca, bildiren kişi, formu dolduran memur ve onaylayan yetkilinin de bilgileri doldurulmaktadır. Bu forma göre MERNİS kayıt sistemi üzerinde değişiklikler yapılmaktadır. İlgili kanuna göre ölüm tutanaklarının bildirimi, düzenlenmesi ve tescili ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Buna göre gelen ölüm bilgileri resmi sağlık kurumlarına kayıtlarına göre kabul edilip işleme

alınır. Ölmüş olduğu halde aile kütüğünde sağ görünenlerin tutanakları ölüm olayını gösteren bir belge ile başvurulması halinde kabul edilmektedir. Herhangi bir belge ibraz edilmemesi durumunda nüfus müdürlüklerince yapılan tahkikat neticesinde ölüm beyanı mülki idare amirince işleme alınır. Uzun süredir işlem görmeyen ve ölü olması muhtemel olup ta aile kütüklerinde sağ görünenlerin araştırılması yine nüfus müdürlüklerince yapılarak sonuca kavuşturulur. Aynı şekilde yurt dışında bulunduğu sırada ölen vatandaşların kaydı, ilgili yerel makamlardan alınan belgenin dış temsilciliğe verilmesi ile bildirilir (www.nvi.gov.tr).

b. Defin ruhsatı: Ölüm durumuyla karşılaşıldığında doldurulması gerekli olan defin ruhsatı (ölüm istatistik formu) üç bölümden oluşmaktadır. Ölen kişinin nüfus ve adres bilgileri, ölüm tarih ve nedeni ile gömülmesine izin veren makamın bilgileri ve resmi onay bölümleri ile üç nüsha halinde düzenlenmektedir. Formu TÜİK'e gönderilecek nüshasında bebek ölümleri bölümü, medeni durum bilgisi, eğitim ve çalışma durumu ile otopsi hakkında bilgiler bulunmaktadır. Genellikle ölüm olayını tespit eden hekim tarafından doldurulmaktadır. 2009 yılından itibaren formda yeniden düzenlemeye gidilerek Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen daha detaylı hale getirilmiştir. Ölülerin gömülmesi kanunla anlatılmıştır. Buna göre mezarlıklar dışında başka bir yere ölü gömülmesi yasaktır. Köy mezarlıklarının seçimi ilçe kaymakamlıklarınca sağlık ocağı hekiminin görüşü alınarak belirlenir. Defin ruhsatı alınmadıkça veya ibraz olunmadıkça hiçbir cenaze gömülemez. Ölüm raporunu düzenlemek belediye hekimi; yoksa sağlık ocağı hekiminin görevidir. Hastane veya sağlık kuruluşlarında ölüm raporlarının ilgili kuruluşun başhekimisi veya müdürü tarafından verilmesi gerekmektedir. Hekim olmayan yerlerde ise ölü gömme iznini muhtar veya jandarma komutanı verebilir. Her belediye veya daha küçük idari birimlerde defin ruhsatı verenler bu iş için kayıt defteri tutarlar. Bu bilgiler kaymakamlıklara ve sağlık müdürlüklerine belirli dönemlerde bildirilir. Kaza veya bulaşıcı hastalık şüphelerinde ilgili makamlara haber verilir. Bir ölümün doğal nedenlerden olmadığı kuşkusu belirdiği takdirde ilgili kolluk görevlileri veya sağlık görevlileri durumu Cumhuriyet Başsavcılıklarına bildirmekle yükümlüdürler. Bu tür vakalarda ölünün gömülmesi savcılık tarafından verilecek yazılı izne bağlıdır. Çünkü savcılık olayın ahlını araştırmak ve delil toplamakla yükümlüdür. Bu durumda defin ruhsatının ilgili bölümü adli hekim tarafından da doldurulmaktadır.

B. Ölüm istatistikleri

Beşerî sermayesini güçlendiren ülkeler daha hızlı bir gelişme seyri izlerler. Bu nedenle, beşerî sermaye göstergelerinin hazırlanması ve değerlendirilmesi geleceği planlamak adına çok önemlidir. Göstergelerin önemli bir kısmını hayati istatistikler oluşturmaktadır. Hayati istatistikler genel anlamıyla nüfus sayımları yardımıyla elde edilirler. Bireylerin coğrafik ve demografik envanteri anlamına gelen nüfus sayımları, en küçük yerleşim yeri

hakkında bilgi sağlayan tek veri kaynağıdır. Bu özelliği ile kayıt sistemlerinin tam ve güvenilir olmadığı toplumlarda ön plandaki yerini korumaktadır. Ülkede geleneksel yöntemler ile 14 nüfus sayımı gerçekleştirilmiştir. Tüm bu sayımlarda *de facto* tanımı kullanıldığından EUROSTAT (Avrupa Birliği İstatistik Ofisi) önerileri tam olarak sağlanamamaktadır. Bu nedenle *de jure* tanımının kullanılarak temel değişkenlerin daimî ikametgaha göre verilmesi önerilmiş ve 2010 yılında yapılan Nüfus ve Konut Araştırması bu tanım doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Ancak nüfus sayımlarının uzun yıl aralıkları ile yapılması ve maliyetinin yüksek olması nedeniyle hayati istatistiklerin güncel olarak temin edilmesi çeşitli kayıt sistemlerinin etkin olarak kullanılması gerektiğini göz önüne sermektedir. Bundan doğan ihtiyaç nedeniyle ölüm bilgilerinin istatistiksel bilgi haline getirilmesi için ölüm istatistikleri derlenmektedir. Ölüm istatistikleri, sağlık sistemi ile ilgili planlama yaparken göz önüne alınması gereken verilerden biridir. Ölüm olaylarının ülke genelinde zamanlı ve güvenilir bir biçimde derlenmesi zorunluluktur. Gerek nüfus sayımları ile gerekse de ölüm kayıtları ile birçok bilgi elde edilmektedir.

i. Bebek ölüm hızı: Belli bir yıl içerisinde her 1000 canlı doğan bebek için bir yaşını doldurmadan ölen bebek sayısıdır. Brass-Trussell yöntemi ile de dolaylı olarak tahmin edilir. En önemli göstergelerden birisidir.

$$BÖH_t = \bar{Ö}_{1,t} / D_t \times 1000 \quad (2.1)$$

şeklinde hesaplanır.

$\bar{Ö}_{1,t}$: t yılında 1 yaş altında meydana gelen ölümler

D_t : t yılında meydana gelen canlı doğumlar

ii. Çocuk ölüm hızı: Bebek ölüm hızı ile aynı yöntemle sahiptir. Buradaki tek fark 1 yaş altı değil de 1-4 yaş arası çocuk ölümlerinin sayısı ile hız hesaplanır. Dolaylı olarak hesaplama alternatifi olan Brass-Trussell yöntemi, çocukların ölüm riski altında oldukları süreyi değerlendirmekte ve ölen çocukların oranını yaşam tablosu göstergelerine dönüştürmektedir. Bu yöntem, basit bir veri kullandığından ve güvenilir tahminler verdiği için yaygın olarak kullanılmaktadır. Her bir tahmin için ortalama bir zaman dilimine ilişkin trendi veren bu tahminlerin zaman serisi olarak düzenlenebilmesi yöntemin bir avantajıdır.

iii. Kaba ölüm hızı: Toplam ölümlerin nüfusla olan ilişkisini açıklayan önemli bir hayati göstergedir. Genellikle tüm epidemiyolojik ölçütlerde olduğu gibi hızın hesaplanmasında üç temel noktanın bilinmesi gerekir. Belirli bir zaman diliminde gerçekleşen ölümlerin toplumun o zaman dilimindeki nüfusa bölünmesiyle hesaplanır.

$$KÖH_t = \bar{Ö}_t / N_t \times 1000 \quad (2.2)$$

$\bar{Ö}_t$: t zaman diliminde meydana gelen ölümler

N_t : t zaman dilimindeki nüfus

Nüfus yapısı bu göstergeyi önemli ölçüde etkiler. Yaş, ölüm oranının temel belirleyicisidir. Bütün parametreler aynı kalmak şartıyla, daha yaşlı bir

toplumda daha genç bir topluma göre ileri yaşlarda daha çok ölüm görüleceğinden kaba ölüm hızı daha yüksek olacaktır (Tezcan, 1992:1-12).

iv. İl ve ilçeler bazında ölümler: ölüm istatistikleri il ve ilçe bazlı olarak yayınlanmaktadır.

v. Ölüm sebepleri: Sayıları binleri aşan ölüm nedenlerini tek tek incelemek hem zor hem de istatistiksel açıdan yarırsızdır. Ayrıca uluslararası karşılaştırmalarda zorluklar olmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO), pek çok ülke tarafından kullanılan hastalık sınıflamaları yayınlamaktadır. Hastalık travma ve ölüm nedenleri 7 liste halinde, değişik kullanım alanlarında faydalanmak üzere çok sayıda başlık altında sınıflandırılmıştır. Ülkemizde yayınlanan ölüm istatistikleri 50 ve 150 nedene bağlı olarak yayınlanmaktadır. 2009 yılından itibaren dokuzuncu revizyon kabul edilmiştir (Sümbüloğlu, 2000: 21-45). Ülkemizde hekimin doldurduğu ölüm raporunu denetleyecek bir kurum veya kişi bulunmamaktadır. Formu dolduran hekim ölüm nedeni olarak hangi hastalığı yazarsa o hastalık neden olarak kayıtlara girmektedir. İstatistik Kurumu'nda problemli olduğu düşünülen formlar için dolduran kurum veya hekime geri dönülmektedir. Ancak bu uygulama zaman aldığından çoğu durumda gerekli düzeltme yapılamamaktadır. Hastanede gerçekleşen ölümlerde nedeni saptamak evde gerçekleşen ölümlere oranla daha kolay olmaktadır. Evde olan ölümlerde aile fertlerine sorulmakta ancak yetersiz bilgi alınmaktadır. Halk sağlığı kuramcılarının Grotjahn'a (1930) göre, bir toplum için en önemli hastalık en sık görülen ve en fazla öldüren hastalıktır. Bu yaklaşım, ölümlerin toplum sağlığı açısından ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Birçok Tıp Fakültesi hastanelerinde yapılan araştırmalara göre ölümler ve dosyaları incelenmiş ve %30 civarında yanlış ölüm nedeni, %10 civarında ise ölüm nedeni yazılamadığı gözlenmiştir. TÜİK ve SB tarafından son birkaç yıl içerisinde başlatılan detaylı çalışmalara kadar yüksek oranda ölüm nedeni olmayacak kalbin durması, solunum yetmezliği gibi sonuçlar ölüm nedeni olarak yazılıyordu (Işık, 2004: 1-11).

Ölüme sebep olan hastalık yerine ölümün mekanizmasının ölüm nedeni olarak yazılması durumu sadece ülkemizin bir sorunu olmayıp, diğer birçok ülkede de aynı sorun mevcuttur. Ölüm istatistik formlarından elde edilen ölüm nedenlerinin öğrenilmesinde büyük hatalara yol açan bu durumun en temel nedeni olarak hekimlerin bu konuda gerekli donanıma sahip olmamaları düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ölüm nedenleri ile ilgili verilen kısa süreli bir eğitimin bile ölüm istatistik formlarında yer alan ölüm nedenlerinin doğruluğunu artırdığı gözlenmiştir (Myers ve Farquhar, 1998: 1317-1323).

vi. Ölümler göre yaş, eğitim, medeni durum ve iş bilgileri: Ölüm belgesi düzenlenen kişilerin eğitim durumu, medeni durum ve çalışmış olduğu iş ile ilgili bilgiler de mümkün olduğunca alınmaya çalışılmaktadır. Böylece ölüm olayları yaş grupları, eğitim durumu, medeni durum ve meslek kategorilerine göre yayınlanmaktadır. Meslekler uluslararası meslek standartlarına göre iki basamaklı olarak kodlanmaktadır (TÜİK, 2008:26-65).

C. TRA1 Bölgesinde Ölümler

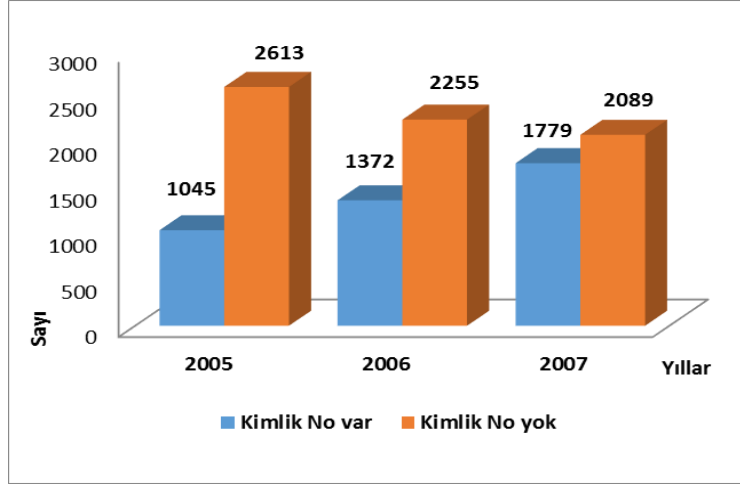
Dünya genelinde ölüm nedenleri ülkelerin gelir durumuna göre bazı sıralama değişiklikleri gösterse de ilk beş neden iskemik kalp hastalığı, beyin ve damar hastalıkları, alt solunum yolu enfeksiyonu, astım-bronşit ve akciğer kanseri ile diyare hastalıkları şeklindedir. Orta gelir ülkelerde trafik kazalarını oranı yüksek iken düşük gelirli ülkelerde HIV/AIDS hastalıklarının yüksek oranda ölüm sebebi olması dikkat çekmektedir (WHO, 2009: 60-68). Genellikle yüksek gelir grubuna giren Avrupa Birliği ülkelerinde ise kalp ve damar hastalıkları, solunum yolları hastalıkları ve kanser çeşitleri ilk sıraları almaktadır. Bu ülkelerde ölüm oranlarının bir diğer farklı özelliği ise cinsiyetler arasındaki oransal farklılıklardır. Bazı ülkelerde bu fark kapanmasına rağmen birçoğunda fark belirgin bir şekildedir. Kadınlar genellikle kanser ve kardiyovasküler rahatsızlıklara karşı daha dirençli görülmektedir. Alkol/sigara rahatsızlıkları ile trafik kazalarına daha az muzdarip olmaktadır (Eurostat, 2009:111-133). Türkiye’de ise ölümler il ve ilçe bazında hesaplandığı için mortalite hesaplamalarında sorunlar yaşanmaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresi yıllar itibariyle artarken bebek ve çocuk ölüm hızları belirgin bir biçimde düşmüştür. Ülkedeki ölüm sebepleri dünya geneli ile değişmemektedir. Kalp-damar hastalıkları, beyin ve solunum yolları hastalıkları ile kanser vakaları genellikle ilk sıraları almaktadır. Ancak bölgeler arasında bazı sıralamalar değişmektedir.

Çalışmamızın evrenini 2005-2007 yılları arasında TRA1 2.düzyer Erzurum, Erzincan ve Bayburt bölgesinde defin ruhsatları ve MERNİS ile bildirilen ölüm kayıtları oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında ölüm kayıtları ile ilgili görev alan kurumlar ile görüşmeler yapılmıştır. Defin ruhsatı düzenleyen hastane ve hekimler ile görüşülmüş; belediye mezarlıkları ile nüfus müdürlüklerinden de çeşitli bilgiler alınmıştır. TRA1 Bölgesi, 3 il, 32 ilçe ve 73 belediye ve 1665 köyden oluşmaktadır. Bölge genelinde 233 sağlık kuruluşu bulunmaktadır (TÜİK, 2010:54).

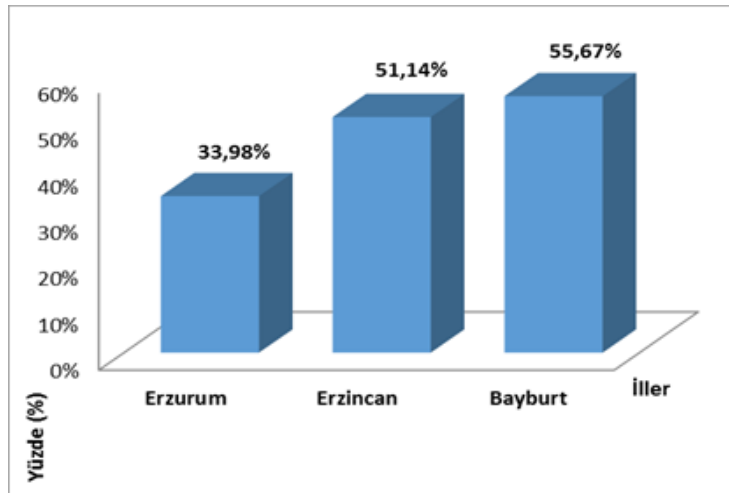
III. Yöntem ve Bulgular

A. Defin ruhsatı kayıtlarının incelenmesi

Defin ruhsatlarındaki en önemli sorunun kimlik numarası kullanımının az olmasıdır. Yıllar itibariyle bu durum düzeltilmektedir ancak kayıtların yarsından fazlasında kimlik numarasının olmaması önemli bir eksikliktir (Şekil 1). İller ayrımında incelendiğinde Bayburt ve Erzincan’da Erzurum’a göre çok daha yüksek bir oranla karşılaşılmaktadır (Şekil 2). Ölümlerin çoğunun Erzurum’da gerçekleşmesi nedeniyle defin ruhsatı düzenleyen kurum veya kişilerin sayısı bu kentte daha yüksektir. Bu nedenle, defin ruhsatı düzenlenmesinde özensizlikler yaşanmaktadır.



Şekil 1. Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarasının Durumu



Şekil 2. İl Ayrımında Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası Durumu

Köy-kent ayrımında ölümler incelendiğinde bildirimlerin büyük çoğunluğunun kentlerden (il-ilçe) geldiği görülmektedir. Oysa köy nüfus oranı bu bölgede %40 civarındadır. Bu durumda, köylerde meydana gelen ölümlerde defin ruhsatı düzenlenmediği ve bu şekilde defin işleminin yapıldığı anlaşılmaktadır. Ancak, köylerde meydana gelen ölümlerde ihtiyaç halinde defin ruhsatı düzenlendiği için kimlik bilgileri eksiksiz olarak yer almaktadır.

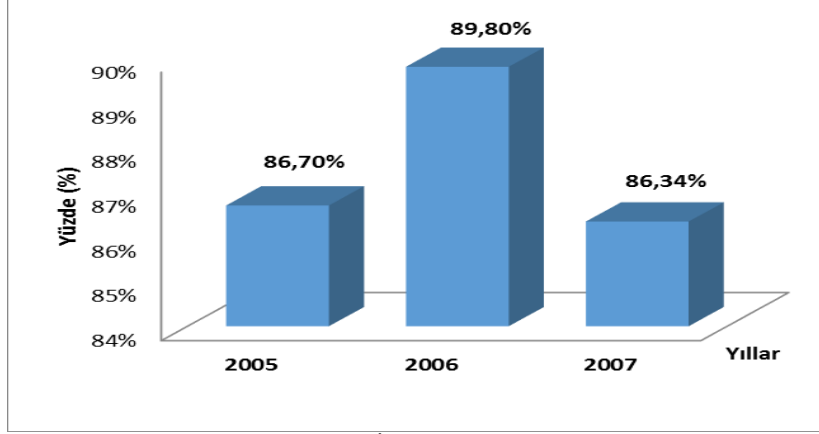
Buna karşın il veya ilçe merkezlerinde çeşitli nedenlerden dolayı kimlik bilgileri daha özensiz doldurulmaktadır.

B. MERNİS kayıtlarının incelenmesi

Nüfus müdürlüklerince yapılan ölüm kayıtlarında kimlik numarası sorunu bulunmamaktadır. Bildirilen ölümlerdeki cinsiyet oranları Türkiye geneli ile paralellik göstermektedir. Erkek ölümleri daha fazla sayıda gerçekleşmektedir. Yaş gruplarına göre ölümler incelendiğinde en fazla ölüm olayının 55-74 yaş grubunda olduğu gözlenmektedir. Bunu 75+ yaş grubu ve 35-54 yaş grubu izlemektedir. Ancak 0 yaş grubunda bir kapsam eksikliği yaşandığı izlenmektedir. Çünkü nüfusa kaydı gerçekleşmeden ölen bebekler için MERNİS ölüm formu düzenlenmemektedir. Aylara göre ölüm sayıları incelendiğinde aylar arasında önemli bir fark gözlenmemiştir. Aya veya mevsime bağlı bir etki olmadığı görülmektedir.

C. MERNİS ve defin ruhsatları kayıtlarının karşılaştırılması

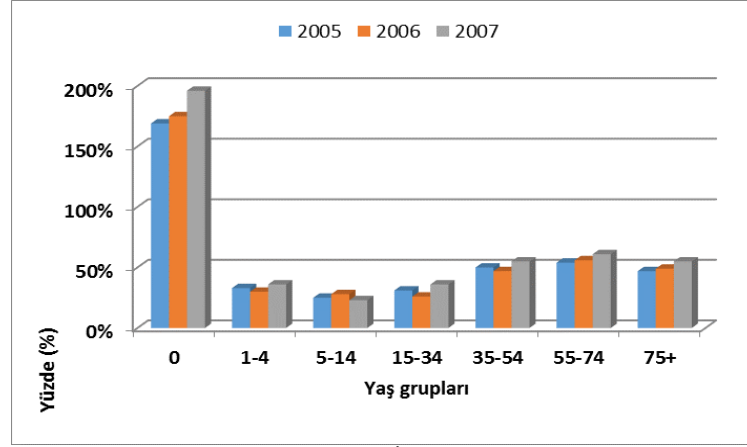
Defin ruhsatlarında büyük oranda kimlik numaralarının olmadığı daha önce ifade edilmişti. Kimlik numarası belirtilen kayıtlar incelendiğinde yüksek oranda MERNİS ile eşleşmektedir. Defin ruhsatları ile MERNİS kayıtlarında kimlik numarası eşleşme oranları Şekil 3'te gösterilmiştir. Eşleşmeyen kimlik numaralarının bulunmasının defin ruhsatları veri girişinde yapılabilecek hatalar ile defin ruhsatlarının coğrafi kapsamı ile sistemdeki kayıtlarının coğrafi kapsamının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Erzurum bölgesinde ölen ve defin ruhsatı bölge müdürlüğüne gönderilen bir kişinin, sistemdeki ölüm formunun bölge müdürlüğü görev alanı dışında bir nüfus müdürlüğüne verilmesi durumunda, kişinin kaydı defin ruhsatları verisinde yer almasına rağmen MERNİS verisinde yer almayacaktır. Defin ruhsatı düzenleyen hekim veya kurumun aynı zamanda bu durumu nüfus müdürlüğüne bildirmesi yasal zorunluluktur. Ancak bu konuda yapılan ihmaller nedeniyle defin ruhsatı ve nüfus kayıt sistemi arasında farklılıklar meydana getirmektedir.



Şekil 3. Defin Ruhsatı ve MERNİS Kimlik Numarası Eşleşme Oranları

Defin ruhsatlarında yer alan ölüm sayıları nüfus kayıt sistemi kayıtlarındaki ölümleri karşılama oranları incelendiğinde yıllar itibariyle oranın arttığı gözlenmektedir (sırasıyla %53, %55 ve %60). İller ayrıntısında bu oranlar incelendiğinde ise Erzurum ve Erzincan illerinde oranın yüksek olduğu görülürken Bayburt'ta %29 ile %40 arasında değiştiği gözlenmektedir. Bayburt'ta defin ruhsatı düzenleme konusunda nicelik olarak eksiklik bulunmaktadır. Bunun nedeni Bayburt'un köy nüfus oranının %51 olması ile açıklanabilir.

Ölüm yaş grupları ayrıntısında her iki kayıt incelendiğinde 1-34 yaş arası ölümlerde 35 üzeri gruplara göre daha fazla kapsam eksikliği dikkate çarpmaktadır. 1-34 yaş arası ölümler için sistem kayıtlarının yaklaşık %30'u için defin ruhsatı düzenlendiği görülmektedir. 35 ve yukarı yaşlar için bu oran %50'lere yükselmektedir. Ancak 0-1 yaş arası bebek ölümlerinde ters bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Bu yaş grubu için defin ruhsatlarının MERNİS kayıtlarına göre çok daha fazla sayıda ölüm içerdiği görülmektedir (Şekil 4.).



Şekil 4. Defin Ruhsatlarının MERNİS Kayıtlarını Karşılama Oranı

Her iki kayıt sistemini diğer özellikler bağlamında da inceleyebiliriz. Ölüm yaşı ayrıntısında eşleşen kayıtlar incelendiğinde 3671 kayıt içerisinde 2147 tanesinin (%58) eşleşmediği görülmektedir. Kişilerin nüfus kayıtlarındaki yaşı ile asıl yaşlarının farklı olması ve defin ruhsatlarına genellikle asıl yaş bilgisinin girilmesi bunun nedeni olabilir. Ölümün gerçekleştiği ay konusunda da 108 tane tutarsızlık tespit edilmiştir. Genellikle ölümün gerçekleştiği ay konusunda ileri veya geriye doğru bir aylık fark görülmektedir. Ölüm yılı konusunda ise çok düşük sayıda (29 kayıt) tutarsızlık tespit edilmiştir. Kayıtlarda eşleşmeyen diğer bir nokta da ölümün gerçekleştiği ilçe ismidir. 94 kayıta ölümün gerçekleştiği ilçe farklı görülmektedir. 26 kayıta cinsiyet farklılıklarının olduğu, bebek ölümü şeklinde rapor edilen 26 kaydın da aslında bebek ölümü olmadığı anlaşılmıştır. Bunların nedenlerinin defin ruhsatları düzenlerken ölümün görülmemesi, yalnızca aile fertleri tarafından verilen bilgilerden kaynaklandığı düşünülebilir.

IV. Sonuç

Dünyada her yıl yaklaşık 50 milyon insan çeşitli nedenler ile ölmektedir. Bu ölümlerin sayıları ve nedenlerine ilişkin bilgiler hem dünya genelini hem de ilgili ülkeyi yakından ilgilendirmektedir. Uygun sağlık politikalarının oluşturulması ve harcamaların etkin olarak dağıtılmasında toplumun en fazla etkilendiği hastalıkların belirlenmesi önemli rol oynamaktadır. Hastalıkların değerlendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin oluşturulabilmesi, sağlık harcamalarının yönetilmesi ve diğer ölümler ile ilgili sosyal ve hukuki konuların düzenlenmesi için doğru, zamanlı ve güvenilir ölüm istatistikleri gereklidir. Türkiye’de açıklanan ölüm istatistikleri incelendiğinde birtakım sorunların olduğu açıkça görülmektedir. Bildirilen ölüm nedenleri kalp

durması, sinir sistemi hastalıkları, dolaşım sistemi hastalıkları ve kötü huylu tümörler şeklinde sıralanırken hastane dosyasında belirtilen ölüm nedenleri dolaşım sistemi hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, kötü huylu tümöre bağlı ölümler ve solunum sistemi hastalıkları şeklinde sıralanmaktadır (Bütün ve ark., 2009). Aslında bu sıralama tüm dünya ülkelerinde benzerdir. Amerika’da ölüm nedenleri içerisinde kalp hastalıkları, kanser, dolaşım ve solunum hastalıkları ile yaralanmalar gelmektedir (Kochanek et al., 2014). Avrupa ülkelerinde de ICD-10 kayıtlarına göre aynı sıralama görülmektedir. Üçüncü sırada olan kötü huylu tümöre bağlı ölümlerde bazı kanser türlerinde insidansın azaldığı görülmüştür. Örneğin daha iyi beslenme, *Helicobacter pylori* enfeksiyonunun kontrol edilebilmesi nedeniyle mide kanserlerinde, erken teşhis yöntemlerinin gelişmesi ile prostat kanseri oranlarında gerileme görülmüştür. Meme kanseri kadınlarda hala ilk sırada olma özelliğini korumakta, cinsiyet ayrımı olmadan incelenen oranlarda ise akciğer, kolon, meme ve prostat kanseri mortalite içerisinde ilk sıraları almaktadır (Ferlay et al., 2007). Gelişmiş ülkelerde, ölüm istatistiklerinin detaylı bir şekilde hazırlanması tarihi daha eski olduğundan daha doğru bilgi vermektedir. Oysa Türkiye’de defin ruhsatı uygulamasının tamamen kalkmaması ve hastanelerde ICD-10 ölüm tanı kodlaması yeterli yapılmadığından ölüm nedenlerine ilişkin kesin istatistiklerin oluşturulmasında zorluklar yaşanmaktadır. Ayrıca Türkiye’de ölüm sayılarında %100’e ulaşan kapsama oranına henüz ulaşamamıştır. Ölüm istatistikleri ile ilgili kurumlar arasında eşgüdüm eksikliği bulunmaktadır. Defin ruhsatı düzenleyen hekimlerin ölüm nedenleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları ve ruhsatların gerekli ilgi gösterilmeden veya hekim dışı kişilerce doldurulması nedeniyle ölüm kayıtlarının niteliğini düşürmektedir.

Ölüm kayıtlarının gelişmişliği ile ülkelerin gelişmişliği doğru orantılıdır. Gelişmiş ülkelerde ölüm bilgileri idari kayıtlardan elde edilebilirken gelişmemiş ülkelerde bu bilgilerin elde edilmesi için çok farklı dolaylı yöntemlere başvurulmaktadır. Ülkemiz için bu durum, 2007 yılı sonrası ADNKS’nin devreye girmesiyle nispeten ortadan kalkmıştır. Ancak kapsam sorunu bu şekilde azalırken geriye hastalık sınıflaması ve hekimlerin bu konudaki bilgilendirilmesi kalmıştır. Bu amaçla TÜİK ile Sağlık Bakanlığı ciddi bir proje kapsamında son yıllarda konunun üzerine giderek sorunları giderici çalışmaları başlatmışlardır. Buna göre, hekimler ölüm belgelerinin doldurulması ile ilgili eğitimlere tabi tutulmuşlardır. Ayrıca adli vakalar için savcılıklardaki ilgili kişiler ölümler ve hastalıklar ile ilgili eğitimler almışlardır. Ayrıca TÜİK başkanlığı ve bölge müdürlüklerinde ölüm istatistikleri ile ilgili özel ekipler kurulup hastalık sınıflamaları ve gerekli tıbbi bilgiler ile ilgili yoğun eğitimler verilmiştir. 2009 yılından itibaren ölüm istatistiklerinin kapsamı değiştirilip ölüm nedenlerinin yayınlanması konusunda daha güvenilir veriler elde edilmeye başlanmıştır. Son iki yıl içerisinde ise geniş kapsamlı hastalık sınıflandırmaları ile ilgili çalışmalar devam etmekte olup sonuçları önümüzdeki yıllarda açıklanacaktır.

O halde, ölüm belgesi doldurulması ile ilgili birden çok kurumun yetkili olması sorun oluşturmaktadır. Kırsal kesimde ölümler ile ilgili bilgi alınması ve defin ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. Sağlık ocaklarında hekim olmaması veya ilgili formların ilgi gösterilmeden doldurulması gibi sebeplerden dolayı güvenilir ölüm verisi gelmemektedir. Ayrıca hekim sirkülasyonunun çok sık olması nedeniyle eğitim alan hekim yerine eğitim almamış hekimin atanması da ölüm belgesi doldurulmasında sıkıntılar oluşturmaktadır. Ayrıca bir takım hukuki veya ekonomik sebepler nedeniyle bazı ölümlerin bildirilmemesi, cinayet sebebiyle gerçekleşen ölümlerin kayıp şeklinde bildirilmesi gibi olaylar da ölüm istatistiklerindeki güvenilirliği azaltmaktadır. Ölüm ile ilgili bilgilerin web ortamında veri girişi yapılması mümkün hale gelmiştir. Ancak bu konuda kırsal kesimde altyapı eksikliği vardır. Ayrıca nüfus müdürlüklerinin bu konuda bilgi giriş imkânları yoktur. Bu nedenle, nüfus müdürlüklerinin de bu sisteme dâhil edilerek ölüm bilgilerinin bildirimindeki gecikmenin önüne geçilebilir. Yakın zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) da ortak hizmet sunumu yapısına geçmiştir. Bu sayede hastanın hikâyesi ve yapılan tedaviler ile ilgili bilgiler birçok noktadan izlenebilir hale gelmeye başlamıştır. Dolayısıyla ölüm formu doldururken bu sistemden yararlanıp dosya bilgileri elde edilebilir. Bu sayede ölünün geçmişteki hastalık seyri hakkında bilgi sahibi olmayan bir hekimin ölüm nedeni bilgisi girerken doğru “neden” girmesi sağlanmış olur. Bugüne kadar ölüm sebebi olarak “kalbin durması” veya “solunum durması” gibi sonuçlar sebep olarak yazılıyordu. Oysa bunlar sonuçtu ve bu sonuca götüren sebep farklıydı. Sonuç olarak, ölüm istatistiklerinin doğru ve güvenilir olması için en önemli üç koşulun yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlar; a. Ölüm formlarının tek bir kaynaktan derlenmesi, b. Ülke çapında hem sağlık kuruluşları hem de adli birimlerin yeterli eğitim alması, c. Ölüm sebebi olan hastalık sınıflamalarının doğru olarak yapılması. Her üç koşul için de gerekli adımlar resmi makamlar tarafından atılmıştır ve çalışmalar devam etmektedir. Ayrıca, bu eğitimlerin temelden başlaması için tıp eğitimi veren fakültelerin ilgili resmî kurumlar ile işbirliği yaparak hekimlik mesleğine başlamadan gerekli donanımı alması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

- Bütün, C., Beyaztaş, F.C., Çelik, M., Kılıççioğlu, B., (2006), Defin Ruhsatlarında Belirtilen Ölüm Nedenlerinin İncelenmesi, *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3):79-83.
- Eurostat, (2009), *Health Statistics Atlas on Mortality in the European Union*, 111-133.
- Ferlay, P., Autier, P., Boniol, M., Heanue, M., Colombet, M., Boyle, P., (2007), Estimates of the Cancer Incidence and Mortality in Europe in 2006, *Ann Oncol*, 18(3):581-592.
- Işık, AF., Demirel B., Şenol E., (2004), Bildirilen Ölüm Nedenleri, *Türkiye Klinikleri J Foren Med*, 1(1), 1-11.

- Kochanek, K.D., Murphy, S.L., Xu, J., Arias, E., (2014), Mortality in the United States, 2013, *NCHS Data Brief*, 178:1-8.
- Knight, B., (1995), Simpson Adli Tıp, 1. Baskı. *İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları* Çeviri Vakfı, 187-200.
http://www.nvi.gov.tr/Hakkimizda/ProjelerMernis_genel.html?pageindex=1 sitesinden alınmıştır [Erişim tarihi 23 Ekim 2009].
- Myers, KA., ve Farquhar, DRE., (1998), Improving the accuracy of death certification, *CMAJ*, 158, 1317-1323.
- Sümbüloğlu, K., (2000), *Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler*, Somgür Yayıncılık, 5. Baskı, 21-45.
- Tezcan, S., (1992), *Epidemiyolojik Tıbbi Araştırmalarda Yöntem Bilimi*, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1-12.
- TÜİK, (2008), *Ölüm İstatistikleri*, TÜİK yayınları, Ankara, Yayın No 1300-1191, 26-65.
- TÜİK, (2010), *Bölgesel Göstergeler TRA1 Erzurum Erzincan Bayburt*, Ankara, Yayın No 1307-0894, 54.
- TÜİK, (2014), *İstatistik Üretiminde İdari Kayıtların Rolü*, TÜİK Yayınları, Ankara, Yayın No: 3910, 3-13.
- WHO, (2009), *World Health Statistics*, WHO Publications, USA, 60-68.
- Yeşildal, N., (1994), Mortalitede Eğilimler ve Eşitsizlikler, *Toplum ve Hekim Yayınları*, 9(61), 106-129.