

2009-2016 YILLARINDA TÜRKİYE'DEKİ ÖLÜMLERİN EPİDEMİYOLOJİK YÖNDEN İNCELENMESİ VE ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİNİN ÖNEMİ

THE EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF DEATH IN TURKEY BETWEEN 2009-2016 AND THE IMPORTANCE OF THE DEATH STATEMENT SYSTEM

Kezban YAVUZ EMİK¹ , Ayşe Emel ÖNAL¹ 

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID IDs of the authors: K.Y.E. 0000-0001-2345-6789; A.E.Ö. 0000-0001-8321-6517

Cite this article as: Yavuz-Emik K, Önal AE. The epidemiological study of death in Turkey between 2009-2016 and the importance of the death statement system. J Ist Faculty Med 2019;82(3):149-55. doi: 10.26650/IUITFD.364558

ÖZET

Amaç: Ölüm istatistikleri, ülkenin sağlık düzeyinin saptanması, sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi ve yeniden düzenlenmesinde en önemli göstergelerden biridir. Bu araştırma; Türkiye genelinde 8 yıl içerisinde gerçekleşen ölümlerin epidemiyolojik yönden incelenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) elektronik kayıtlarından elde edilmiştir. Elde edilen verilerden kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir.

Bulgular: Tüm yıllarda ölüm nedenlerinde birinci sırada dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada iyi ve kötü huylu tümörler üçüncü sırada ise solunum sistemi hastalıkları vardır. Dolaşım sistemi hastalıkları, iyi huylu ve kötü huylu tümörler ve solunum sistemi hastalıklarının sıklığının 35-44 yaş grubunda arttığı ve her on yaş arttığında sıklığın daha da yükseldiği görülmektedir. Yaşamın ilk yılında meydana gelen ölümlerin yaklaşık %65'i neonatal dönemde meydana gelmiştir. Ülkemizde genel olarak yıllara bakıldığında ölümlerin kış mevsiminde daha sık olduğu görülmektedir. Ölümler cinsiyet ve yasal medeni duruma göre incelendiğinde, ölen kadınların yarısından fazlası dul iken, ölen erkeklerin ise yaklaşık %17'si duldur.

Sonuç: Ölüm Bildirim Sisteminin (ÖBS) ülkemizde kullanılmaya başlaması ile ölüm verilerinde yeterli ve doğru bilgilere ulaşılmaya başlanmıştır.

Ölüm istatistiklerinin doğru ve güvenilir olması için, ölüm formlarının tek kaynaktan derlenmesi, sağlık kuruluşlarındaki tüm personelin yeterli eğitim alması ve hastalık sınıflamalarının doğru yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm kayıtları, ölüm nedenleri, ölüm bildirim sistemi

ABSTRACT

Objective: Death statistics are one of the most important indicators used in determining levels of health and planning, evaluating and reorganizing a country's health services. This research is a descriptive study that epidemiologically examines deaths across a period of 8 years in Turkey.

Material and Method: The data was obtained from the electronic records of the Turkish Statistical Institute. Categorical measurements from the data obtained are summarized as numbers and percentages.

Results: Circulatory system diseases are the leading cause of death in each years, followed by benign and malignant tumors, and then respiratory system diseases. It is observed that circulatory system diseases, benign and malignant tumors and respiratory system diseases are increasing in the 35-44 years age group and it is also observed that the frequency increases every decades. Approximately 65% of the deaths in the first year of life occurred in the neonatal period. When the times of year are examined, it is seen that deaths are more frequent in the winter season. When the deaths are examined by gender and legal marital status, more than half of the dead females were widows, while about 17% of the dead males were widows.

Conclusion: With the death notification system starting to be used in our country, adequate and accurate information has started to be accessible in death data.

In order for death statistics to be accurate and reliable, it is necessary to compile death forms from one source, to have adequate training in all health personnel and to classify diseases correctly.

Keywords: Death records, causes of death, death notification system

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: dr.kezbanyvz@gmail.com

Başvuru/Submitted: 11.12.2017 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 13.12.2017 •

Son Revizyon/Last Revision Received: 29.03.2019 • **Kabul/Accepted:** 15.04.2019 • **Online Yayın/Published Online:** 19.06.2019

©Telif Hakkı 2019 J Ist Faculty Med - Makale metnine jmed.istanbul.edu.tr web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2019 by J Ist Faculty Med - Available online at jmed.istanbul.edu.tr

GİRİŞ

Ölüm istatistikleri, ülkenin sağlık düzeyinin saptanması, sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi ve yeniden düzenlenmesinde en önemli göstergelerden biridir (1).

Ölüm istatistikleri; ölümlerin zaman içerisindeki değişimlerini değerlendirmek, bölgesel farklılıklarını saptamak, bu farklılıkların nedenlerini araştırmak ve halk sağlığının en önemli konularından olan anne-bebek ölümlerini, bulaşıcı hastalıkları, sağlık risklerini, kaza ve intihar sebeplerini ve en sık ölüme neden olan hastalıkları belirlemek amacıyla toplanmaktadır (1,2). Ölüm nedenlerinin bilinmesi hem koruyucu hem tedavi edici hizmetlerin devamlılığı için önem arz eder (3). Bu nedenle ölüm verilerinin tam, doğru ve kapsamlı olması çok önemlidir.

Ölüm raporu, ölen kişilerin sosyodemografik özellikleri ve ölüm nedenleri hakkında önemli bilgiler sağlar. Ölen kişinin sosyodemografik özelliklerini öğrenmek kolay olduğu halde, gerçek ölüm nedenini belirlemek bazen zor olmaktadır. Ölüm raporunu dolduran sağlık personeli ölüm nedenini çoğu zaman kişiyi tanımadığı için ailesinden aldığı bilgiye dayanarak yazmaktadır. Ayrıca tecrübe ve bilgi eksikliği nedeniyle ölüm nedeni olarak kişinin ölüm zamanındaki son hastalık veya durumu yazılmakta, ölüm olayını başlatan temel ölüm nedeni atlanmaktadır (4). Sadece ülkemizde değil diğer ülkelerde de ölüm raporlarındaki ölüm nedenlerinin gerçeği yansıtmadığı görülmektedir. Bu sebeple ölüm belgelerinin standart, özgün ve evrensel olması gerekmektedir.

Ülkemizde Umumi Hıfzıssıhha Kanununun (UHK) 214. Maddesine göre defin ruhsatı olmadan gömme işleminin yapılması yasaktır. Ölümle ilgili işlemler "Mezarlık Yerlerinin İnşaa ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında ilgili kurumlarca yürütülmektedir. 01.01.2013 tarihinden itibaren ölüm bildirimleri www.obs.gov.tr adresi üzerinden yapılmaktadır. Ölüm hastane veya sağlık kuruluşunda gerçekleşmişse ilgili kurumda görevli hekim tarafından "Ölüm Belgesi" verilmektedir. Eğer ölüm sağlık kurumu dışında gerçekleşmişse varsa belediye hekimi tarafından yoksa mesai içinde öncelik toplum sağlığı merkezi hekimi veya aile hekimi tarafından; mesai saati dışında ise Halk Sağlığı Müdürlükleri'nce oluşturulan il veya ilçedeki toplum sağlığı merkezi ve tüm aile hekimlerinin dahil olduğu nöbet listesindeki hekim tarafından verilmektedir. ÖBS'ye kaydedilen her ölüm belgesi teknik doğruluğu açısından Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde görevli personel ve hekimler tarafından kontrol edilmektedir (2). Usulüne uygun doldurulmuş belgeler Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) üzerinden TÜİK'e iletilir. Halk sağlığı müdürlüğüne gönderilen imzalı ölüm belgeleri de düzenli aralıklarla Merkezi Nüfus İdaresi Sistemine (MERİS) gönderilir (5).

1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hastalıkların ve ölüm nedenlerinin 6.ncı düzenlemesi yapılırken, ölüm raporlarında ölüme neden olan basamakların belirtilmesi ve ölümü ilk başlatan hastalık veya durumun gösterilmesi kararlaştırılmıştır. Kişinin ölümüne neden olan bu olaylar zincirini başlatan ilk hastalık veya durumu temel ölüm nedeni olarak tanımlanmışlardır (6).

Ülkemizde ölüm kayıtları, 1931 yılından itibaren derlenmeye başlanmış ve 1949 yılı sonuna kadar nüfusu en fazla olan 25 il merkezi, 1950-1956 yılları arasında bütün il merkezleri, 1957 yılından itibaren de tüm il ve ilçe merkezlerini kapsayacak şekilde yayımlanmaya başlanmıştır. Ölüm olayları ile ilgili istatistik bilgilerin ülke düzeyinde yaygınlaştırılması amacı ile 1982 yılından itibaren bucak ve köylerde meydana gelen ölüm olaylarının derlenmesi amaçlanmış ancak, verilerin çok eksik olması nedeniyle yayımlanamamıştır (7).

2000-2009 yılları arasında Gümüşhane ilinde yapılan bir çalışmada ölümlerin ancak %12,4'ünün ölüm formu doldurularak İl Sağlık Müdürlüğüne gönderildiği bulunmuştur (1). 2006 yılında Bursa'da yapılan çalışmada ölüm nedenleri, ICD 10'un Kısa Genel Ölüm Listesi'yle %66,1 uyumlu, %33,9 uyumlu olmadığı bulunmuş olup bu çalışmada ölüm nedeni olarak yazılmaması gereken nedenlerin yer aldığı raporların yüzdesi ise %33,5 olarak bulunmuştur (4).

Bu araştırma TÜİK'den elde edilen 2009-2016 yılları arasında gerçekleşen ölüm nedenlerinin incelenerek önceliklerin, yaş ve cinsiyete göre risk gruplarının tespiti yapıp ölümlerin azaltılması için yapılan planlamalara katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışmada 2009-2016 yılları arasında meydana gelen TÜİK elektronik kayıtlarına işlenen ölüm verileri 1 Ekim-30 Kasım 2017 tarihleri arasında incelenmiştir. Veri analizinde İstanbul Üniversitesi tarafından lisanslı olan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21,0 programı ile Microsoft Office Excel programlarının çeşitli özellikleri kullanılmıştır. Ölüm kayıtlarında yer alan bilgilere göre ölümler; yaş, cinsiyet, medeni durum, ölüm nedenleri ve mevsim değişkenleri açısından incelenmiştir. Elde edilen verilerden kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir.

BULGULAR

2009-2016 yılları arasında ölüm nedenlerinin dağılımı incelendiğinde birinci sırada dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada iyi ve kötü huylu tümörler üçüncü sırada ise solunum sistemi hastalıkları vardır. Yıllar içerisinde iyi ve kötü huylu tümörler ile endokrin, beslenme ve metabolizmaya ilgili hastalıklar azalırken; solunum sistemi hastalıkları ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları artmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: 2009-2016 arasında yıllara göre ölüm nedenlerinin dağılımı n (%)

Ölüm Nedenleri	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dolaşım sistemi hastalıkları	112.158 (39,8)	116.712 (39,6)	121.143 (38,8)	121.740 (37,9)	143.071 (39,6)	153.649 (40,4)	159.194 (40,1)	162.876 (39,8)
İyi huylu ve kötü huylu tümörler	59.386 (21)	63.930 (21,3)	67.450 (21,1)	69.270 (21,1)	76.534 (21,2)	78.074 (20,7)	79.160 (19,9)	80.577 (19,7)
Solunum sistemi hastalıkları	24.996 (8,8)	24.418 (8,3)	31.384 (10,1)	31.024 (9,7)	35.331 (9,8)	40.593 (10,7)	43.821 (11)	48.532 (11,9)
Endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar	17.931 (6,3)	18.993 (6,4)	19.634 (6,3)	19.255 (6)	20.092 (5,6)	19.430 (5,1)	19.803 (5)	20.330 (5)
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	8.284 (2,9)	10.807 (3,7)	11.621 (3,7)	13.775 (4,3)	14.710 (5,7)	16.617 (4,3)	19.114 (4,8)	19.923 (4,9)
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	11.289 (4)	12.981 (4,4)	12.690 (4,1)	13.173 (4,1)	20.409 (4,1)	20.155 (4,4)	18.936 (4,8)	18.136 (4,4)
Diğer	47.460 (16,8)	46.660 (16,3)	48.327 (15,9)	52.730 (16,9)	50.726 (14)	55.158 (14,4)	57.009 (14,4)	58.408 (14,3)
Toplam	281.504 (100)	294.501 (100)	312.249 (100)	320.967 (100)	360.873 (100)	383.676 (100)	397.037 (100)	408.782 (100)

Tablo 2: 1 yaşından küçük yaş grubunda ölüm oranlarının yıllara göre değişimi n (%)

Yaş Grubu		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0 Gün	Toplam	3.010 (17)	2.179 (14,3)	2.064 (14,1)	2.045 (13,6)	1.945 (13,8)	2.218 (14,8)	1.855 (13,5)	1.773 (13,6)
	Erkek	1.607 (53,3)	1.120 (51,3)	1.103 (53,4)	1.083 (52,9)	1.019 (52,3)	1.219 (54,9)	1.004 (54,1)	982 (55,3)
	Kadın	1.403 (46,7)	1.059 (48,7)	961 (46,6)	962 (47,1)	926 (47,7)	999 (45,1)	851 (45,9)	791 (44,7)
1-6. Gün	Toplam	5.389 (30,6)	4.817 (30,6)	4.587 (30,6)	4.967 (30,6)	4.290 (30,6)	4.699 (30,6)	4.082 (30,6)	3.913 (30,6)
	Erkek	3.095 (57,4)	2.765 (57,4)	2.577 (56,1)	2.767 (55,7)	2.469 (57,5)	2.663 (56,6)	2.350 (57,5)	2.180 (55,7)
	Kadın	2.294 (42,6)	2.052 (42,6)	2.010 (43,9)	2.200 (44,3)	1.821 (42,5)	2.036 (93,4)	1.732 (42,5)	1.733 (44,3)
7-29. Gün	Toplam	2.982 (16,9)	2.652 (17,4)	2.532 (17,3)	2.826 (18,8)	2.847 (20,2)	3.033 (20,3)	2.824 (20,6)	2.759 (21,1)
	Erkek	1.650 (55,3)	1.469 (55,3)	1.392 (54,9)	1.528 (54)	1.553 (54,5)	1.703 (56,1)	1.534 (54,3)	1.495 (54,1)
	Kadın	1.332 (44,7)	1.183 (44,7)	1.140 (45,1)	1.298 (46)	1.294 (45,5)	1.330 (43,9)	1.290 (45,7)	1.264 (45,9)
1-11. Ay	Toplam	6.220 (35,3)	5.516 (36,3)	5.384 (36,9)	5.136 (34,2)	4.945 (35,2)	4.988 (33,3)	4.893 (35,8)	4.591 (35,2)
	Erkek	3.188 (51,2)	2.888 (52,3)	2.771 (51,4)	2.644 (49,1)	2.560 (51,7)	2.617 (52,4)	2.537 (51,8)	2.412 (52,5)
	Kadın	3.032 (48,8)	2.628 (47,7)	2.613 (48,6)	2.492 (50,9)	2.385 (48,3)	2.317 (47,6)	2.356 (48,2)	2.179 (47,5)
Toplam	Toplam	17.607 (100)	15.164 (100)	14.567 (100)	14.974 (100)	14.027 (100)	14.938 (100)	13.654 (100)	13.036 (100)
	Erkek	9.541 (54,1)	8.242 (54,3)	7.843 (53,8)	8.022 (53,5)	7.601 (54,1)	8.202 (54,9)	7.425 (54,3)	7.069 (54,2)
	Kadın	8.066 (45,9)	6.922 (45,7)	6.724 (46,2)	6.922 (46,5)	6.426 (45,9)	6.736 (45,1)	6.229 (45,7)	5.967 (45,8)

Erkek bebek ölümleri kız bebek ölümlerine göre daha fazladır. Yaşamın ilk yılında meydana gelen ölümlerin yaklaşık yüzde 65'i yaşamın ilk ayında meydana gelmiştir. Bebeklerin ilk ayında gerçekleşen ölümler en çok 1-6 günlük iken olmaktadır (Erken neonatal ölümler).

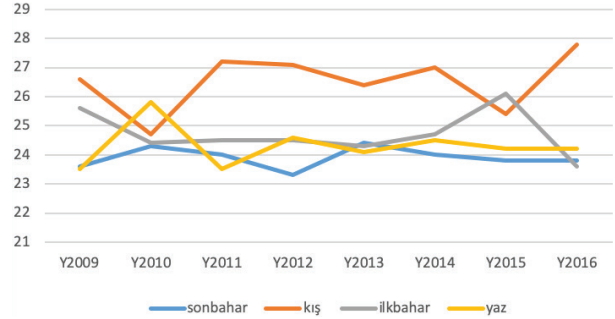
2009-2016 yılları arasında 0 günlük bebek ölümleri azalırken, 7-29 günlük bebek ölümleri artmıştır (Tablo 2).

Hayatın tüm evrelerinde en fazla ölüm ilk 5 yaşta ayrıca 55 yaş ve üzerinde görülmektedir. 2009- 2016 yılları arasında 15-34 yaş evresinde ölüm hızı düşmemiş, hafifçe artmıştır diğer evrelerde ölüm hızı azalmıştır. Genç yaş grubu artan şiddet ve trafik kazaları nedeniyle son yıllarda daha fazla ölmektedir. Tüm evrelerde erkek ölüm hızı kadın ölüm hızından fazladır (Tablo 3).

2009-2016 yıllarında ölümler cinsiyet ve yasal medeni duruma göre incelendiğinde, ölen kadınların yarısından fazlası dul iken, ölen erkeklerin ise yaklaşık %17'si

dul idi. Ölen erkeklerin çoğu (yaklaşık % 70'i) evlidir (Tablo 4).

2010 yılında en çok ölüm yaz mevsiminde, 2015 yılında ilkbahar mevsiminde gerçekleşirken diğer yıllarda kış mevsiminde gerçekleşmiş olup 2016 yılında kış ölümleri pik yapmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: 2009-2016 yılları arasında mevsimlere göre ölümler

Tablo 3: 2009-2016 yıllarında cinsiyete göre yaşa özel ölüm hızı (‰)

		toplam	0-4y	5-14y	15-34y	35-54y	55-74y	75y ve üzeri
2009	Toplam	5,1	3,7	1	1,3	9,9	70,4	80,8
	Erkek	5,6	3,9	1	3,2	13,3	93	90,2
	Kadın	4,6	3,5	0,9	2,5	6,6	51,1	74,3
2010	Toplam	5	3,2	0,9	1,6	9,2	67,4	79,3
	Erkek	5,5	3,3	0,9	3,1	12,4	88,6	88,2
	Kadın	4,6	3	0,8	2,3	6,2	49,3	73,2
2011	Toplam	5,1	3	0,7	2,3	8,7	66,8	80,2
	Erkek	5,5	3,1	0,8	3,1	11,7	88,6	90,8
	Kadın	4,6	2,9	0,7	1,7	5,8	47,8	73,1
2012	Toplam	5	3	0,7	2,2	8,5	64,5	78,6
	Erkek	5,5	3,1	0,7	3,1	11,3	85,9	89,4
	Kadın	4,5	2,9	0,6	1,4	5,5	45,7	71,3
2013	Toplam	4,9	2,8	0,6	2,1	8,1	61,7	76,5
	Erkek	5,4	2,9	0,6	2,9	10,7	82,5	86,9
	Kadın	4,4	2,6	0,5	1,3	5,4	43,5	69,6
2014	Toplam	5,1	2,9	0,5	2,1	8	60,9	79,8
	Erkek	5,5	3,1	0,6	3	10,5	81,1	90
	Kadın	4,6	2,7	0,4	1,3	5,3	43,2	73
2015	Toplam	5,2	2,6	0,4	2,1	7,6	60,6	81,3
	Erkek	5,7	2,7	0,6	3,1	10	80,8	92,1
	Kadın	4,7	2,4	0,4	1,3	5	42,7	74,1
2016	Toplam	5,3	2,5	0,4	2,3	7,7	60,5	82,9
	Erkek	5,8	2,6	0,6	3,4	10,3	80,8	93,4
	Kadın	4,8	2,3	0,4	1,3	5,2	42,3	75,8

Tablo 4: 2009-2016 arasındaki yıllarda cinsiyet ve yasal medeni duruma göre ölümlerin dağılımı n(%)

		Hiç Evlenmedi	Evli	Eşi Öldü	Boşandı	Toplam
2009	Erkek	11.685 (6,2)	133.805 (71)	29.986 (15,9)	7.139 (3,7)	188.317 (100)
	Kadın	9.139 (5,9)	49.492 (32,3)	83.977 (54,9)	5.103 (3,3)	152.932 (100)
2010	Erkek	11.657 (6,2)	134.658 (71,9)	30.672 (16,3)	6.944 (3,7)	187.062 (100)
	Kadın	9.210 (5,9)	50.096 (32,3)	87.226 (56,4)	5.044 (3,2)	154.647 (100)
2011	Erkek	12.152 (6,2)	139.300 (71,8)	32.824 (16,9)	7.817 (4)	193.979 (100)
	Kadın	9.495 (5,9)	51.340 (32,3)	90.646 (57)	5.377 (3,3)	158.886 (100)
2012	Erkek	12.394 (6,3)	140.376 (71,8)	33.074 (16,9)	7.958 (4)	195.308 (100)
	Kadın	8.427 (5,3)	51.178 (32,3)	91.655 (57,8)	5.530 (3,4)	158.362 (100)
2013	Erkek	12.112 (6,2)	140.524 (72,4)	32.914 (16,9)	8.426 (4,3)	193.976 (100)
	Kadın	7.985 (5)	51.320 (32,4)	93.038 (58,8)	5.727 (3,6)	158.070 (100)
2014	Erkek	12.641 (6,2)	145.125 (71,8)	35.076 (17,3)	9.001 (2,4)	201.868 (100)
	Kadın	8.127 (4,8)	53.849 (32)	99.694 (59,3)	6.319 (3,7)	168.001 (100)
2015	Erkek	13.400 (6,3)	150.649 (71,3)	37.114 (17,5)	10.005 (4,7)	211.169 (100)
	Kadın	8.311 (4,7)	55.431 (32,7)	103.930 (59,5)	6.942 (3,9)	174.614 (100)
2016	Erkek	14.725 (6,6)	156.678 (70,9)	38.914 (17,6)	10.535 (5,8)	220.854 (100)
	Kadın	8.573 (4,6)	56.994 (31,2)	109.886 (60,2)	7053 (3,8)	182.506 (100)

TARTIŞMA

Tüm yıllarda ölüm nedenlerinde birinci sırada dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada iyi ve kötü huylu tümörler üçüncü sırada ise solunum sistemi hastalıkları vardır. Yıllar içerisinde iyi ve kötü huylu tümörler ile endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar azalırken; solunum sistemi hastalıkları ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları artmıştır (Tablo 1).

Kanserlerin 1/3'ü primer korunma yöntemleri (genetik faktörler, çevresel faktörler), 1/3'ü sekonder korunma yöntemleri (tarama, izlem) ile önlenmektedir. Erken tanı konulan hastaların da tedavi olanakları artmıştır. Ülkemizdeki sigara karşıtı programlarına, sağlıklı beslenme ve ha-

reketsel yaşam programlarına, yenidoğan tarama testlerine ve son yıllarda halk eğitimine önem verilmesinin olumlu sonuçlarına bağlı olabilir.

Dolaşım sistemi hastalıkları, iyi huylu ve kötü huylu tümörler, solunum sistemi hastalıkları orta yaştan itibaren başlayan kronik enfeksiyöz olmayan hastalıklardır ve yıllar içinde ilerleyerek ölüme neden olmaktadır. O nedenle bu durum istatistiklerde de 35-44 yaş grubundan başlayarak ölümlerin artışı ile görülmekte ve her 10'arlık yaş diliminde bu hastalıklardan ölüm sıklığı artmaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarından ölümler tüm yıllar dikkate alındığında kadınlarda erkeklerden biraz fazla olduğu görülmektedir. Dolaşım sistemi hastalıklarının etyolojisinde önemli yer

tutan obezite sıklığı kadınlarda daha fazladır. Bu da kadınlarda dolaşım sistemi hastalıklarının fazla görülmesinin nedeni olabilir. Dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 2016 yılında %40,5'i iskemik kalp hastalığından, %23,6'sı ise serebro-vasküler hastalıktan kaynaklanmıştır. Son yıllarda Türkiye'de de gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bulaşıcı hastalıklardan ölümler azalmıştır ve doğuştan beklenen yaşam süresi artmıştır. Bu nedenlerle başta hipertansiyon olmak üzere, obezite, diyabetes mellitus gibi kronik hastalıkların sıklığı artmıştır. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar ilk sırada yer almaktadır.

Ölüm nedeni istatistikleri yaş gruplarına göre incelendiğinde; dolaşım sistemi hastalıklarının en çok 75-84 yaş grubunda, iyi ve kötü huylu tümörlerin ise en fazla 65-74 yaş grubunda olduğu görülmektedir (8). Tüm yaş gruplarında ilk üç nedende yer alan kronik hastalıklar (sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, solunum sistemi hastalıkları), çok ileri yaş grubunda (+85) biraz farklılık göstermektedir. İlk sırada dolaşım sistemi hastalıkları yer alırken ikinci sırayı solunum sistemi hastalıkları üçüncü sırayı sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları nedeniyle ölümler yer almaktadır. Kanser nedeniyle ölümlerin 65-74 yaş grubunda daha sık olduğu daha ileri yaşa da (+85) bu kişilerin ulaşamadığı anlaşılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2015 verilerine göre iskemik kalp hastalığı ve inme, son 15 yılda önde gelen ölüm nedenleri arasında olup 15 milyon ölüme neden olmuştur. 2015 yılında kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 3,2 milyon ölümlerle sonuçlanırken, akciğer kanseri (trakea ve bronş kanseriyle birlikte) 1,7 milyon ölümlerle sonuçlanmıştır. Ölümlerin %70'i bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle gerçekleşmiştir. Düşük gelirli ülkelerde bu oran %37 iken yüksek gelirli ülkelerde %88'e kadar çıkmaktadır (9).

Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler ölüm nedenleri arasında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Oysaki halk sağlığı önlemleriyle büyük oranda azaltılabilirler. Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmelerin çocukluk yaş grubunda ölüm nedenleri arasında daha da önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu nedenle çocuk ve genç sağlığı açısından kazalar, yaralanmalar, zehirlenmeler halk sağlığı konusu olarak ön plana çıkarılarak koruyucu önlemler ve eğitimler artırılmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2015 verilerine göre yaralanmalar nedeniyle yaklaşık 5 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin dörtte birinden fazlası (%27) trafik kazasında yaralanmalar nedeniyle gerçekleşmiştir. Dünyada trafik kazasına bağlı ölüm oranı 100.000 nüfusta 18,3 iken, düşük gelirli ülkelerde bu oran 28,5 olmuştur (9).

Neonatal dönemde görülen bebek ölümleri post neonatal bebek ölümlerinden fazladır. Yaşamın ilk yılında meydana gelen ölümlerin yaklaşık yüzde 65'i neonatal

dönemde meydana gelmiştir. Bu oran yüksek gelir grubu ülkelerle (%63,6) uyumludur (10). Neonatal dönem üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; çok erken neonatal dönem (0. gün), erken neonatal dönem (1-6. gün) ve geç neonatal dönemdir (7-29. Gün). Neonatal bebek ölümleri içinde en çok ölüm erken neonatal dönemde görülmektedir. Araştırılan yıllar içerisinde 0 günlük bebek ölümlerinin azaldığı dikkat çekmektedir. Bu durum doğum öncesi bakımın ve doğumun daha sağlıklı şartlarda gerçekleştiğini göstermektedir. Doğum hizmetlerine kadınların daha sağlıklı ulaştığını göstermektedir. Aynı yıllarda erken neonatal ölümlerde bir değişiklik olmamıştır; Ancak geç neonatal ölümlerde bir artış görülmektedir. Bu durum da annelerin yenidoğan bakımı konusunda daha fazla eğitime ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Annelere hastaneden taburcu olurken yenidoğan bakımı ve önemi vurgulanmalı, gereken eğitimler verilmelidir.

Ölüm nedenleri farklı toplumlarda mevsimsel farklılıklar göstermekle birlikte toplam ölümlerin, özellikle de kardiyovasküler hastalık nedeni ölümlerin, kış aylarında daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (3). Ülkemizde de genel olarak yıllara bakıldığında literatürle uyumlu olarak ölümlerin kış mevsiminde daha sık olduğu görülmektedir (Şekil 1). İçerdeki sıcak havadan, ani olarak dışarıya çok soğuk havaya çıkmanın kalp krizi riskini artırdığı konusunda halk bilgilendirilmelidir. Bir diğer neden de kış aylarında alt solunum yolu enfeksiyonlarının daha sık olmasıdır. Çocuklar, yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar akut solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile bu mevsimde kaybedilebilirler. Yaz aylarında ise ishaller ve gıda zehirlenmeleri ölümcül olabilir.

Ölümler cinsiyet ve yasal medeni duruma göre incelendiğinde, ölen kadınların yarısından fazlası dul iken, ölen erkeklerin ise yaklaşık %17'si dul idi. Diğer bir deyimle kadınların yarısından fazlası eşinden daha fazla yaşamaktadır ve kalan ömrünü dul olarak geçirmektedir. Eşi ölen erkeklerin tekrar evlenmesi ve erkeklerin ortalama yaşam süresinin kadınlardan daha kısa olması nedeniyle erkeklerin dul olarak ölme oranı daha düşük evli olarak ölme oranı daha yüksektir.

SONUÇ

Ülkelerin istatistiksel bilgilerinin elde edilmesi için ölüm kayıtları büyük önem taşımaktadır. Ölüm kayıtlarının yeterli, güvenilir ve doğru bilgi içermesi önemlidir. ÖBS sisteminin ülkemizde kullanılmaya başlaması ile ölüm verilerinde yeterli ve doğru bilgilere ulaşılmaya başlanmıştır (11).

Ölüm istatistiklerinin doğru ve güvenilir olması için, ölüm formlarının tek kaynaktan derlenmesi, tüm sağlık kuruluşlarının ve personelin yeterli eğitim alması ve hastalık sınıflamalarının doğru yapılması gerekmektedir (12).

Halk sağlığı ve koruyucu hizmetler açısından önlenabilir ölümlerin ortadan kalkması için ölüm nedenlerinin bilinmesi çok önemlidir. Formların yasal prosedüre uygun ve tam olarak doldurulması ve ölüm nedenlerinin saptanabilmesi için tıp öğrencilerinin, hekimlerin, tüm sağlık kuruluşlarının düzenli olarak bu konuda eğitim alması şarttır. Böylece elde edilen güvenilir verilerle sağlık hizmetlerinin planlanması, önceliklerin saptanması ve sağlık politikalarının geliştirilmesi kolaylaşacaktır.

Etik Komite Onayı: Çalışma Türkiye İstatistik Kurumu verilerinden derlenerek hazırlandığından etik komite onayı alınmamıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Gerekli değil.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- K.Y.E., A.E.Ö.; Veri Toplama- K.Y.E., A.E.Ö.; Veri Analizi/Yorumlama- K.Y.E., A.E.Ö.; Yazı Taslağı- K.Y.E., A.E.Ö.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- K.Y.E., A.E.Ö.; Son Onay ve Sorumluluk- K.Y.E., A.E.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was not received due to study was prepared by compiling the data from Turkish Statistical Institute.

Informed Consent: Not required.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- K.Y.E., A.E.Ö.; Data Acquisition- K.Y.E., A.E.Ö.; Data Analysis/Interpretation- K.Y.E., A.E.Ö.; Drafting Manuscript- K.Y.E., A.E.Ö.; Critical Revision of Manuscript- K.Y.E., A.E.Ö.; Final Approval and Accountability- K.Y.E., A.E.Ö.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. Şahinöz T, Şahinöz S, Eker HH. 2000 -2009 Yılları arasında Gümüşhane İlinde gerçekleşen ölümlerin epidemiyolojik yönden incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(1):19.
2. Ölüm Nedenlerinin Belgelenmesi El Kitabı, TÜİK.
3. Tözün M, Ünsal A, Arberk K. Eskişehir'de 2009 yılı ölüm nedenlerinin incelenmesi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2014;16(1):1-3.
4. Osman E, Çetin SR. Bursa İli Nilüfer İlçesinde 2003 yılında meydana gelen ölümlerin incelenmesi. TAF Medicine Bulletin 2006;5(4).
5. T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı ÖBS Genelgesi (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11167/olum-bildirim-sistemiobs-genelgesi.html>) (Erişim tarihi: 07.11.2017 saat: 14.36)
6. Sümbüloğlu V, Gören A, Sümbüloğlu K. Ölüm raporu yazım kılavuzu. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Sağlık Bilgi Sistemleri Eğitim Dizisi No: 3 Değiştirilmiş 2. Baskı Ankara;1995:1-4.
7. 2008 Ölüm istatistikleri il ve ilçe merkezleri, TÜİK; 2009.
8. Türkiye ölüm istatistikleri 2016 (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>) (Erişim tarihi: 07.11.2017 saat: 14.50)
9. The Top 10 Causes Of Death WHO: World health statistics 2017 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>) (Erişim tarihi: 07.11.2017 saat: 14.56)
10. 2007-2012 Anne Ve Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi Raporu, Ankara 2014.
11. Altıntop İ, Kaynak M.F, Tatlı M, Yurtseven A. bir eğitim araştırma hastanesindeki ölüm belgelerinin retrospektif incelenmesi. Journal of Anatolian Medical Research 2016;1:1-12.
12. Karabrahimoğlu A, Nuray F. Ölüm istatistiklerinde mernis ve defin kayıtlarının karşılaştırılması: Erzurum Bölgesi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2017; 31(2):257.