

Defin Ruhsatı (Ölü Gömme İzin Kağıdı) Düzenlenmesindeki Hata ve Eksiklikler

Ahmet TURLA*, Çağlar ÖZKANLI*, Mehmet KOCAKAYA*

✓ Hekimlerin mesleki, etik ve yasal yükümlülüklerinden bir tanesi de; ölüm meydana geldiğinde, ölüyü muayene ederek defin ruhsatı (ölü gömme izin kağıdı) düzenlemektir. Hekimlik uygulaması içerisinde yer alan, ölüm nedeninin doğru tesbiti ve uygun şekilde bildirimini, doğru tanı ve tedavi kadar önemli bir işlemdir. Bu belgelerdeki verilerden, en sık ölüm nedeni olan hastalıklardan, ölümlerin en sık görüldüğü yaş aralığına kadar, ileriye dönük sağlık politikalarının planlanmasında kullanılabilir pek çok bilgiye ulaşmak olanaklıdır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2004 yılı içerisinde, adli nitelikteki ölümler dışında meydana gelen ve defin raporu düzenlenen olguların ölü gömme izin belgeleri incelenerek, hata ya da eksikliklerin saptanması amaçlanmıştır.

Defin ruhsatı düzenlenen, toplam 1410 ölümden cinsiyeti yazılmayan 3 (%0,2)'ü dışında 782 (%55,5)'sinin erkek, 625 (%44,3)'ünün kadın olduğu, ölümlerin en çok Ocak ayında (%10,4), en az Kasım ayında (%7,4) meydana geldiği saptanmıştır. Yaş ortancası 61 (0-104) olup, ölenlerin çoğunlukla Samsun'da (%62,8) ikamet ettiği anlaşılmıştır. İncelenen defin ruhsatlarında en fazla eksikliğin; hekimin imzasının olmaması (%37,3) ve düzenleyen hekimin isminin bulunmaması (%28,7) olduğu saptanmıştır.

Çalışmamız sonucunda, hekimlerce düzenlenen defin ruhsatlarında hatalı ve eksik kayıt oranının hiç de azımsanmayacak boyutta olduğu görülmüştür. Hekimlerimizin yasal yaptırımlarla karşılaşmaması ve sağlık planlamasında önemli yeri olan ölüm istatistiklerinin daha gerçekçi sonuçlar verebilmesi için, tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitimlerde defin ruhsatı düzenlenmesinin önemi daha fazla vurgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: ölüm, defin ruhsatı, ölüm istatistikleri, hekim sorumluluğu

✓ Defects and Deficiencies of Death Certificates (Graves Registration)

In case of death, even one of professional, ethics and legal liabilities of physicians is examination of body and arrangement of death certificate. In medical practice, determination of death reason and declaration in a appropriate way is important even as diagnose and treatment. A lot of information useful for planning of health politics may be reached by data of these documents as from most frequent death causing diseases to most frequent death age interval.

Aim of this descriptive study is to research and determine defects and deficiencies of death certificates of cases that occurred and documented within Ondokuz Mayıs University faculty of medicine, research hospital in 2004 except judicial cases.

Among total 1410 death certificate arranged, except 3 (0.2%) non-enrolled sexuality, cases are determined as 782 (55.5%) male, 625 (44.3%) female, most frequently (10.4%) on January and least (7.4%) on November. Median age was 61 (0-104) years and majority (62.8%) were residing in Samsun. Most frequently determined defects of certificates were deficiency of physician signature (37.3%) and physician name (28.7%).

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, SAMSUN

As a result of study, it is seen that defects and deficiencies of death certificates arranged by physicians are not negligible. Importance of death certificates must be more pronounced on faculty and post graduate educations to avoid legal sanctions for physicians and to yield more realistic results of death statistics that has important functions on health planning.

Keywords: death, death certificate, death statistics, physician responsibility

GİRİŞ

Hekimlerin mesleki, etik ve yasal yükümlülüklerinden bir tanesi de; ölüm meydana geldiğinde, ölüyü muayene ederek defin ruhsatı (ölü gömme izin kağıdı) düzenlemektir. Hekimlik uygulaması içerisinde yer alan, ölüm nedeninin doğru tespiti ve uygun şekilde bildirim, doğru tanı ve tedavi kadar önemli bir işlemdir.

Defin ruhsatı ile ilgili yasal düzenlenmeler bazı kanun ve yönetmeliklerde yer almaktadır. Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun (UHK) 215. maddesinde; "*defin ruhsatı olmayan hiçbir cenazenin defnine izin verilmeyeceği*" açıkça belirtilmektedir. Bu belgeyi düzenleme yetkisi kural olarak hekimlere ait olmakla birlikte, yasa ayırık durumlarda hekim olmayan kişilerin de ölü gömme izin belgesi düzenleyebileceklerini öngörmüştür (UHK. m.217, 219). "*Ölüm, hastanede olursa tedavi gördüğü servis tarafından defin ruhsatı hazırlanır ve bu evrak başhekimlikçe onaylanır*" (UHK. m.218). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 83. maddesi gereğince "*Adli olarak nitelendirilen olgulara defin ruhsatı düzenlenmeyip Cumhuriyet Savcılığı'na bildirim yapılır*". Aynı zamanda Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 159.maddesinde; "*Bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı veya ölünün kimliğinin belirlenememesi halinde durumun derhal Cumhuriyet Başsavcılığı'na bildirilmesi ve bu hallerde ölünün gömülmesinin ancak Cumhuriyet Savcısı'nun vereceği yazılı izne bağlı olduğu*" hükmü bulunmaktadır. Hekim, ölüm nedeni olarak bir bulaşıcı hastalık durumundan kuşkulmuş ise belgeyi düzenlenmeden önce Sağlık Müdürlüğü'nü ya da Sağlık Grup Başkanlığı'nı durumdan haberdar etmeli, sonra belgeyi düzenlemelidir (UHK. m.221)⁽¹⁻³⁾.

Yasal zorunluluklar dışında, 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 aralığına kadar, ileriye dönük sağlık politikalarının planlanmasında kullanılabilir pek çok bilgiye ulaşmak olanaklıdır⁽⁴⁾. Hayati istatistiklerden ölümle ilgili olanların tutulması için ülkemizde yasal düzenlemeler yapılmış olmasına rağmen, ölüm bildirimlerindeki bilgilerin doğruluğu kesin değildir⁽²⁾.

Ülkemizde hayati istatistiklerin tutulması, Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde başlanmıştır. 1884 yılında "Dâhiliye Nezareti" içinde "Nüfus-u Umumiye Müdüriyeti" kurulmuş, 1889 yılında "Sicili Nüfus Ahali İdare-i Umumiyesi" adı ile Genel Müdürlüğe çevrilmiştir. Cumhuriyetin kurulmasından sonra 1930 yılında İçişleri Bakanlığı ve buna bağlı olarak Nüfus İşleri Genel Müdürlüğü yeniden yapılandırılmıştır⁽²⁾. 1931 yılından sonraki istatistiki bilgiler, 1949 yılı sonuna kadar nüfusu en fazla olan 25 il merkezinden, 1950-1957 yılları arasında bütün il merkezlerinden, 1957 yılından sonra ise il ve ilçe merkezlerinden gelen verilerin derlenmesi ile oluşturulmuştur. İl ve ilçe merkezlerinde meydana gelen ölüm olaylarına ilişkin bilgiler, kanun gereği "Ölü Gömme İzin Kağıdı" vermekle yükümlü görevlilerce doldurulan, illerde sağlık müdürlükleri, ilçelerde sağlık ocakları kanalıyla aylık olarak Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) gönderilir. Toplanan tüm veriler bu kurumca değerlendirilerek yıl sonunda yayımlanmaktadır⁽⁵⁾. Hekimce düzenlenen İstatistik Fişleri, Sağlık Ocağı ve Belediye Tabipliklerince sonraki ayın ilk beş günü içinde Sağlık Grup Başkanlıklarına, İl içindeki hastaneler-

den ayın ilk beş günü içinde ve Sağlık Grup Başkanlıklarından ilgili ayın ilk on günü içinde İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilmektedir. İl Sağlık Müdürlüklerinde toplanan belgeler, ilgili ayın son beş günü içerisinde Türkiye İstatistik Kurumu'na teslim edilmektedir.

Ölenin açık kimliği, adresi, ölüm nedeni gibi bilgileri içeren Ölü gömme izin kağıdı, üç

bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerden biri olan "Ölüm vesikası - İstatistik Fişi" TÜİK'na gönderilirken bir parçası ölümü bildiren kurumda kalmakta (*Dip Koçanı*), "Gömme İzin Kağıdı" olarak adlandırılan diğer parça ise defin işlerinde kullanılmak üzere Başhekimlikçe mühürlenip ölü yakınlarına imza karşılığı verilmektedir (Resim).

DİP KOÇAN		T.C. BAŞBAKANLIK Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	
Not: Bu kağıt formun doldurulduğu kurumda kalmaktadır.		İl merkezlerinde Sağlık Müdürlükleri, İlçelerde Sağlık Ocakları kanalıyla BAŞBAKANLIK DEVLET İSTATİSTİK ENSTITÜSÜ BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜNE gönderilecektir.		Ölü sahibine verilecektir.	
Sıra No:		ÖLÜM İSTATİSTİK FORMU		GÖMME İZİN KAĞIDI	
I-Formun doldurulduğu:		I-Ölümün meydana geldiği yerin:		I-Formun doldurulduğu:	
a) İl:		a) İl adı:		a) İl:	
b) İlçe:		b) İlçe adı:		b) İlçe:	
II-Ölenin:		II-Ölenin:		II-Ölenin:	
T.C. Kimlik No:		T.C. Kimlik No:		T.C. Kimlik No:	
a) Adı:		a) Adı ve Soyadı:		a) Adı:	
b) Soyadı:		b) Yaşı (Bitirilen yaş): yaşında		b) Soyadı:	
c) Baba Adı:		c) Bir yaşından küçükse: aylık		c) Baba Adı:	
d) Ana Adı:		d) Bir ayıktan küçükse: günlük		d) Ana Adı:	
e) Yaşı (Bitirilen yaş):		e) Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın		e) Yaşı (Bitirilen yaş):	
f) Cinsiyeti:		f) Ölüme sebep: <input type="checkbox"/> İlçe merkezli <input type="checkbox"/> İlçe merkezli <input type="checkbox"/> Bucak veya köy		f) Cinsiyeti:	
g) Açık ev adresi:		g) Ölüme sebep: (12 ve daha büyük yaşta kişiler için sorunuz)		g) Açık ev adresi:	
h) Ölüm nedeni: (Esas neden yazılacaktır)		Hiç evlenmedi <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Eşi ölü <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/>		h) Ölüm nedeni: (Esas neden yazılacaktır)	
i) Öldüğü tarih:/...../20.....		h) Eğitim durumu: (6 ve daha yukarı yaşta kişiler için sorunuz)		i) Öldüğü tarih:/...../20.....	
III-Ölümü tespit eden hekimin:		Okuma yazma bilmiyor <input type="checkbox"/> Okuma-yazma biliyor, fakat bir okuldan mezun değil <input type="checkbox"/> İlk okul <input type="checkbox"/> Ortaokul ve dengi <input type="checkbox"/> Lise ve dengi <input type="checkbox"/> Yüksek okul veya üniversite <input type="checkbox"/>		III-Ölümü tespit eden hekimin:	
a) Adı:		(Çalışma sorusunu 12 ve daha yukarı yaşta kişiler için sorunuz)		a) Adı:	
b) Soyadı:		1) Çalışıyor ise, yaptığı iş:		b) Soyadı:	
Yukarıda adı, soyadı ve hiyerarşi yazan ölünün gömülmesine izin verilmiştir.		2) Çalışmıyor ise, durumu (İlgili kutuyu işaretleyiniz)		Yukarıda adı, soyadı ve hiyerarşi yazan ölünün gömülmesine izin verilmiştir.	
Resim Mühür ve İmza/...../20.....		<input type="checkbox"/> Ev kadını <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Öğrenci <input type="checkbox"/> İmtah sahibi <input type="checkbox"/> Diğer		Resim Mühür ve İmza/...../20.....	
		i) Ölümün meydana geldiği ay:			
		01 Ocak <input type="checkbox"/> 02 Şubat <input type="checkbox"/> 03 Mart <input type="checkbox"/> 04 Nisan <input type="checkbox"/>			
		05 Mayıs <input type="checkbox"/> 06 Haziran <input type="checkbox"/> 07 Temmuz <input type="checkbox"/> 08 Ağustos <input type="checkbox"/>			
		09 Eylül <input type="checkbox"/> 10 Ekim <input type="checkbox"/> 11 Kasım <input type="checkbox"/> 12 Aralık <input type="checkbox"/>			
		ii) Ölümün esas nedeni (Ölümün meydana getiren hal yada hastalığı yazınız):			
		iii) Ölümün tespit için otopsi: <input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı			
		III-Ölüm nedenini tespit eden kurum:			
		<input type="checkbox"/> Hastane veya Sağlık Merkezi <input type="checkbox"/> Sağlık Okuğu Tabii <input type="checkbox"/> Belediyeye Tabii			
		Gömme izin veren makamın adı			
		DİKKAT: Arkasında açıklanmayan okunaklılar sakın bu formu dolduruz.			
		Resim Mühür ve İmza/...../20.....			

Morbidite ve mortalite istatistikleri sıklıkla ölüm raporlarından hesaplandığı için ölüm raporlarının doğruluğu son derece önemlidir⁽⁶⁾. Ölümle ilgili bilgilerin değerlendirilebilmesi için kayıtların kapsamı yeterli, bilgiler tam ve güvenilir olmalıdır⁽⁷⁾. 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⁽⁸⁾.

Yasal ve istatistiki açıdan herhangi bir hataya neden olmamak için evraktaki tüm boşluklar okunaklı şekilde doldurulmalıdır. Belgenin önemli kısımlarından birisi olan “ölüm nedeni” hanesi, hem TÜİK’in 150 başlık altında toplanmış olduğu hastalık listesine, hem de uluslararası hastalık sınıflandırması listesine (ICD-10) uygun olarak doldurulmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) hekim tarafından düzenlenen raporlarda, ölüm nedeni olarak öncelikle doğrudan ölüme yol açan nedenlerin daha sonra ise ölümün meydana gelmesinde katkıda bulunan diğer durumların yazılmasını önermektedir⁽¹¹⁾.

Bu çalışmada; Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde 2004 yılı içerisinde, adli nitelikteki ölümler dışında meydana gelen ve defin raporu düzenlenen olguların ölü gömme izin belgelerini inceleyerek, hata ya da eksikliklerin saptanması ve kayıtların daha sağlıklı tutulmasını sağlayacak önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde 01 Ocak – 31 Aralık 2004 tarihleri arasında düzenlenen ve kurumca saklanan 1410 ölüme ait defin ruhsatı dip koçanında; yaş, cinsiyet, ölüm nedeni, ölüm tarihi, resmi mühür ve imza gibi bölümler incelenmiştir. Elde edilen veriler, ortanca (minimum-maximum) ve yüzdelikler olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Araştırmamıza konu olan 1410 ölümün yaş ortancası 61 (0-104)’dir. Tamamı 2004 yılı içerisinde meydana gelen ölümler sonucu düzenlenmiş defin ruhsatları içerisinde 3 (%0,2) tanesinde cinsiyet hanesi boş olup ölenlerin 782 (%55,5)’si erkek, 625 (%44,3)’i kadındır. 0-12 aylık bebekler “0” yaş grubu içerisinde değerlendirilmiştir. Ölümün yaş grubu ve cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo I’de verilmiştir.

Defin ruhsatlarının, ölenlerin “Daimi İkametgah Adresi” kısmının 9 (%0,6)’unda boş olduğu, diğerlerinin sırasıyla 885 (%62,8)’inin Samsun, 246 (%17,5)’sının Ordu, 120 (%8,5)’sinin Amasya, 74 (%5,2)’ünün Sinop, 38 (%2,7)’inin Tokat, 29 (%2,1)’unun Giresun, 9 (%0,6)’unun Çorum olarak doldurulduğu saptanmıştır.

Gün-ay-yıl olarak “Ölüm Tarihi” yazmayan 2 defin ruhsatı dışında diğerlerinde tarih yazdığı görülmüş olup Tablo II’de ölümlerin aylara göre dağılımı verilmiştir.

Düzenlenen 1410 defin ruhsatının 128 (%9,1)’inde “Ölüm Sebebi” hanesi doldurulmamış olup yazıldığı şekilde ölüm sebeplerinin yaşlara göre dağılımı Tablo III’de sunulmuştur.

Tablo I. Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Ölümün Dağılımı.

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Cinsiyet hanesi boş olan	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
0	23 (1,6)	25 (1,8)	1 (0,1)	49 (3,5)
1-9	104 (7,4)	91 (6,5)	2 (0,1)	197 (14,0)
10-19	13 (0,9)	14 (1,0)	-	27 (1,9)
20-29	14 (1,0)	11 (0,8)	-	25 (1,8)
30-39	16 (1,1)	18 (1,3)	-	34 (2,4)
40-49	53 (3,8)	41 (2,9)	-	94 (6,7)
50-59	148 (10,5)	102 (7,2)	-	250 (17,7)
60-69	169 (12,0)	131 (9,3)	-	300 (21,3)
70-79	224 (15,9)	176 (12,5)	-	400 (28,4)
80 +	18 (1,3)	16 (1,1)	-	34 (2,4)
Toplam	782 (55,5)	625 (44,3)	3 (0,2)	1410 (100,0)

Tablo II. Ölümün aylara göre dağılımı.

Aylar (2004)	Sayı	%
Yazılmamış	2	0,1
Ocak	146	10,4
Şubat	120	8,5
Mart	114	8,1
Nisan	141	10,0
Mayıs	122	8,7
Haziran	111	7,9
Temmuz	106	7,5
Ağustos	111	7,9
Eylül	110	7,8
Ekim	113	8,0
Kasım	104	7,4
Aralık	110	7,8
Toplam	1410	100

Tüm hanelerin doldurulması gerekli olan defin ruhsatlarında, boş bırakılan ya da eksik doldurulan kısımların dağılımı Tablo IV'de sunulmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Devlet İstatistik Enstitüsü 2004 yılı verilerine göre; ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi; kadınlarda 71,2 yıl, erkeklerde 66,6 yıldır⁽¹²⁾. Hastanemizde 2004 yılı içerisinde meydana gelen ölümlerin yaş ortancası "61" olup, hastane verisine dayalı doğal sayılabilecek bu farkı, hastanemizin 3. basamak sağlık hizmeti veren bir hastane olması ve bölgeden sevkli olarak gelen son dönem hasta sayısındaki fazlalık ile açıklamak olasıdır.

Hastanemizde 2004 yılı içerisinde meydana gelen ölümlerin "0-9" yaş grubunda, tüm ölümlerin %17,5'ini oluşturduğu görülmektedir. Işık ve ark.⁽¹³⁾'ün Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde yaptıkları benzer bir çalışmada, bu oranın %4 olduğu bildirilmektedir. İki hastane arasındaki bu farkı; hastanemizde çevre illere de hizmet veren, en geniş kapasiteli çocuk yo-

ğun bakım merkezinin bulunması ve sevkli gelen terminal dönemdeki hasta sayısının fazlalığı ile açıklamak olasıdır.

Ölüm, kesin ve tanımlanabilecek bir olaydır⁽¹⁴⁾. Çalışmamızda defin ruhsatlarında bildirilen ölüm nedenleri arasında en sık (%38,8) kardiyopulmoner arrest ve kardiyak arrest ifadelerinin yer aldığı görülmektedir. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan, 1998 yılı verilerini içeren bir çalışmada da⁽¹⁵⁾; kardiyopulmoner arrest ve kardiyak arrest nedeniyle öldüğü bildirilenlerin oranı %45,6'dır. Bu nedenler temel ölüm nedeni olmayıp terminal dönem bulgularıdır ve hastane dışında meydana gelen ölümlerde bu oranın hastanede ki ölümlere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir⁽¹⁶⁾. Terminal dönem bulgularının ölüm nedeni olarak bildirilmesi, esas ölüm nedenlerini gizlemekte ve TÜİK'in gönderilen bu verileri kullanması sonucu ulusal ve uluslararası mortalite istatistiklerinde hatalar oluşmaktadır. Bu nedenle; ölüm nedeni bölümüne, hiçbir zaman sadece kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum dolaşım yetmezliği gibi terimler yazılmamalıdır. Ayrıca bu bölüme 'İhtimali nedenler' ile olayın orijini de (intihar, kaza, cinayet) yazılmamalıdır. Yazılan ölüm nedenleri ile temel ölüm nedenleri arasındaki uyumsuzluk ülkemizin olduğu kadar diğer ülkelerin de sorunudur. Avrupa Birliği ülkelerinde, ölüm istatistikleri açısından birlikteliğin sağlanması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü 900 başlıklı hastalık kodlama sisteminin (ICD-10) hassasiyetle uygulanmasının gerektiği vurgulanmaktadır⁽¹⁷⁾.

Ölü gömme izin kağıdının tüm bölümleri aynı bilgileri içerecek şekilde doğru ve eksiksiz doldurulmalıdır. Çalışmamıza konu olan belgelerin %37,3'ünde "hekimin imzasının olmadığı", %28,7'sinde "düzenleyen hekimin isminin olmadığı" saptanmıştır (Tablo IV). 128 belgede (%9,1) ise ölüm nedeninin yazılmamış olması, bu belgenin hazırlanış amacının hekimlerce anlaşılamadığının en açık göstergesidir. Her meslek grubunda olduğu gibi hekimler de mesleki uygulamalarında yaptıkları ya da yap-

Tablo III. Defin Ruhsatlarındaki Ölüm Sebeplerinin Yaşlara Göre Dağılımı.

Ölüm sebebi	Yaş											Toplam	
	0	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Sayı	%	
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	%	
Yazılmayan	5	39	3	2	2	10	19	19	25	4	128	9,07	
Kardiopulmoner arrest	23	22	6	11	11	19	80	110	143	14	439	31,13	
Kardiyak arrest	3	13	2	-	2	6	11	26	44	1	108	7,65	
Sepsis	1	46	3	3	2	5	13	12	22	1	108	7,65	
Kanser	2	4	4	2	5	17	34	43	45	6	162	11,48	
Pnömoni	-	8	1	1	1	1	1	1	10	1	25	1,77	
Barsak hst. (Obst., perf., iskemi)	2	4	2	-	1	1	2	4	12	1	29	2,06	
Serebrovasküler hst.	7	1	-	2	6	10	33	32	39	4	134	9,50	
Resp. distres send.	-	32	-	-	-	-	-	1	-	-	33	2,34	
Pulmoner emboli	-	-	-	-	-	1	-	2	3	1	7	0,49	
İntrakraniyal kanama	4	1	2	4	4	13	17	12	15	-	72	5,10	
Anevrizma rüptürü	-	-	-	-	-	2	3	4	6	1	16	1,13	
Koroner arter hast.	-	-	-	-	-	2	12	20	21	-	55	3,90	
Konj. kalp hastalığı	1	25	1	-	-	1	-	1	-	-	29	2,06	
Akciğer ödemi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,07	
Karaciğer yetmezliği	-	1	1	-	-	4	8	4	3	-	21	1,48	
Kr. böb. yetmezliği	1	1	1	-	-	2	15	8	12	-	40	2,83	
Diyabet	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	3	0,20	
Toplam	Sayı	49	197	27	25	34	94	250	300	400	34	1410	
	%	3,47	13,97	1,91	1,77	2,41	6,66	17,73	21,27	28,35	2,40		

madıkları eylemlerden sorumludurlar. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 4. maddesine göre⁽¹⁾; "Kanunu bilmemek mazeret kabul edilmediğinden" hekimler eylemlerinden doğacak hukuksal ve ceza sorumluluklarının bilincinde olarak çalışmalıdırlar. Aynı zamanda, ölüm belgesinin doldurulması işleminin mesleki bilgiler ışığında tanıklık olduğu ve hekimin bu belgeye adını koyduğu unutulmamalıdır.

Hekimin doldurması gereken yerler dışında, belgelerin %7,6'sında hastane yetkililerince tamamlanması gereken "resmi mühür" ya da "resmi imza" kısmının da boş olması, hata

ya da eksikliğin kaynağının sadece hekim olmadığını gösteren bir sonuçtur.

Yapılan bu çalışma sonucunda; ölüm olayı meydana geldiğinde doldurulması yasal zorunluluk olan defin ruhsatlarında, gerçek ölüm nedenlerinin saptanmasında ve belgenin eksiksiz doldurulmasında, 3. basamak eğitim hastanesi olan hastanemizde bile büyük oranda hatalar olduğu saptanmıştır. Bu sonucun; eğitim eksikliğinden ve yeterince denetim yapılmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ve elde edilen veriler ışığında ölüm nedenleri ile dağılımı konusunda yorum yapmanın pek

Tablo IV. Defin Ruhsatlarında Boş ya da Eksik Doldurulan Kısımların Dağılımı.

Boş-eksik yerler	Sayı (n:1410)	%
Cinsiyet yazılmamış	3	0,2
Daimi ikâmetgah adresi yazılmamış	9	0,6
Ölüm sebebi yazılmamış	128	9,1
Ölüm tarihi yazılmamış	2	0,1
Belgeyi düzenleyen hekim adı yazılmamış	404	28,7
Hekim imzası bulunmayan	526	37,3
Resmi mühür bulunmayan	37	2,6
Resmi imza bulunmayan	71	5,0

de anlamlı olmadığı açıkça görülmektedir.

Ölü gömme izin belgesinin doldurulması hem yasal hem de etik açıdan hekimin görevidir. Bu belgenin doldurulmasında bazı hususların hassasiyetle uygulanması her açıdan çok önemlidir;

- Her bir nüsha, yazılanlar *birbirinin aynı* olacak şekilde eksiksiz doldurulmalıdır.
- Ölenin kimlik bilgileri, nüfus cüzdanından yararlanarak yazılmalı ve kullanılan isimler farklı bile olsa *nüfus kağıdı* esas alınmalıdır.
- Nüfus cüzdanı olmayan bebeklerde *doğum fişinden* faydalanılmalıdır.
- Bebeklerde isim konulmamış ise BEBEK ----- (*babasının soyadı*) yazılmalıdır.
- Bebek bir yaşından küçük ise *aylık* (8 aylık), bebek bir aydan da küçük ise *günlük* (20 günlük) şeklinde yazılması gerekmektedir.
- Mesleği kısmına eğitim aldığı değil, kişinin ölümden önce *yaptığı iş* yazılmalıdır.
- İkâmetgah adresi kısmına, ölen kişi o bölgede oturmuyor ise *asil yerleştiği yer* kaydedilmelidir.

Sonuç olarak hekimler, altına imza attıkları ya da eksik doldurdukları defin ruhsatı ile hukuksal bir sorumluluk altına girmektedirler. Yanlış ya da eksik belgeyi onaylayan hastane idaresine de sorumluluk doğduğundan, bu konuda hastane idaresi gerekli eğitim ve

denetim çalışmalarını titizlikle uygulamalıdır. Hastanelerdeki ölümlerin doğru nedenlerini belirleyebilmek için, geniş katımlı mortalite toplantılarının yapılması sorunun azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Ülkemizde, adli olgular dışında gerçek ölüm nedeninin belirlenmesinde, aileden izin alınarak yapılan patolojik otopsi sayısının azlığı da hekimlerin işini güçleştirmektedir. Yapılacak otopsiler, tanısı konulmamış olgularda tanının konmasında ve sağlık kuruluşunun tedavi etkinliklerini artırılmasında önemli bir unsur olacaktır. Hekimlerimizin yasal yaptırımlarla karşılaşmaması ve sağlık planlamasında önemli yeri olan ölüm istatistiklerinin daha gerçekçi sonuçlar vermesi için, tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitimlerde defin ruhsatı düzenlenmesinin önemi daha fazla vurgulanmalıdır.

Geliş Tarihi : 28/02/2006

Yayına kabul tarihi : 16/05/2006

Yazışma adresi :

Yrd.Doç.Dr. Ahmet TURLA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

55139, Kurupelit, SAMSUN

KAYNAKLAR

1. TCK, CMK, CGTİK ve ilgili mevzuat. 7.baskı. Ankara: Adalet Yayınevi, 2005; 122, 606-7.
2. Tezcan S. Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmalar Yöntem Bilimi. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:92/1, 1992;167-8.
3. 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu. Resmi Gazete Tarihi: 06.05.1930. Sayı: 1489.
4. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Sağlık Enformasyon Sistemleri. Ankara: Somgür Yayıncılık, 1998;4-10.
5. Ölüm İstatistikleri. <http://www.die.gov.tr/konulari/olumIst.htm> (Erişim Tarihi: 14.12.2005)
6. Gould JB. Vital Records For Quality improvement. Pediatrics, 1999; 103: 278-290.
7. Tezcan S. Sağlık Alanında Kullanılan Veri Kaynakları. Bertan M, Çağatay G. (ed.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi, 1995; 68-70.
8. 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.
9. Stark MM. Literature review of death certification procedure-international aspects. *J Clin Forensic Med* 2003; 10: 21-6.
10. Nashelsky MB, Lawrence CH. Accuracy of cause of death determination without forensic autopsy examination. *Am J Forensic Med Pathol* 2003; 24: 313-9.
11. World Health Organisation (WHO). Medical certification of cause of death. 4rd ed. Geneva, 1979; 42-9.
12. Türkiye İstatistik Yıllığı 2004. www.die.gov.tr Erişim Tarihi: 10.02.2005.
13. Işık AF, Demirel B, Şenol E. Bildirilen ölüm nedenleri 'Gerçek Ölüm Nedeni mi?' Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2004; 1: 1-11.
14. Çilingiroğlu N. Demografi ve Sağlık. Bertan M, Çağatay G. (ed.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi, 1995; 27-44.
15. Vehid S, Köksal S, Aran SN. ve ark. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 1998 Yılında Meydana Gelen Ölümlerin Dağılımının İncelenmesi. *Cerrahpaşa J Med* 2000; 31: 16-22.
16. Johansson LA, Westerling R. Comparing Swedish hospital discharge records with death certificates: implications for mortality statistics. *Int J Epidemiol* 2000; 29: 495-502.
17. Jouglé E, Pavillon G, Rossolin F, De Smedt M, Bonte J. Improvement of the quality and comparability of causes-of-death statistics inside the European Community. EUROSTAT Task Force on 'causes of death statistics'. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1998; 46: 447-56.