T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
Tez Yöneticisi
Doç.Dr. Muzaffer ESKİOCAK

EDİRNE MERKEZ İLÇE VE KÖYLERİNDE 2004 VE 2008 YILLARI İÇİNDE OLUŞAN ÖLÜMLERİN YAŞ GRUPLARI VE ÖLÜM NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Referans no: 394588

Mehmet KARAKAYA

EDİRNE 2011

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
Tez Yöneticisi
Doç.Dr. Muzaffer ESKİOCAK

EDİRNE MERKEZ İLÇE VE KÖYLERİNDE 2004 VE 2008 YILLARI İÇİNDE OLUŞAN ÖLÜMLERİN YAŞ GRUPLARI VE ÖLÜM NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Tez No:

Mehmet KARAKAYA

EDİRNE 2011

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Mehmet KARAKAYA tarafından tez başlığı "Edirne Merkez İlçe ve Köylerinde 2004 ve 2008 Yılı İçinde Oluşan Ölümlerin Yaş Grupları ve Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımının Karşılaştırılması" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 25.01.2011 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "Yüksek Lisans Tezi" olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ BAŞKANI

Prof. Dr. Faruk YORULMAZ

Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK

ÜYE

Prof. Dr. Ahmet YILMAZ

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Levent ÖZTÜRK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki yüksek lisans eğitimim ve bu çalışmanın gerçekleşmesinde bilgi, görgü ve deneyimlerini; sabırla, hoşgörü ile cömertçe ve özveri ile bana aktaran başta Danışman hocam Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a teşekkürü borç bilirim.

Eğitimim süresince bana bilgi, görgü ve deneyimlerini özverili bir şekilde aktarmaya çalışan, yetişip bu günlere gelmemdeki katkılarından dolayı Anabilim Dalı Başkanım Sn Prof. Dr. Faruk YORULMAZ başta olmak üzere Anabilim Dalı'nın değerli Öğretim Üyeleri; Doç.Dr. Galip EKUKLU'ya, Yrd.Doç.Dr. Ufuk BERBEROĞLU'na, Yrd.Doç.Dr. Burcu TOKUÇ'a ve Anabilim Dalı çalışanlarına, Edirne Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü Sn. Dr. Yavuz TURAN'a ve mesai arkadaşlarına, Edirne Belediyesi Mezarlıklar Müdürü Sn. Recep YILMAZ'a, emeğini, desteğini ve fedakarlığını hep hatırlayacağım Sevgili Eşim Bilgisayar Yazılım Teknisyeni Özlem Karakaya'ya çok teşekkür ediyorum.

Mehmet KARAKAYA

EDİRNE- 2011

İÇİNDEKİLER

Sayfa

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 4

TOPLUMUN SAĞLIK DURUMUNUN BELİRLENMESİ 4

MORTALİTE İSTATİSTİKLERİ 10

TÜRKİYE'DE ÖLÜMLERİN KAYIT VE BİLDİRİMİ 16

ARAŞTIRMA BÖLGESİ 20

TÜRKİYE VE EDİRNE'DE ÖLÜM İSTATİSTİKLERİ 26

TÜRKİYE, KOMŞU ÜLKELERİ VE BAZI GELİŞMİŞ ÜLKELERDEKİ ÖLÜM HIZLARININ DAĞILIMI 33

GEREÇ VE YÖNTEM 35

BULGULAR 43

TARTIŞMA 77

SONUÇ VE ÖNERİLER 87

TÜRKÇE ÖZET 89

İNGİLİZCE ÖZET 91

KAYNAKLAR 93

ŞEKİLLER LİSTESİ 98

ÖZGEÇMİŞ 104

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AÇS-AP : Ana Çocuk Sağlığı – Aile Planlaması

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

BDH, CVO, CVY, SVH: Beyin Damar Hastalığı, Tez içinde serebrovasküler hastalık olarak geçecektir.

BM : Birleşmiş Milletler

BÖH : Bebek Ölüm Hızı

CÖÖH : Cinse Özel Ölüm Hızı

DİE : Devlet İstatistik Enstitüsü

DM : Diyabetes Mellutus

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GMH : Genel Mortalite Hızı

GYA : Günlük Yaşam Aktivitesi

HT : Hipertansiyon

ICD : İnternational Clossificaition of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması)

IOM : The Institute of Medicine (ABD Tıp Enstitüsü)

İKH : İskemik Kalp Hastalığı

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KÖH : Kaba Ölüm Hızı

MERNİS : Merkezi Nüfus İdare Sistemi

SGB : Sağlık Grup Başkanlığı

SMR : Standardize Ölüm Hızı

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

TİY : Türkiye İstatistik Yıllığı

TSM : Toplum Sağlığı Merkezi

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

YÖÖH : Yaşa Özel Ölüm Hızı

GİRİŞ VE AMAÇ

Halk sağlığı hizmetlerinin gerek koruyucu ve gerekse tedavi edici bakım olarak yerine getirilmesinde, ölüm nedenlerinin ve sayısal miktarının bilinmesinin önemli bir yeri bulunmaktadır.

İleriye dönük sağlık politikalarının hazırlanıp uygulanabilmesi için ölüm olaylarının tam ve sağlıklı olarak derlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, ölüm olayları ile ilgili istatistikî bilgiler ülkemizde Devlet İstatistik Enstitüsü'nce (DİE) ilk defa 1931 yılından itibaren derlenmeye başlanmış ve 1949 yılı sonuna kadar nüfusu en fazla olan 25 il merkezi, 1950'den 01 Mart 1957'ye kadar bütün il merkezleri, bu tarihten itibaren ise bütün il ve ilçe merkezleri kapsam içine alınarak sonuçları yayınlanmaya başlamıştır (1,2).

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeyi; eğitim, ekonomi, hukuk gibi sağlık düzeyi göstergeleri de göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Bu da sağlık sistemine yapılan yatırım ve çalışmaların çıktısı olan; yaşanılan ülke yurttaşları için engelli olmayan yaşam yılı ve niteliği düzeltilmiş yaşam yılı, en kaba haliyle de beklenen yaşam yılı olarak kullanılmaktadır (3).

Beklenen yaşam süresi önemli bir sağlık göstergesidir. Kadın ve erkekler için, doğuşta (E_0), beş yaşta (E_5) ve 60 yaşta (E_{60}) beklenen yaşam süresi olmak üzere ayrı ayrı hesaplanır. Ülkemizde 2004 yılı verilerine göre E_0 Erkekler için 68,8 kadınlar için $E_0$73,6 yıldır (4). 2008 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise E_0 Erkekler için 71,4 Kadınlar için de E_0 75,8 yıldır (5).

Tablo 1: 2007 Yılında bazı ülkelerde doğumda beklenen *Sağlıklı* yaşam süreleri

Ülke	Doğumda Beklenen Sağlıklı Yaşam Süresi (Yıl)		
	Erkek	Kadın	Toplam
Türkiye	**64**	**67**	**66**
Azerbaycan	59	60	59
Bulgaristan	63	69	66
Ermenistan	59	63	61
Irak	50	58	54
İran	60	62	61
Kıbrıs	69	71	70
Suriye	62	65	63
Yunanistan	71	74	72
ABD	68	72	70
Fransa	71	76	73
İngiltere	71	73	72
Kuba	68	71	69
Avrupa Bölgesi	64	70	67
Dünya Geneli	**58**	**61**	**59**

Kaynak: World Health Statıstıcs 2010, http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf 09.08.2010 (6).

Tablo 1'de 2007 yılında Türkiye ve komşu ülkeler ile kimi gelişmiş ülkelerde doğuşta beklenen sağlıklı yaşam sürelerinin cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Türkiye'de beklenen sağlıklı yaşam süresi doğu komşularına göre yüksek batı komşularına göre ise düşüktür. Avrupa bölgesine göre yaklaşık aynı, dünya genelinden ise yüksektir.

Tablo 2: Türkiye ve komşu ülkeler ile kimi gelişmiş ülkelerde doğuşta beklenen yaşam sürelerinin cinsiyete ve yıllara göre dağılımı

	Duğumda Beklenen Yaşam Süresi (yıl)											
	Erkek				Kadın				Toplam			
Yıllar / Ülkeler	1990	2000	* 2004	2008	1990	2000	* 2004	2008	1990	2000	* 2004	2008
Türkiye	**62**	**67**	**69**	**72**	**67**	**73**	**73**	**77**	**65**	**70**	**71**	**74**
Azerbaycan	59	62	63	66	66	67	68	70	63	64	65	68
Bulgaristan	68	68	69	70	75	75	76	77	71	72	72	73
Ermenistan	62	67	65	66	70	73	72	73	66	70	68	70
Irak	64	64	51	59	69	69	61	69	66	67	55	63
İran	60	65	68	70	66	70	72	75	63	67	70	72
Kıbrıs	74	75	77	78	78	79	82	82	76	77	79	80
Suriye	65	69	70	70	70	74	74	75	67	71	72	72
Yunanistan	75	76	77	78	79	81	82	83	77	78	79	80
ABD	72	74	75	76	79	80	80	81	75	77	78	78
Fransa	73	75	76	78	81	83	83	85	77	79	80	81
İngiltere	73	75	76	78	78	80	81	82	76	78	79	80
İsveç	75	77	78	79	80	82	83	83	78	80	81	81
Kuba	72	75	75	76	76	79	80	79	74	77	78	77
Avrupa	**68**	**68**	**---**	**71**	**75**	**77**	**---**	**79**	**72**	**72**	**---**	**75**
Dünya	**62**	**64**	**---**	**66**	**66**	**68**	**---**	**70**	**64**	**66**	**---**	**68**

Kaynak: World Health Statıstıcs 2010, http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf 09.08.2010 Kaynak no (6).
* The World Healt Report 2006, http://www.who.int/whr/2006/annex/06_annex1_en.pdf 12.08.2010 Kaynak no (7).

Tablo 2'de Türkiye ve komşu ülkeler ile kimi gelişmiş ülkelerde doğuşta beklenen yaşam sürelerinin cinsiyete ve yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Türkiye'de doğuşta beklenen yaşam süresi 2008 yılı verilerine göre birçok komşu ülkeden ve dünya genelinden yüksektir. Avrupa geneli ile de yaklaşık aynıdır.

Toplum sağlığının izlenmesinde yaşamsal istatistiklerin izlenmesi önemlidir. Ölüm istatistikleri bu açıdan izlemede, başta gelen istatistiklerdir (2). Edirne Merkez İlçede ölüm izinlerinin Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü'nce verilmeye başlanmasından sonra sağlık ocaklarının ölüm olaylarının kayıt ve bildirim sisteminin dışında kalışı, aile hekimliği uygulamasına geçiş, bizi bu araştırma için yönlendirici olmuştur.

Bu çalışma ile Edirne Merkez İlçe ve merkeze bağlı köylerde görülen 2004 ve 2008 yılı ölüm olgularının incelenerek bölgenin ölüm sayısı ve ölçütleri ile yaş gruplarına göre dağılımını ortaya koyarak, mevcut durum sonuçlarının önlenebilirlik durumlarına yönelik yapılacak girişimlere yol gösterici olması düşünülmektedir.

Edirne sağlık ortamına (İl Sağlık Müdürlüğü, Tıp Fakültesi, Edirne Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, Edirne Tabip Odası…) ölüm kayıt ve bildirimi, Edirne'deki ölümler hakkında belirlenmiş değişkenler yönünden bilgi sunmak yakın erimli amaçlar; bu ölümlerin ve nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımının değişimini, izleyebilmeye yönelik çalışmalara veri sunmak uzak erimli amaçlardır.

GENEL BİLGİLER

TOPLUMUN SAĞLIK DURUMUNUN BELİRLENMESİ

Dr. B.G. Greenberg 1968 yılında halk sağlığı çalışanlarının halk sağlığı programlarını düzenlemede "toplumun gereksinimlerini toplumda ölçme" sorumluluğu olduğunu bildirmiş ve bu işlemi "toplumsal tanı" olarak adlandırmıştır (8).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Tıp Enstitüsü (IOM) etkili halk sağlığı eylemelerinin, sağlık sorunlarının nedenleri ve dağılımı hakkında doğru bilgilere dayalı olması gerektiğini bildirmiş ve her halk sağlığı merkezinin sistematik ve düzenli olarak toplumun sağlığı konusunda sağlık düzeyi ölçütleri, toplumun sağlık gereksinimi ve sağlık sorunları alanında epidemiyolojik bilgi toplama, biriktirme ve çözümleme, kullanılabilir bilgi üretmesi gerektiğinin altını çizmiştir (8).

Dr. Alfred Grotjhan'ın 1915'te ortaya koyduğu, toplumlar için en önemli sağlık sorunlarını sayarken; En çok görülen, en çok sakat bırakan, en çok öldüren sağlık sorunlarıdır demiştir. Görüldüğü gibi ölüm nedenleri ve istatistikleri önem sıralamasında incelenen değişkenlerdendir (9,10,11).

Ülkelerin sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve değerlendirilmesi için gerekli veriler epidemiyolojik çalışmalar ile sağlanır. Epidemiyoloji, sağlık olaylarının görülüş sıklığı, dağılımı ve sebeplerini inceleyen bilim dalı olup sadece salgınlarla değil; tüm sağlık olayları ile ilgilenir. Sağlık olaylarının görülüş sıklığının ve dağılımının belirlenmesi; sağlık hizmetlerinin planlanması sırasında öncelikli sorunlar ile grupların saptanması ve sağlık

sorunlarının sebeplerinin ortaya çıkarılması amacıyla yapılacak araştırmaların hipotezlerinin oluşturulması için önemlidir (12).

Epidemiyoloji tıbbın bütün dalları ile ilişki içinde olmasının yanı sıra toplumları ve onların alt gruplarını incelediği için sosyoloji, demografi gibi disiplinlerle; doğum, ölüm ve göç gibi hayati olayların ve hastalıkların dökümü ile uğraştığı için istatistikle de yakından ilişkilidir (3).

Toplumsal tanı ölçütleri, hızlar (rate) ve oranlar (ratio)'dır. Bunlar bir toplumdaki ölüm, doğum, hastalık ve sağlığı ilgilendiren diğer konulardaki sorunların düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş sağlık ölçü birimleridir. Toplumun sağlık durumunun belirlenmesine yönelik ölçümlerde yer alan bazı kavramlara açıklık getirmekte yarar vardır.

Sağlık: Yalnızca hastalıkların olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (13).

Ölçmek : Nicelikleri kendi cinslerinden seçilmiş bir birimle karşılaştırıp kaç birim geldiklerini belirtmektir (13).

Hız: Bir toplum ya da grubun bir birimi (k=100, 1.000, 10.000) içinde gözlenen hastalık veya olay sıklığını verir. Hızın hesaplanmasında kullanılan pay ve paydadaki sayılar, aynı bölgeden ve aynı süre içinde elde edilmiş olmalıdır. Bir olayın bir bütün içindeki yerini verir (13).

$$\text{Hız} = b / a+b$$

Oran : Bir olayın bir başka olaya göre ne sıklıkta bulunduğunu gösteren bir ölçüdür. Payda ve paydada farklı olaylar yer alır. Payda payı içermez (13).

$$\text{Oran} = b / a$$

Sağlık düzeyi ölçütleri aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

I. Ölüm (Mortalite) Düzeyini Belirleyen Ölçütler

1. Kaba Ölüm Hızı
2. Özel Ölüm Hızları
   a. Yaşa-Özel
   b. Cinse-Özel
   c. Yerleşim yerine-Özel
   d. Nedene-Özel
3. Fatalite Hızı
4. Orantılı Ölüm Hızları
   a. Nedene-Özel
   b. Yaşa-Özel
5. Bebek Ölüm Hızları
   a. Yanidoğan (neonatal) dönemi (erken, geç)
   b. Yenidoğan (postneonatal) sonrası dönem
6. Perinatal Ölüm Hızı
7. 1-4 Yaş Çocuk Ölüm Hızı
8. Beş yaşından küçük çocuklarda ölüm oranı
9. Ölü Doğum Hızı
10. Ölü Doğum Oranı
11. Ana Ölüm Hızı

II. Doğurganlık (Fertilite) Düzeyini Belirleyen Ölçütler

III .Hastalık (Morbidite) Düzeyini Belirleyen Ölçütler

IV. Diğer Ölçütler (14).

Sağlık düzeyi ölçütlerinin kullanım yerleri:

1. Bir toplumun sağlığını tanımlama (toplumsal tanı koyma). Sağlık olaylarının değişik özelliklere (yaş, cins, yer, zaman, vb) göre değişimini belirleme
2. Sağlık olaylarının zamana göre gösterdiği değişimi değerlendirme
3. Bir toplumun sağlık düzeyini başka toplumların sağlık düzeyi ile karşılaştırma
4. Sunulan sağlık hizmetlerinin sorunları çözmede etkinliklerini değerlendirme ve yeniden planlama (14).

Birey ve Toplum Sağlığının belirleyicileri ve ölçütler aşağıdaki gibi de sınıflandırılabilir:

Etkenler	Ölçütler
Biyoloji: yaş, cins, genetik	Demografi: doğumlar, ölümler, evlenmeler, boşanmalar
Coğrafya: kır, kent, iklim	Alt yapı: güvenli su, hava, gıda, katı atık uzaklaştırma, ulaşım
Ekonomi: Kişi başına düşen milli gelir, ailenin geliri, işsizlik, yaşam standartları	Sağlık Güvencesi: kapsamı, kapsayıcılığı
Toplumsal, kültürel, dinsel ve ekonomik etmenler	Kaynaklar: bin kişi için hastane yatağı, sağlık çalışanları
Eğitim: Okuryazarlık, cinsiyet ayrımı, yüksek öğrenim	Hizmet Üretim süreci: yararlanım, bağışıklama, hastaneye yatırma hızları
Yaşam Biçimi: kişisel alışkanlıklar, diyet, sigara, egzersiz, cinsel davranış	Hizmet Sonuçları: Mortalite: yaşa, cinse ve nedene göre Morbidite: nedene, zamana, yere, maruziyete göre Fizyolojik Belirteçler: büyüme, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), anemi, Günlük Yaşam Aktivitesi (GYA) ve Engellilik
Meslek: Kazalar, toksik maruziyet	Kalite Ölçütleri: akreditasyon, kalite gelişimi, akran gözden geçirme
Çevre: Toksinlere maruziyet, kanser yapıcılar, infeksiyon ajanları	Bilgi, tutum, inanç, uygulama
Beslenme: Diyet, besin sağlama, maliyet, kalite, besin zenginleştirme	Memnuniyet ve kendi kendine değerlendirme
Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Güvence: erişilebilirlik, hizmet kalitesi, kapsayıcılık	Maliyet ve yarar
Halk sağlığı alt yapısı ve politikaları	

Kaynak: Tulchinsky, T.H., Varavikova, E.A., Last, J : The new public Health. S:10,11,78,83, (2. Basım) ABD-2009. (15).

Fransız devriminin ardından, modern epidemiyolojinin kurucusu Pierre Louis'in çalışmalarında sağlık istatistikleri görülmeye başlar. Louis yürüttüğü gözlemsel araştırmalarda bazı tedavi yöntemlerinin etkili olmadığını gösterir. O'nun öğrencileri Marc D'Epigne ve William Farr Britanya'da tıpta sayısal yöntemin-incelemenin yayılmasının aracı oldular. Edwin Chadwik, Lemual Shattuck ve Florance Nighthingale'in çalışmalarında, Sosyal ve halk sağlığı reformları için sağlık istatistikleri önemli bir yer tutar. Edwin Chadwik'in çalışmaları doğru istatistiksel bilgilenmenin sağlık hizmetleri planlaması ve hastalıkları önlemede kritik öneminden hareketle 1836 yılında İngiltere genel kayıt merkezi kuruluşuna yönelik yasal düzenleme yapılır. William Farr kurulan istatistik merkezinin başına getirilir. William Farr bu merkezi, halk sağlığının merkezi haline getirir. Liverpool'da ölümleri analiz eder ve İngiltere'de median yaş 45 yıl iken Liverpool doğumluların ancak yarısının 16. yaş gününe dek yaşadığını saptar. Sonuç olarak parlamento 1846'da bu sorunu çözmek üzere yasal düzenleme ve örgütlenme kararları alır (15).

Boston'da 1842'de Lemual Shattuck, ABD'nin diğer eyaletlerine model olacak, eyaleti kapsayan yaşamsal istatistik kayıtlarını başlatmıştır. Shattuck'un raporları halk sağlığı yönetimi ve planlamanın evriminde kilometre taşı olmuştur. Bu kayıt sistemi yaş, cins, ırk, meslek, hastalanma ve ölüm nedenleri konularında ayrıntılı veri toplamayı sağlamıştır (15).

Sağlık sorunları bireylerin yaşamlarının belli dönemlerinde ortaya çıkan ve kişiden kişiye farklı tanı ve seyir gösteren, bunun yanında aynı bireyde birden çok sağlık sorunu bir arada bulunabildiği durumlardır. Ancak ölüm, yaşamımızda bir kez oluşan ve kesin bir olgudur. Bu nedenle ölüm istatistikleri yaşamsal istatistikler içinde ayrı bir önem taşır (3).

Ölüm istatistikleri, epidemiyolojinin dar bir disiplinden kurtulup bir bilim haline dönüşmesini sağlamış ve çağdaş epidemiyolojinin temelini oluşturmuştur. Ölümlere ilişkin bilinen ilk kayıtlar M.Ö 578-534 yıllarında Roma'da tutulmaya başlanmıştır. M.S 1532 yılında Londra'nın bazı semtlerinde görülen ölümlerin ve özellikle veba'dan ölenlerin sayısını saptamak amacıyla, kilise örgütünden haftalık olarak ölü gömme kayıtları istenmiştir. Doğum, ölüm ve evlenmeleri kaydeden ilk resmi kayıt bürosu 1617 yılında İrlanda'da kurulmuştur (16).

Ölüm kayıtlarının incelenmesiyle yayınlanan ilk gerçek yaşamsal istatistikler ise 1692 yılında John Graunt tarafından İngiltere'de yayınlanan "Ölüm Kayıtları Üzerinde Doğal ve Yasal Gözlemler"dir (14,16).

Epidemiyoloji son yüzyıla kadar "infeksiyon hastalıklarına ilişkin toplum olaylarını inceleyen bir bilim" olarak kabul edilmiştir. Oysa çağdaş epidemiyoloji, yalnızca bulaşıcı hastalıkları değil; sağlık bozulmalarına yol açan, toplumu ve grupları tutan tüm etkenleri inceler ve çözüm yolları önerir. Bunun yanı sıra sağlık yönetimi ile ilgili sorunların çözümüne de yardımcı olur (17).

Epidemiyolojinin neden – sonuç ilişkilerini araştırmak ve toplum sağlığının koruyucu önlemlerini almak için uyguladığı dört temel strateji vardır. Bunlar şu şekilde sınıflandırılır:

1. Belirtici (Tanımlayıcı) Epidemiyoloji: Hastalıkların (sağlıkla ilgili olayların) tanımlanması ve frekansının değişik toplumlarda ya da aynı toplumun değişik bölümlerinde karşılaştırma yapılmasıdır.

2. Varsayımların Kurulması: Hastalığın (sağlıkla ilgili olayların) gözlenen dağılımının en olası nedenle olan ilişkisini açıklamak için varsayımların kurulmasıdır.

3. Çözümleyici (Analitik) Epidemiyoloji: Belirtici çalışmalar sonucu geliştirilen varsayımları incelemek için düzenlenen gözlemsel çalışmalardır.

4. Deneysel Epidemiyoloji: Gözlemsel çözümleyici çalışmalarla desteklenen varsayımların insan toplumları üzerinde deneysel çalışmalarla kontrol edilmesi ve kanıtlanmasıdır.

5. Metodolojik Epidemiyoloji: Hastalıkların teşhisinde tarama programlarında hastalar ile sağlamların ayırt edilmesinde çeşitli fizik muayene, radyolojik ve laboratuvar yöntemleri kullanılır. Bu yöntemlerin kişiye doğru tanı koymada ne kadar geçerli oldukları ve bu yöntemleri kullanan kişilerden kaynaklanan gözlem-ölçüm hatalarının boyutunun ne olduğunu yani gözlem ve ölçümlerin kalitesini belirlemek için yapılan araştırmalardır (14).

Bu dört stratejinin destek noktası olan belirtici epidemiyolojiye ilişkin çalışmalarda temel belirteç; kişi, yer ve zaman özellikleridir (17).

Hastalıkla (sağlık sorunları ile) kişi arasındaki ilişkiler kişinin yaşına, cinsiyetine, etnik grubuna, mesleğine, eğitimine, sosyo-ekonomik koşullarına, evlilik durumuna ve aile öyküsüne göre değişmektedir.

Yer ile olan ilişkiler, uluslararası, bölgeler arası, şehirlerarası gibi coğrafi değişikliklerin yanı sıra, içinde yaşanılan biyolojik, fiziksel, kimyasal ve kültürel çevreye özgü değişimler de göstermektedir.

Zamanla olan ilişkiler, aniden oluşan epidemiler, asırlık değişimler, mevsimlik değişimler ve periyodik oluşumlar olmak üzere dört ana başlık altında toplanabilir (17).

Eğer epidemiyoloji diğer biyolojik ve tıbbi disiplinlerden kazanılan bilgilerden bağımsız olarak çalışırsa araştırma yöntemini yukarıdaki sıraya göre uygulaması beklenir. Bununla birlikte diğer disiplinlerce özellikle klinik tıp ve laboratuar deneylerince yapılan katkıya göre bu yöntemlerden herhangi biri, ikisi ya da tümü hastalıkların (sağlık sorunlarının) epidemiyolojik incelemesinde kullanılabilir (17).

MORTALİTE İSTATİSTİKLERİ

Ölüm İstatistikleri İçin Veri Kaynakları

Demografik istatistiklere ilişkin veriler, genel olarak sürekli tutulan kayıtlardan, genel ya da özel nüfus sayımlarından veya bulaşıcı hastalık bildirimleri, hastane çıkış özeti gibi özel bildirimlerden elde edilir. Ölüm bilgileri ise ölüm kayıtlarından elde edilmektedir (18).

a)Kayıtlar: Ülkemizde ölümlerin tüm ülkeyi kapsar biçimde ve düzenli olarak kaydedildiği bir kayıt sistemi yoktur. Bu nedenle tüm ülkede olan ölümleri kayıtlardan incelemek olanaksızdır. Bazı koşullar yerine getirildiğinde Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü kayıtları önemli bir kaynak olabilir. Bunlar; ölümlerin yasal süre olan 10 gün içinde ve tam olarak bildirilmesi, kayıtların verilerin kolayca alınabileceği bir şekilde düzenlenmesi ve verilerin bir merkezde toplanmasıdır. Çünkü ölümlerin bir kısmı ya hiç bildirilmemekte, bir kısmı ise geç bildirilmekte hatta miras bölüşme sırasında ya da başka bir hukuki nedenle bildirim ve tesciller yapılmaktadır (18).

Ülkemizde il ve ilçe merkezlerinde olan ölümleri incelememize yarayan tek kaynak DİE ve yeni oluşumuyla TÜİK'in "ölüm istatistikleri, il ve ilçe merkezlerinde" isimli yayınıdır. Sağlık birimlerinden kendisine gönderilen "ölüm istatistik formu" (Ek-1) ndan yararlanarak bu yayını her yıl çıkarmaktadır. İl ve ilçe merkezlerinde olan tüm ölümlerin DİE'ye bildirilmemesi ve gönderilen raporlardaki ölüm nedenlerinin gelişi güzel yazılması tek kaynak olan bu yayını yetersiz hale getirmektedir (18).

b) Araştırmalar ve Nüfus Sayımları: Özel amaçla yapılan araştırmalardan ve belirli aralıklarla yapılan nüfus sayımlarından yararlı veriler elde edilebilir. Ancak araştırmalar ekonomik değildir ve sürekli olarak yapılamayabilir ya da derlenen veriler güncelliğini kaybedebilir. Yine de düzenli kayıt sistemi olmayan ülke ya da bölgeler için araştırmalar, başvurulacak tek önemli veri kaynağıdır. Bu nedenle araştırmalar çok dikkatli olarak düzenlenmeli ve en yüksek verimi almak için çaba harcanmalıdır (18).

Diğer ülkelerde olan ölümleri incelemek için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün her yıl yayınladığı "Dünya Sağlık İstatistik Yıllığı" ile Birleşmiş Milletler (BM) tarafından her yıl yayınlanan "Demographic Yearbook" isimli yayınlara başvurulur (18).

Ölüm Nedenlerinin Sınıflandırılması

Türkiye'de sağlık politikalarının üretilmesi ve hizmet sunumlarının planlanmasında elde var olan rutin verilerin yeterli olmadığı ve çoğu kez gerekli düzeyde kullanılmadığı, kullanılan bir takım verilerin ise farklı bilimsel ve araştırma kurumlarının yaptıkları araştırmaların sonucunda elde edilen veriler olduğu bilinmektedir (19).

Herhangi bir olay üzerinde bilgi üretmek üzere toplanacak veriler ve yapılacak niceliksel çalışmalar için sınıflandırma temel faktördür. Doğru ve güvenilir bir istatistik ve bilgiye sahip olabilmek için doğru bir sınıflama, doğru sınıflama için doğru kodlama, doğru kodlama için de olayların açık ve kapsamlı olarak tanımlanması gerekmektedir (19).

"Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması", uluslararası düzeyde İngilizce olarak "International Classification of Diseases" ya da kısaca "ICD" olarak kullanılan tanımlanan dilimizdeki karşılığıdır. Aslında "Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması" tanımı da bir kısaltmadır. Tam şekli ise "Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması"dır (International Statistical Classification of diseases and Related Health Problems) (19).

Hastalıkların istatistiksel sınıflandırması, hastalık verilerinin kullanıcı tarafından kolayca değerlendirilip incelenebileceği bir formda sunulmasına gereksinim duyar. ICD, etioloji, topografi ve morfoloji vb. kökenli sınıflandırma ile araştırmalar, hasta kayıtları ve yönetim için gereksinim duyulan uzlaşma noktalarının sağlandığı bir sınıflamadır (19).

İstatistiksel bir sınıflama olan ICD, tıbbi öğretilerde yer alan hastalık sınıflandırmaları ile karıştırılmamalıdır. İstatistiksel sınıflama birbirine benzer hastalık veya durumlar bir araya getirilip taşıdıkları öneme göre sınıflandırılmaktadır. Burada taşıdıkları önem, en çok görülen, en çok sakat bırakan, en çok iş ve fonksiyon kaybı oluşturan, basit önlemler ile önlenebilir olan ve en çok öldürenlere göre belirlenir. Bunun yanında her hastalık için o hastalığa özgü bir kod kullanılmaktadır. Bu yapısı sayesinde ICD, gerek sağlık hizmetlerinin yönetimi, gerekse epidemiyolojik çalışmalarda kullanım kolaylığı sağlanmaktadır. Ayrıca ICD, hastalıklara ve diğer sağlık problemlerine uluslararası ortak bir dil kazandırmakta istatistiksel bulguların karşılaştırılabilirliğine olanak sağlamaktadır (19).

Hastalıkların sistematik bir şekilde sınıflandırılması ile ilgili gelişmeler 18. yüzyılda başlamıştır. Bu günkü mevcut sınıflamanın yapısı büyük ölçüde, İngiltere Genel Kayıt Bürosunda ilk tıbbi istatistik uzmanı olarak çalışan William Farr'ın çalışmalarına dayanmaktadır. Uluslararası İstatistik Enstitüsü, 1891 yılında Jacques Bertillon başkanlığında ölüm nedenleri ile ilgili yeni bir sınıflama hazırlanması için bir komite kurmuş, bu komitenin yapmış olduğu çalışmalar 1893 yılında bitirilmiş ve önerileri Enstitü tarafından kabul edilmiştir. Bu çalışma başlangıçta "Bertillon Ölüm Nedenleri Sınıflaması" olarak adlandırılmış ve birçok Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika ülkelerinde kullanılmaya başlanmıştır (19).

Fransa hükümeti 1900 yılında, "Ölüm Nedenleri Uluslararası Sınıflaması"nın (Bertillon Ölüm Nedenleri Sınıflaması) revizyonu için çağrıda bulunmuş ve bu girişim yaklaşık 10 yılda bir yapılan revizyon konferansları serisini başlatmış ve günümüzde onuncu revizyon olan ICD-10'a kadar ulaşılmıştır. 1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 6. konferanstan bu yana Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasından sorumlu olmuştur (19).

Bu tarihsel gelişim süreci içinde, bazı dönemlerde ICD yapı ve içeriğinde önemli değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Bunlardan birincisi, önceleri sadece ölüm nedenlerini kapsayan sınıflamaya hastalık nedenlerinin de eklenmesidir. Önemli değişikliklerin ikincisi de 1975 yılında kabul edilen 9. revizyonda gerçekleşmiştir. Daha spesifik kodlama için belli bazı kodlara isteğe bağlı 5. bir basamak dahil edilmesi, neoplazmların morfolojileri ile ilgili ayrı bir kod grubu (M kodları) oluşturulması, bazı tanısal durumlarda isteğe bağlı çift kodlama sisteminin getirilmesi ve akıl hastalıkları ile ilgili her bir kategorinin içeriğinin açıklanmasıdır. Üçüncü önemli değişiklik ise 1989 yılında Cenevre'de toplanan 10. uluslararası konferansta kodlama sisteminde yapılan köklü değişikliktir. DSÖ 1991 yılında ICD-10'un yayınlanmasını kabul etmiş, 1994 yılında da uygulamaya geçirilmesi planlanmıştır (19).

Ülkemizde 2005 yılı temmuz ayına kadar, 1965 yılındaki 8. Uluslar arası ICD konferansından sonra hazırlanmış olan 8. versiyonu olan ICD-8 kullanılmıştır. 1977/78 yıllarında çıkarılan 9. versiyon ICD-9 ülkemizde kullanıma geçirilmemiştir. ICD-8'in revizyonunda DSÖ bir örnek olarak 150 başlıklı kısaltılmış bir liste sunmuştur. DSÖ, ICD-10 versiyonu için de yine 298 başlıklı kısaltılmış bir liste örneği vermiştir (19).

ICD-8 versiyonu ölümlerle ilgili olarak şu sınıflamalara ayrılmıştır; (18)

1. 999 başlıklı sınıflama: Hastalık ve ölüm nedenleri için hazırlanan bu sınıflama daha çok büyük hastaneler ile eğitim ve araştırma yapan sağlık kurumlarında kullanılmıştır (18).

2. 150 başlıklı A sınıflaması: A listesi- ülkemizde Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 40 yıl kullanılmıştır. Ancak listenin önemi uzun yıllar devam edecektir. Bu listede bütün hastalıklar 150 sınıfta toplanmıştır. Hem hastalık hem de ölüm nedenleri için kullanılmıştır.

Bu listede, A1-A137 ---------- > Hastalıkları

AE138-AE150 ---------- > Travmanın dış nedenlerini

AN138-AN150 ---------- > Travmanın cinsini

göstermektedir. Kodlamaların bu listeye göre yapıldığını göstermek için kodun önüne A, AE veya AN konulması zorunludur (18).

3. 50 başlıklı B sınıflaması: Bu sınıflamada bütün hastalıklar 50 başlık altında toplanmıştır ve yalnız ölüm nedenleri için kullanılmıştır. Bu listede,

B1-B46 ---------- > Hastalıkları

BE47-BE50 ---------- > Travmanın dış nedenlerini

BN47-BN50 ---------- > Travmanın cinsini

göstermektedir. Kodlamaların bu listeye göre yapıldığını göstermek için kodun önüne B, BE veya BN harfleri konulmalıdır (18).

4. 100 Başlıklı P sınıflaması: P listesi yalnız perinatal hastalıklar ve ölüm nedenleri için kullanılır (18).

Hastalık, travma ve ölüm nedenlerinin doğru sınıflandırılabilmesi için hekim tarafından yazılan tanının doğru kodlanması, doğru kodlama yapabilmek için hekimin hastaya koyduğu tanıyı iyi tanımlaması, okunaklı şekilde, herkesçe aynı anlama gelmeyen kısaltmaları içermemesi (özellikle kodlama başkası tarafından yapılıyorsa), kullanılan terimlerin uluslar arası terimlere göre yazılması zaman kazanmak ve doğruluk sağlamak bakımından önemlidir. Bu koşullar sağlandığında bir bölge ya da ülkede var olan hastalıklar ve ölümler hakkında doğru bir değerlendirme yapılabilir (18).

Yukarıdaki konuya bir örnek olarak; Bizim çalışmamızda da Serebrovasküler Hastalık, hekimlerce ölüm kayıtlarına ve defin ruhsatlarına SVH, CVO, CVY ve BDH gibi farklı kısaltmalar ile yazıldığı görülmüştür.

Ölümlülük Düzeyinin Ölçülmesi

Ölümlerin nedenlerini, yaşa ve cinse özel dağılımlarını, bölgesel farklılıkları ve toplumsal dağılış farklarını inceleyen ölüm istatistiklerinin hazırlanmasında sağlık düzeyi ölçütlerinden aşağıdaki ölçütler kullanılmaktadır:

1. Ölüm hızları : (14,15,20,21).

a) Kaba ölüm hızı (KÖH): Duyarlı bir ölçüt olmamakla birlikte elde edilmesi kolay olduğundan, ülke ya da bölgenin ölüm durumu hakkında genel bir fikir vermesi bakımından, sık kullanılır. Bir toplumda, belirli bir bölgede, bir takvim yılı içindeki ölüm sayısının aynı yılın yıl ortası nüfusuna oranlanmasıyla elde edilir.

$$\text{KÖH (Kaba ölüm hızı)} = \frac{\text{Bir bölgede bir yılda görülen Toplam ölüm sayısı}}{\text{O bölgenin yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

b) Cinse özel ölüm hızı (CÖÖH): Ölüm düzeyinin hangi cinste daha fazla olduğunu gösteren bir ölçüttür. Bir toplumda belirli bir bölgede bir takvim yılı içersinde ölen kadın ya da erkek sayısının aynı takvim yılı içerisindeki yıl ortası kadın ya da erkek nüfusa bölünmesiyle elde edilir.

c) Yaşa özel ölüm hızı (YÖÖH): Ölümlerin hangi yaş grubunda daha yüksek olduğunu gösteren bir ölçüttür. Bir toplumda, belirli bir bölgede, incelenen yaş ya da yaş grubunda, bir takvim yılı içinde görülen ölüm sayısının, aynı takvim yılı içindeki aynı yaş grubu yıl ortası nüfusuna bölünmesiyle elde edilir. Yaş grupları olarak sıklıkla 0, 1-4, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 ve 65+ yaş grupları kullanılır. Bunların içinde 0 yaş grubunun özel bir ayrıcalığı olup "bebek ölüm hızı" adı ile anılır ki; bu da bir takvim yılı içersinde bir bölgede 365 gününü doldurmadan ölen tüm bebeklerin aynı takvim yılı içersindeki tüm canlı doğum sayısına oranlanmasıyla elde edilir. Bir toplumun genel sağlık ve çocuk sağlık düzeyini ölçmek ve de bu doğrultuda sunulan hizmetlerin etkinliğini saptamada kullanılan ölçütlerden biridir.

$$\text{Yaşa Özel Ölüm Hızı} = \frac{\text{Bir yılda belirli yaş grubunda ölenlerin sayısı}}{\text{Belirli yaş grubunun yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

$$\text{BÖH (Bebek Ölüm Hızı)} = \frac{\text{Bir bölgede belirli süre içinde Canlı doğup 365 günden öce ölenler}}{\text{Aynı bölge ve süre içinde Toplam canlı doğum sayısı}} \times 1000$$

d) Genel mortalite hızı (Nedene özel ölüm hızı): Belirli bir bölgede, bir takvim yılı içinde belirli bir hastalıktan ölenlerin aynı yılın yıl ortası nüfusa oranlanmasıyla elde edilir.

$$\text{Genel Mortalite Hızı (Nedene özel ölüm hızı)} = \frac{\text{Belirli bir bölgede bir yıl içinde Belirli bir hastalıktan ölenlerin sayısı}}{\text{Aynı bölgenin aynı yıl için yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

Genel mortalite hızı; a) Yaşa özel mortalite hızı

b) Cinse özel mortalite hızı

c) Yaşa ve cinsiyete özel ölüm hızı olarak daha kapsamlı bir şekilde incelenebilir.

2. Ölüm Oranları : (14,15,20,21).

I- Orantılı ölüm hızları:

a) Yaşa göre orantılı ölüm hızı: Herhangi bir yaş ya da yaş grubunda, görülen ölümlerin toplam ölümler içindeki payını gösteren ölçüdür. Yaşa göre orantılı ölüm hızı istenilen her yaş ya da yaş grubu için hesaplanabilir. Ancak genelde üç yaş grubu için hesaplanır. Bu üç yaş grubu: 0-4, 5-49 ve 50 ve yukarı yaşlardır.

$$\text{Beş yaş altı ölüm oranı} = \frac{\text{Bir yılda 5 yaş altı (0-4) ölen çocuk sayısı}}{\text{Aynı yılda görülen toplam ölüm sayısı}} \times 100$$

b) Nedene göre orantılı ölüm hızı: Bir toplumda ölüme neden olan ilk beş ya da on hastalığın saptanması için kullanılır. Bir takvim yılı içinde belirli bir nedenden ölen kişi sayısının, aynı yıl içindeki tüm ölüm sayısına oranlanmasıyla elde edilir.

II- Standardize ölüm oranı (SMR): Standardizasyon yöntemleri değişik toplum ya da bölgeler arasındaki hastalık ve ölümlerin karşılaştırılmasında kullanılır. SMR belirli bir bölge için önceden saptanmış beklenen ölüm sayısı ile gerçekte meydana gelen ölüm sayısının oranlanması ve 100 ile çarpımıyla elde edilir. SMR bir bölge de ya da toplumda 100'ü

geçerse, bölgenin yaş ve cinsiyet yapısı da hesaba katıldıktan sonra, o bölgedeki ölümlerin tüm ülke ölümlerinden fazla olduğunu gösterir.

TÜRKİYE'DE ÖLÜMLERİN KAYIT VE BİLDİRİMİ

Ölüm Tanısının Konulması ve Doğru Kayıt Edilmesi

Genel Sağlık Hizmetlerinin planlanmasında, klinikte bireysel teşhis ve tedavi etkinliklerinin iyileştirilmesinde ve ülke, bölge ya da hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümünde en çok yararlanılması gereken istatistiklerden birisi ve belki de en önemlisi ölüm istatistikleridir (18).

Bu önemli özellikleri nedeniyle vazgeçilmez bir bilgi kaynağı olan ölüm istatistiklerinden, beklenen yararın sağlanabilmesi için, ölümle ilgili veriler sayısal ve nitelik yönünden yeterli olmalıdır. Bu şartların sağlanabilmesi için; ölen her kişinin saptanması ve yasal süre içinde bildirilmesi sayısal anlamda yeterli iken, ölen kişinin sosyo kültürel özelliklerinin detaylı, tam ve doğru olması ile ölüm nedeninin doğru ve iyi tanımlı olarak yazılıp bildirilmesi ve kodlanması da nitelik yönünden yeterliliği sağlamış olacaktır (18).

Ülkemizde, hekimin doldurduğu ölüm raporunu denetleyecek bir kurum ya da kişi bulunmamaktadır. Ancak adli ölümlerde veya daha sonraki şikâyet-ihbar durumlarında, savcılık/mahkeme emri ile adli tabiplikçe, ölüm nedeninin tespiti için otopsi ve ileri tetkikler yapılmaktadır. Bu nedenle hekim, hangi hastalığı ölüm nedeni olarak yazarsa, o hastalık ve durum doğruca ölüm istatistiklerine girmektedir. Bu yüzden ölüm raporunu dolduran hekim kendi raporunun denetçisi olmalı, toplumsal politikaların belirlenmesinde rol alacağını unutmadan bu bilince varmalıdır (18).

Ölüm raporlarına ölüm nedenlerinin yazılımı, hastanelerde ölenler için bir nebze daha kolay olur. Hastayı ayrıntılı olarak bilmeyen nöbetçi hekim dahi, ölen hastanın dosyasını inceleyerek hastalığının seyri ve kaynağı hakkında bilgi edinebileceği gibi mesleği, sosyal güvencesi, medeni hali, çocuk sayısı, ilave sağlık problemlerinin olup olmadığını, önceden geçirdiği hastalıkları ve ameliyatları öğrenebilir. Bu bilgiler ışığında da sağlıklı bir ölüm raporunu; temel neden, ara neden ve son neden sıralamasına uygun bir biçimde yazabilir.

Ölüm evde, bahçede, tarlada, yol ve nehir kenarında gerçekleşmiş ise; ölüm tanısını koyacak kişi ayrıntılı bir dış muayeneden sonra ölenin yakınlarından sorulacak sağlık durumu

ve kişisel yaşam alışkanlıkları ile daha önce herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurup vurmadığı, almış olduğu bir tıbbi tanının varlığı, sürekli kullanılan ilaç vb. durumları sözel ve sağlık karnesi, rapor, epikriz ve laboratuar sonuçları ile değerlendirilir. Şüpheli bir durum söz konusu değil ise bu bilgi ve evraklar ışığında yine temel neden, ara neden ve son neden sıralamasına uygun olarak ölüm tanısı yazılıp rapor düzenlenmelidir (18).

Ölüm tanılarının doğru ve açık yazılması kodlama hatalarını da gidereceği için birkaç örnek ile açıklamakta yarar görülmüştür. Arterioskleroz sonucu hipertansiyon gelişen ve ani tansiyon yüksekliği ile beyin kanaması geçiren –kendisine inme (felç) gelen- bu nedenle bir süre sonra hayatını kaybeden kişinin ölüm nedenine yalnızca "beyin kanaması" yazılırsa; diğer taraftan trafik kazası sonucu kafatası kırılmış ya da zedelenmiş dolayısıyla beyin kanaması gelişmiş hasta-yaralı da bu sebepten bir süre sonra ölmüş ve kişinin ölüm nedenine yalnızca "beyin kanaması" yazılırsa bu iki ölüm de kodlamada aynı kodu alacaklardır. Bir başka durum ise ölen kişinin raporu düzenlenirken hastalığı hakkında hiç bilgi vermeyen ya da hastalığı ile ilgisi olmayan ölüm nedenlerinin yazılmasıdır. Kanserden ölen kişi için kardiyopulmoner arrest yazılması, tüberküloz veya Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'tan ölen kişi için solunum yetmezliği veya kalp yetmezliği gibi ölüm nedenlerinin yazılmasıdır (18).

Ölüm Tanısını Koyma ve Bildirim Yetkilisi

Ölüm olayının; ölümün meydana geldiği, ölüm yeri bilinmiyorsa cesedin bulunduğu, ölüm ulaşım aracı içinde meydana gelmişse, ölünün araçtan çıkarıldığı yerin, ilçe nüfus müdürlüğüne bildirilmesi zorunludur. Ölüm olayının bildirilmesi, ölüm olayının haber alındığı tarihten itibaren, yetkili makam ve görevliler tarafından örneğine uygun olarak düzenlenen ölüm tutanaklarının en geç on gün içinde, ilgili ilçe nüfus müdürlüğüne verilmesi veya gönderilmesi suretiyle yapılır (22).

Ölüm tutanaklarına, varsa nüfus cüzdanı da eklenir. Nüfus cüzdanı yoksa, bu husus tutanağın ilgili alanında belirtilir. Ölüm, meydana geldiği yer ve koşullara bağlı olarak aşağıda belirtilen görevliler tarafından bildirilir (22).

1. Şehir ve kasabalarda 24.4.1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gereğince defin ruhsatı vermeye yetkili olanlar,
2. Köylerde, varsa resmi tabip veya sağlık kuruluşu yetkilileri, yoksa köy muhtarları,
3. Hastane ve bakım evi gibi sağlık kurumlarında kurum amirlikleri,

4. Askeri birliklerde tabipler veya iç hizmet mevzuatına göre kıta komutanlıklarınca görevlendirilmiş olanlar ve askerlik şubeleri,
5. Doğal afetlerde mülki idare amirlerince görevlendirilecek memurlar,
6. Adli olaylarda ve kazalarda ilgili Cumhuriyet savcılıkları, olayın meydana geldiği tarihten itibaren on gün içerisinde Nüfus Genel Müdürlüğü'ne ya da ilçe nüfus müdürlüğüne bildirmekle yükümlüdürler (22).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Ölü Defin Ruhsatları Hakkındaki 2000/41 sayılı genelgesinde 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunun "Mezarlıklar, Ölülerin Defni, Mezardan Çıkarılması ve Nakli" başlıklı onuncu babı, "Mezarlıklar ve Ölülerin Defni" başlıklı birinci fasıl, 215 - 221 inci maddelerine göre işlem yapılması gerektiği belirtilmektedir (23).

Belediye tabipleri olan yerlerde, defin ruhsatiyelerinin bu tabipler tarafından, bulunmadığı takdirde hükümet tabipleri tarafından ölünün muayenesinden sonra verileceği, ölümüne sebep olan hastalık esnasında tedavi eden tabibin verdiği ruhsatnamenin resmi tabipler tarafından tasdik edilmek şartıyla muteber olduğu,

Tabip bulunmayan yerlerde ölülerin muayenelerinin bu iş için yetiştirilmiş veya görevlendirilmiş memurlar tarafından icra edileceği ve ruhsatnamelerinin verileceği, bunların bulunmadığı yerlerde defin ruhsatnamesinin, ya jandarma karakol komutanları veya köy muhtarları tarafından verileceği, her şehir, kasaba veya köyde ölü muayenesi yapacak ve defin ruhsatını verecek olanların en büyük mülkiye memuru tarafından tayin ve ilan olacağı,

Belediye tabibi ve sağlık ocağı tabibi bulunmayan beldeler ve köylerde hangi görevlilerce ölülerin muayenesinin yapılacağı ve defin ruhsatı verileceğinin valiliklerce belirlenmesinin, ölü muayenesi yapacak ve defin ruhsatı verecek olanların ilanının, belirleme ve ilan işleminin her yıl yenilenmesi,

Hastane ve diğer sağlık müesseselerinde ölenlere ait defin ruhsatlarının o müessesenin müdür ve baştabibi tarafından verilmesinin, usulüne uygun olarak resmi tabipler tarafından tasdik edilmesi gereği bildirilmiştir (23).

Resmi gazetenin 09.08.1930 tarih ve 1868 sayılı yayımında "Mezarlıklar Hakkındaki Nizamnamenin" 29. maddesinde Umumi Hıfzısıhha Kanunu hükümlerine göre yetkili kılınmış memurlar tarafından verilmiş gömme ruhsatiyesi alınmadıkça, mezarlığa ölü kabul edilemeyeceği ve gömülemeyeceği belirtilmiştir (23).

Belediye tabiplerinin ölülerin muayenesi ve defin ruhsatlarına ilişkin görevleri "Vilayet Sıhhat Müdür ve Hükümet Tabipleri ile Belediye Sağlık İşleri ve Belediye Tabiplerine Ait Vazife Talimatnamesi"nde belirtilmiştir (23).

"Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge"de, belediye hekimi bulunmayan yerlerde ölülerin görülüp muayene edilerek gömme izin belgesi verilmesi sağlık ocaklarının görevleri arasında sayılmıştır (23).

İl ve ilçe merkezlerinde meydana gelen ölümlerde hekim, köylerde ise muhtar tarafından "Gömme İzin Kâğıdı"(Ek-1) ve "Merkezi Nüfus İdare Sistemi (MERNİS) Ölüm Tutanağı" (Ek-2) doldurulur. Üç parçadan oluşan gömme izin kâğıdının bir bölümü ölünün gömülmesi için ölenin yakınlarına gereklidir. Bir parçası dipkoçanı olarak saklanır, bir parçası da istatistik fişi olup Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile Devlet İstatistik Enstitüsü'ne yeni adı ile Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) gönderilir. TÜİK bu verileri her yıl için "Türkiye İstatistik Yıllığı" adlı kitapta yayınlar (21).

Avrupa Birliği uyum sürecinde TÜİK ile Sağlık Bakanlığı ortaklaşa bir proje çerçevesinde ölüm nedenleri istatistiklerini geliştirip ulusal ve uluslar arası ihtiyaca cevap verebilecek yeni bir ölüm belgesi geliştirilmiştir (Ek-3). Bu belgenin doğru bir şekilde doldurulup ilgili birimlere ulaştırılabilmesi için, 22.10.2008 tarihinden 2008 yılı sonuna kadar üç aşamada tüm hekimlere eğitim verilmiştir. Bir Ocak 2009 tarihinden itibaren hekimi olan tüm yerleşim yerlerinde yeni ölüm belgesi kullanılmaya başlanmıştır. Belge üç nüshadan oluşur. Her kurum için bir referans hekim olur. Referans hekim kendi kurum hekimi tarafından doldurulan ve kurum onayı alınan belgenin 1. ve 3. nüshaları alır. Belgenin 1. nüshasını eksiklikler ve hata yönünden kontrol eder. Varsa ilgili hekime ileterek düzeltilmesini sağlar. Düzeltmeler yalnızca 1. nüshada yapılır. Kurum referans hekimi, takip eden ayın 6'sına kadar ölüm belgelerinin 1. nüshalarını resmi üst yazı ile İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderir. Referans hekim sağlık ocağı hekimi ise ölüm belgerinin 1. nüshasını takip eden ayın 6'sına kadar resmi üst yazı ile Sağlık Grup Başkanlığı'na gönderir.

Sağlık Grup başkanlığı da aynı ayın 14'üne kadar İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderir. İl Sağlık Müdürlüğü sorumlu hekimi kendisine gelen ölüm belgelerini kontrol edip gerekli düzeltmelerin yapılmasını sağladıktan sonra aynı ayın 20'sine kadar bulunduğu ilden sorumlu olan TÜİK Bölge Müdürlüğü'ne resmi üst yazı ile iletir. Düzeltmeler ve hatalar için belgenin 1. nüshası dolduran hekime gönderilmez. Belgenin 3. nüshası referans hekim tarafından muhafaza edilir. Belgenin 2. nüshası defin ruhsatı olarak cenaze sahibine verilir.

MERNİS ölüm tutanağı üç nüsha olarak doldurulur ve bir nüshası dolduran kurumda kalır, diğer iki nüshası da Nüfus İl Müdürlüğü'ne gönderilir. Bunlardan biri il nüfus müdürlüğünde kalır, bir nüshası da İçişleri Bakanlığı'na gönderilir. MERNİS ölüm tutanağı; İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık Genel Müdürlüğü tarafından İl Nüfus Müdürlüklerine disketle bilgisayar ortamında saklanabilir ve kullanılabilir yeni şeklini göndermiştir. Edirne İl Nüfus Müdürlüğü de 09.02.2004 tarih ve 239 sayılı yazısı ile bu disket kopyasını ve yeni MERNİS Ölüm Tutanağı'nı ilgili birim ve makamlara bildirmiştir. MERNİS ölüm tutanağı yeni haliyle tek sayfa ve on ana başlık altında hazırlanmış olarak bilgisayar ortamında boş dosya şeklinde bulunmakta ve kurumlarda gerektiğinde doldurulup çıktı alınmaktadır (Ek-2).

MERNİS ölüm tutanağında; TC kimlik no, cinsiyet, ölüm tescil yılı, nüfus cüzdanı bilgileri, ölüm yeri, ölüm tarihi rakam ve yazı ile ayrı ayrı yazılır. Ölüm nedeni, sağlık kurumuna geliş nedeni, ölüm nedenini tespit eden kurum bilgileri yer alır. Diğer bölümde ölenin ve ölümü bildirenin ikametgâh bilgileri yer alır. Devam eden bölümlerde ise geri alınan nüfus cüzdanının; tarih, seri ve kayıt tarihi bilgileri ile bu cüzdanı imha eden memurun adı, soyadı, imha tarihi ve imzası yer almaktadır. İşlemi onaylayan yetkilinin adı, soyadı, unvanı, tarih ve imzası yer almaktadır. Bildirimin düzenlendiği yer, kayıt tarihi, kayıt no, düzenleyen memurun adı soyadı, unvanı, tarih ve imzası ile onaylayan yetkilinin bilgileri yer alır. Son bölümde tescil yapan nüfus müdürlüğü kayıt tarihi ve numarası ile tescil eden memurun ve onaylayan yetkilinin bilgileri yer alır (Ek-2).

ARAŞTIRMA BÖLGESİ

Edirne ili Merkez ilçe ve Merkez'e bağlı 35 köy ve 2 bucakta (Karakasım, Sarayakpınar) ikamet eden kişilerden oluşan 2004 ve 2008 yılı ölüm vakaları araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan ölümler ikamet tabanlı olarak ele alınmıştır.

Coğrafi Yapı

Edirne, Marmara Bölgesi'nin Trakya kısmında yer alır. Güneyinde Ege denizi ve Çanakkale ili, kuzeyde Bulgaristan, batıda Yunanistan, doğuda Tekirdağ ve Kırklareli illeri ile çevrilidir.

Yüzölçümü 6.098 km² olan Edirne'nin, deniz seviyesinden ortalama yüksekliği 41 metredir. Edirne ili, Trakya Yarımadasında; kuzeyde Istranca Dağları, güneyinde Koru Dağları ve Ege Denizi-Saroz Körfezi, batısında Meriç Nehri ve Meriç Ovası, doğusunda da Ergene Ovasını içine almakta olup, il topraklarının % 80'i tarıma elverişlidir (24).

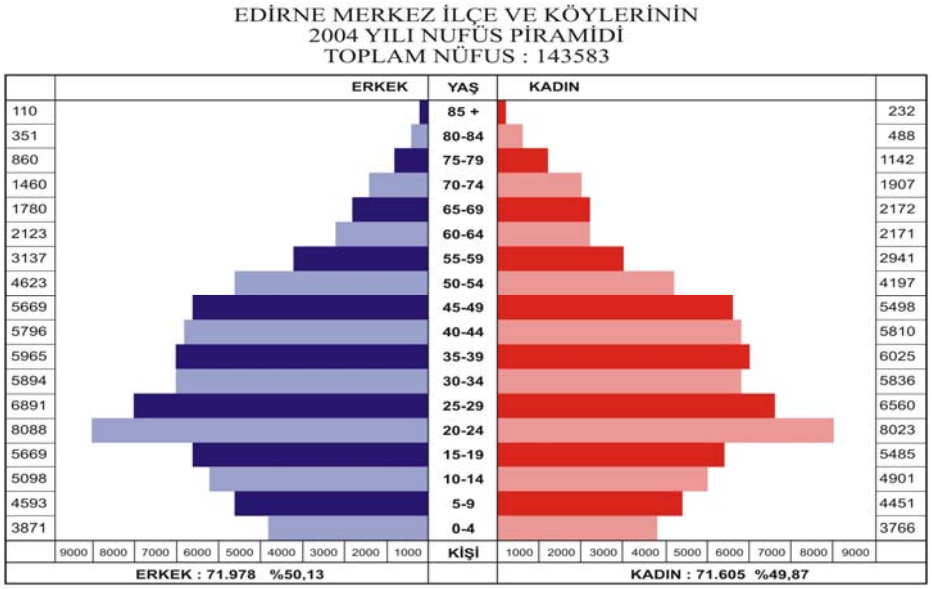
Türkiye'nin batı sınır topraklarının önemli bir bölümünü içine alan ilin Bulgaristan'la 88km'lik bir sınırı vardır. Meriç Irmağı, ilin Yunanistan'la sınırını oluşturur. Edirne Yunanistan sınırı 204 km'dir. (24). Yunanistan ile sınır oluşturan nehrin Türk toprakları ve sınır boyunca uzunluğu 187 kilometredir. Karaağaç üçgeni içinde Türk toprakları içinden geçen kısmı yaklaşık 13 kilometredir (25).

İklim

Edirne, hem Akdeniz ikliminin hem de Orta Avrupa'ya özgü kara ikliminin etkisi altında kalan bir geçiş bölgesidir. Yıllık ortalama sıcaklık 13,4 °C, en yüksek sıcaklık 41,5 °C Temmuz ayında, en düşük sıcaklık –22,2 °C Ocak ayında gerçekleşmiştir. Yıllık ortalama yağış miktarı 585,9 lt/m^2 ve yıllık ortalama nispi nem % 70'dir (24,26).

Nüfus – Demografi

Edirne merkez nüfusu Sağlık Müdürlüğü 2004 istatistik yıllığına göre 127.598 ile Trakya'nın İstanbul'dan sonra ikinci büyük kentidir. Araştırma kapsamında olan Merkez'e bağlı belde ve köylerin toplam nüfusu ise 15.985'dir. Buna göre araştırma kapsamımıza giren nüfus miktarı 143.583 olmaktadır. İlin toplam nüfusu ise 380.264'tür (27). TÜİK 2008 yıllığına göre İlin toplam nüfusu 394.644 olup bunun 138.222'ü merkez ilçede, 14.977'i de merkez ilçeye bağlı köylerde yaşamaktadır. Buna göre 2008 yılı araştırma kapsamımıza giren nüfus toplamı 153.199'dur (28). Edirne, idari olarak, biri Merkez ilçe olmak üzere 8 ilçe ve 248 köyden oluşmaktadır (24,27).

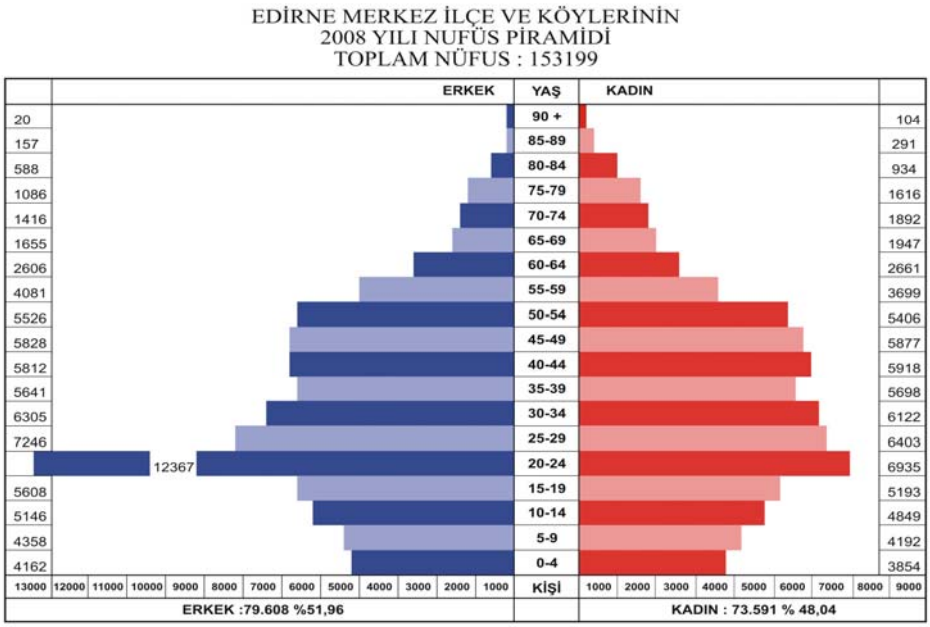


Şekil 1: Edirne Merkez İlçe ve Köylerinin 2004 yılı Nüfus Piramidi

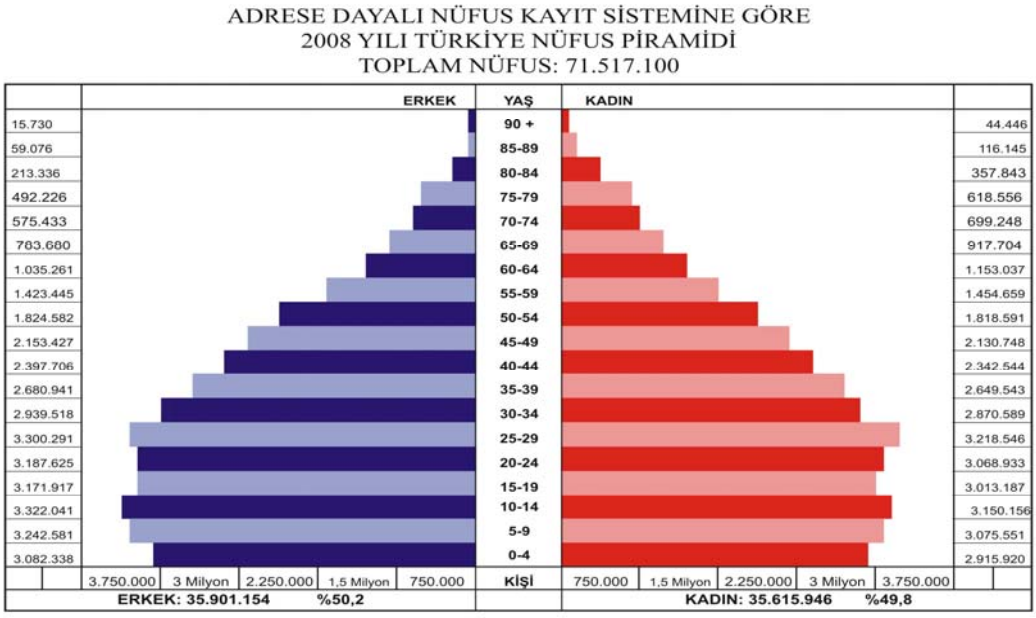
Şekil 1'de 2004 yılı için çalışma evrenimizi oluşturan Edirne Merkez İlçe ve köylerinin nüfus piramidi verilmiştir.

İl Merkezinin yıllık nüfus artış hızı 2005 verilerine göre binde 15.32 dir. İl'in toplam nüfusu ise 1997 yılı sayımına göre artmış olup 2000 yılı nüfus sayımına göre yıllık nüfus artış hızı binde eksi 0.49 dir. İl ve İlçe merkezlerinin yıllık nüfus artış hızı ise binde 9.29, köylerin yıllık nüfus artış hızı ise binde eksi 12.30'dur (24). 2008 yılında Edirne'nin yıllık nüfus artış hızı binde eksi 4,59 olarak gerçekleşmiştir. Edirne genelinde nüfus bir önceki yıla göre binde 4,59 azalırken, İl ve İlçe merkezi nüfusları (şehir nüfusları) binde 9 artmıştır. 2008 yılında 81 ilden; 55 ilin nüfusu artarken 26 ilin nüfusu azalmıştır. Edirne ili, nüfusu azalan 26 ilden biridir (24).

Şekil 2'de 2008 yılı için çalışma evrenimizi oluşturan Edirne Merkez İlçe ve köylerinin nüfus piramidi verilmiştir.



Şekil 2: Edirne Merkez İlçe ve Köylerinin 2008 Yılı Nüfus Piramidi



Şekil 3: Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 2008 yılı Türkiye Nüfus Piramidi

Şekil 3'de çalışma evrenimiz ile Türkiye geneli nüfus piramitleri açışından karşılaştırma ve benzeşme olup olmadığını görebilmek, farklılıklarını yorumlayabilmek açısından 2008 yılı Türkiye geneli nüfus piramidi gösterilmiştir.

Ekonomi

İl ekonomisi tarım ağırlıklıdır. Bununla birlikte ilin Avrupa'yı İstanbul ve Ortadoğu'ya bağlayan yol üzerinde olması, tarım dışı etkinliklerin de gelişmesini sağlamıştır. Edirne'nin

sanayileşme sürecini etkileyen en önemli faktörlerden biri Edirne'nin 1969'da Kalkınmada Öncelikli İller kapsamına alınmasıdır (24,26).

Sağlık

Edirne, sağlık düzeyi gelişmişliği bakımından ülkemizin başta gelen illerindendir.1969 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un Edirne'de uygulamaya geçirilmesi ile 2004'e kadar 52 sağlık ocağı ve 189 köy sağlık evi yapılmış olup sağlık hizmeti vermiştir. Ayrıca Hıfzısıhha Enstitüsü, Verem Savaş Dispanseri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS ve AP), Sıtma Savaş Birimi, Kara Hudut Sağlık Merkezi ve Sahil Güvenlik Denetleme Merkezleri (Enez) ile de koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri verilmektedir (24,26,27).

Edirne Aile Hekimliği uygulamasına 01.12.2006 tarihinde geçmiştir. İlçelerde var olan Sağlık Grup Başkanlıkları (SGB), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) olarak sisteme entegre edilmeye çalışılmıştır. Fakat merkez ilçe TSM, aile hekimliği uygulamasına geçildikten yaklaşık kırk gün sonra faaliyet göstermeye başlamıştır. Nitekim Edirne Merkez İlçe TSM'nin ilk gelen yazı tarihi 09.01.2007, ilk poliklinik kayıt tarihi 08.01.2008'dir (29).

Merkez'de 2004 yılında 10, bağlı bucak ve köylerde 3 sağlık ocağı bulunmaktaydı. Yeni açılan iki sağlık ocağı ile merkezdeki sayı 2006 yılı itibariyle 13'e yükselmiştir (30).

Tablo 3: Edirne Merkez İlçedeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarının yatak kapasitesi dağılımı

		2004			2008			
Hastaneler		Edirne	Göğüs	Toplam	Edirne	Selimiye	Göğüs	Toplam
Yatak Sayısı	Kadro yatak	200	40	240	250	150	40	440
	Mevcut yatak	182	40	222	190	138	40	368

Kaynak: Edirne Sağlık Müdürlüğü 2004 ve 2008 yıllığı. Kaynak no (27,31)

Tablo 3'e göre Edirne Merkez ilçe nüfusuna hizmet eden, Sağlık Bakanlığı'na bağlı, hastane yatak sayısı 2004 yılı için 222, 2008 yılı için 368'dir.

Tablo 4: Edirne Merkez İlçedeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan yataklı tedavi kurumlarının yatak kapasitesi dağılımı

		2004				2008			
Hastaneler		Üniv. Hast.	SSK Hast.	Özel Trakya Hast.	Toplam	Üniv. Hast.	Özel Trakya Hast.	Özel Ekol Hast.	Toplam
Yatak Sayısı	Kadro yatak	1100	50	21	1171	1100	21	26	1147
	Mevcut yatak	853	123	21	997	936	21	26	982

Kaynak: Edirne Sağlık Müdürlüğü 2004 ve 2008 yıllığı Kaynak no (27,31)

Tablo 4'e göre Edirne Merkez ilçe nüfusuna hizmet eden, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan, hastane yatak sayısı 2004 yılı için 997, 2008 yılı için 982'dir.

Halkın, gelir düzeyinin genel olarak Türkiye ortalamasından yüksek oluşu, sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilmesini sağlamaktadır. Sağlık kurumlarının çokluğu ve bu kurumlardaki yeterli sayıdaki sağlık personelinin mevcudiyeti sağlık hizmetlerinin etkin oluşunda önemli rol oynamaktadır (24,26).

Sosyal Durum

Edirne, sosyal yaşantısı açısından çok gelişmiş durumda olan bir ilimizdir. Tarih ve kültür zenginliği, tarımdaki verim ve gelişmekte olan sanayi, sosyal yaşantıyı olumlu yönde etkilemektedir. Rumeli'nin çok değişik yörelerinden gelen göç olaylarıyla birlikte halk, yaşayış özelliklerini de beraberinde getirmişlerdir. Bu göçmenler şehrin değişik kesimlerine merkez ilçe, ilçe, belde ve köylere yerleştirilmişlerdir. Bu nedenle köylerle kentler arasındaki yaşayış farkı giderek ortadan kalkmaktadır (24,26).

Edirne içinden geçen Meriç, Tunca ve Arda nehirlerinden arazi sulamasında ve balık yönünden yararlanılır. Süloğlu Deresi üzerine sulama, taşkın koruma ve içme suyu temini amacıyla kurulan Süloğlu Barajı 50 m yükseklikte ve 380 hektar yüzölçümündedir. Süloğlu Barajı 3500 hektar alanı sulamakta ve şehrin önemli içme suyu kaynaklarındandır. İçme ve kullanma suyu için DSİ 11.Bölge Müdürlüğü'ne Merkez İlçe'de yeni açtırılan iki adet kuyudan 56 lt./sn. su temin edilmiştir (24,26).

Devletin kooperatiflere toplu konut kredisi tahsis etmesi sonucu ilimizde yapı kooperatiflerinin oluşturduğu mahalleler meydana gelmiştir (24,26).

Eğitim

Edirne, eğitimde gelişmişlik düzeyi açısından Türkiye'nin önde gelen kentleri arasına girmiştir. Edirne'de okur-yazar oranı Cumhuriyet Dönemi boyunca hep Türkiye genelinin üzerinde olmuştur. Son yıllarda gerçekleştirilen kurslarla okur-yazarlık oranı % 99'a ulaşmıştır. Edirne'de Okulu olmayan köy yoktur (24,26).

Edirne'de Ölüm Kayıt ve Bildirimi

Ölüm kayıtları, hastanelerde ilgili birim hekiminin bildirimi ile başhekimlik tarafından; belediyelik yerleşim alanlarında evinde ölen ya da ölü bulunan adli olmayan vakalar belediye tabibi tarafından; köy ve bucaklarda yine tıbbi ölüm vakaları muhtarlar tarafından; tabip ve muhtarın olmadığı yer ve zamanlarda bölgeden sorumlu karakol komutanları tarafından kaydı tutulup il/ilçe nüfus müdürlüklerine bildirimi yapılmaktadır. Adli (şüpheli, beklenmedik ya da kaza, cinayet ve yaralamalar sebebi ile) ölümlerin bildirimi ise otopsi ve diğer muayene işlemlerinden sonra savcılık tarafından müzekkere ile il/ilçe nüfus müdürlüklerine bildirimi yapılmaktadır.

Ölüm kayıtları, kişinin ölümü bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmişse kurum kayıtlarında ve genellikle imam-morg görevlisinde; ölüm köyde gerçekleşmişse muhtarlık kayıtlarında, ölüm adli ise savcılık ve adli tabiplikte veya patoloji bölümü kayıtlarında, bir de ölünün gömüldüğü mezarlık kayıtlarında bulunmaktadır.

TÜRKİYE VE EDİRNE'DE ÖLÜM İSTATİSTİKLERİ

Ölüm nedenlerinin belirtilmesinde ciddi sıkıntılar vardır. Birçok ölüm nedeni için kardiyopulmoner arrest, solunum yetmezliği, bradikardi ve hipotansiyon gibi semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar yazılmaktadır. Ancak doğru bir tanımlama ile doğru sonuçlara ulaşılır ve buna yönelik doğru önlemler alınıp uygun girişimler yapılabilir. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'nün, 2002'de yayınladığı İl ve İlçe merkezlerinde Ölüm İstatistikleri raporunda 175.434 ölümden 15.587 (% 8,88)'si (32), Edirne İl Sağlık Müdürlüğü 2004 İstatistik yıllığı verilerine göre de 826 ölüm vakasının 229 (% 28,02)'u semptomlar ve iyi tanılanamayan diğer haller olarak belirtilmiştir (27). Ölümler nedenlerine göre çeşitli başlıklar altında sıralanmış olup bunlar DİE raporlarında 150 ve 50 başlıklı ölüm nedenleri adı ile yayınlanmaktadır (17). Edirne İl Sağlık müdürlüğünün 2004 istatistik yıllığında da yataklı tedavi kurumlarında görülen ölümlerin ilk on sırada yer alan nedenleri şunlardır (27).

Tablo 5: Edirne ili 2004 yılı yataklı tedavi kurumlarında en çok ölüm nedeni olan hastalıklar

Sıra No	Hastalık Kodu*	Hastalıklar	Ölüm Sayısı		
			Erkek	Kadın	Toplam
1	A 137	Semptomlar ve iyice tanımlanamayan diğer durumlar	124	105	229
2	A 84	Kalbin diğer hastalıkları	85	68	153
3	A 96	Solunum sisteminin diğer hastalıkları	53	37	90
4	A 85	Beyin damarlarının-Serebro Vasküler –kanama, tıkanma vb.	47	34	81
5	A 58	Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	38	36	74
6	A 88	Dolaşım sisteminin diğer hastalıkları	35	24	59
7	A 51	Nefes borusu- Trachea- Bronşlar ve Akciğerin habis urları	36	16	52
8	A 104	Sindirim sisteminin diğer hastalıkları	29	21	50
9	A 82	Hipertansiyon	15	13	28
10	A 83	İskemik Kalp Hastalığı	6	4	10
TOPLAM			468	358	826

* 150 A Başlıklı Listeye göre düzenlenmiştir. Kaynak: Edirne İli Sağlık Müdürlüğü İstatistik Yıllığı 2004 (27).

Tablo 5'de Edirne il genelinde 2004 yılında yataklı tedavi kurumlarında meydana gelen ölümlerde en çok ölüm nedeni olan ilk 10 hastalık gösterilmiş olup ilk sırada semptomlar ve iyice tanımlanamayan diğer durumlar yer almıştır. İkinci sırada ise kalbin diğer hastalıkları yer almıştır. Nefes borusu- Trachea- Bronşlar ve Akciğerin habis urları ise buradaki sıralamaya göre 7. sırada yer almıştır.

Tablo 6'da Edirne il geneli yataklı tedavi kurumlarında görülen ölümlerin nedenlerine göre en çok ölüm nedeni olan ilk on hastalığın sıralaması verilmiştir. Bu sıralamaya göre serebrovasküler hastalıklar birinci sırada, akciğer kanserleri ikinci sırada, kalp yetmezliği de üçüncü sırada yer almıştır.

Tablo 6: Edirne ili 2008 yılı yataklı tedavi kurumlarında en çok ölüm nedeni olan hastalıklar

Sıra No	ICD-10 Kodu	Hastalık Adı	Erkek	Kadın	Toplam
1	C34	Serebrovasküler hastalıklarda beynin vasküler sendromları	55	54	109
2	G46*	Bronş ve akciğer malign neoplazmı	79	16	95
3	I50	Kalp yetmezliği	34	33	67
4	I21	Akut miyokard enfarktüsü	33	25	58
5	J17*	Pnömoni, başka yerde sınıflanmış hastalıklarda	34	15	49
6	J96	Solunum yetmezliği, başkayerde sınıflanmamış	29	17	46
7	I67	Serebrovasküler hastalıklar, diğer	16	24	40
8	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	18	19	37
9	J44	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diğer	23	9	32
10	J98.8	Solunum bozuklukları diğer, tanımlanmış	15	17	32
TOPLAM			336	229	565

Kaynak: Edirne İli Sağlık Müdürlüğü İstatistik Yıllığı 2008 Kaynak no (29).

Tablo 7: Ulusal düzey, 15 yaş altı ölümlerden sorumlu ilk 20 hastalık ve cinsiyete göre % dağılımı (Türkiye, 2000)

Sıra No	Toplam	%	Erkek	%	Kadın	%
1	Perinatal Nedenler	37,6	Perinatal Nedenler	37,2	Perinatal Nedenler	38,1
2	Alt solunum yolu infeks.	14,0	Alt solunum yolu infeks.	13,7	Alt solunum yolu infeks.	14,4
3	Konjenital Anomaliler	10,3	Konjenital Anomaliler	10,7	Konjenital Anomaliler	10,0
4	İshalli Hastalıklar	8,4	İshalli Hastalıklar	8,3	İshalli Hastalıklar	8,6
5	Menenjit	2,7	Trafik Kazaları	2,7	Menenjit	2,7
6	Trafik Kazaları	2,5	Menenjit	2,7	Kızamık	2,5
7	Kızamık	2,2	Kızamık	1,9	Trafik Kazaları	2,2
8	Tüberküloz	1,4	Tüberküloz	1,5	Üst solunum yolu infeks.	1,4
9	Üst solunum yolu infeks.	1,2	Lösemi	1,3	Protein Enerji Malnutrisy.	1,3
10	Protein Enerji Malnutrisy	1,2	Üst solunum yolu infeks.	1,1	Tüberküloz	1,2
11	Lösemi	1,2	Protein Enerji Malnutrisy	1,1	Lösemi	1,1
12	Serebrovasküler Hastalık	0,9	Serebrovasküler Hastalık	1,0	İntihar –kendini yaralama	1,0
13	İntihar– Kendini yaralama	0,7	Lenfoma ve Multiple Myeloma	0,6	Serebrovasküler Hastalık	0,8
14	Lenfoma ve Multiple Myeloma	0,5	İntihar– Kendini yaralama	0,5	Lenfoma ve Multiple Myeloma	0,5
15	Demir Eksikliği Anemisi	0,4	Boğulmalar	0,4	Yanıklar	0,3
16	Hepatit B	0,3	Demir Eksikliği Anemisi	0,4	Hepatit B	0,3
17	Boğulmalar	0,3	Düşmeler	0,3	Zehirlenmeler	0,3
18	Düşmeler	0,3	Hepatit B	0,3	Demir Eksikliği Anemisi	0,3
19	Yanıklar	0,3	Yanıklar	0,2	Epilepsi	0,3
20	Zehirlenmeler	0,2	Astma- Astım	0,2	Düşmeler	0,3

Kaynak: RSHMB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Ulusal Hastalık Yükü Ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yükü Final Rapor Aralık - 2004 Kaynak no (33,34).

Tablo 7'de Türkiye'de 2000 yılında 15 yaş altı ölümlerden sorumlu ilk 20 hastalık ve cinsiyete göre dağılımı gösterilmiş olup toplamdaki yüzdesi bakımından birinci sırada % 37,6 ile perinatal nedenler, ikinci sırada % 14 ile alt solunum yolu infeksiyonları, üçüncü sırada % 10,3 ile konjenital anomaliler yer almıştır.

Tablo 8: Ölüme neden olan ilk 10 hastalığın ölüm sayısı ve toplam ölümler içindeki yüzde dağılımı (Türkiye, 2004)

Sıra No	**Ölüm Nedenleri**	**Ölüm Sayısı**	**Toplamdaki Yüzdesi**
1	İskemik Kalp Hastalığı (İKH)	93260	21,7
2	Serebrovasküler Hastalıklar (SVH)	64780	15,0
3	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)	25104	5,8
4	Perinatal Nedenler	24756	5,8
5	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	18225	4,2
6	Hipertansif Kalp Hastalığı (HT)	12805	3,0
7	Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri	11586	2,7
8	Diyabetes Mellitus (DM)	9548	2,2
9	Trafik Kazaları	8395	2,0
10	İnflamatuvar Kalp Hastalığı	7992	1,9

Kaynak: Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004. SB, Refik Saydam Hıfzıssıh. Mektebi Müd. (35,36).

Tablo 8'e göre Türkiye'de 2004 yılı için en çok ölüm nedeni olarak % 21,7 ile iskemik kalp hastalığı, ikinci sırada % 15 ile serebrovasküler hastalıklar gelmektedir.

Tablo 9: Ulusal düzey, bölgesel ve kırsal alanda erkeklerde doğumda beklenen yaşam süreleri ve ölüm olasılıkları (Türkiye, 2004)

ERKEK	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (yıl)	5 Yaş Altı Ölüm Olasılığı (%0)	60 Yaşında Beklenen yaşam süresi (yıl)	15-60 Yaş Arası Ölüm Olasılığı (%0)
Ülke Geneli	67,69	44,89	16,62	180,22
Kentsel Alan	68,62	39,99	16,94	170,00
Kırsal Alan	66,21	53,00	16,27	199,00
Batı Bölgesi	68,96	32,67	16,68	169,43
Güney Bölgesi	68,69	36,30	16,80	173,96
Orta Bölge	67,67	42,48	16,50	183,79
Kuzey Bölgesi	67,63	42,67	16,60	187,25
Doğu Bölgesi	65,50	64,55	16,68	205,02

Kaynak: Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004.-SB, Refik Saydam Hıfzıssıh. Mektebi Müd. (35).

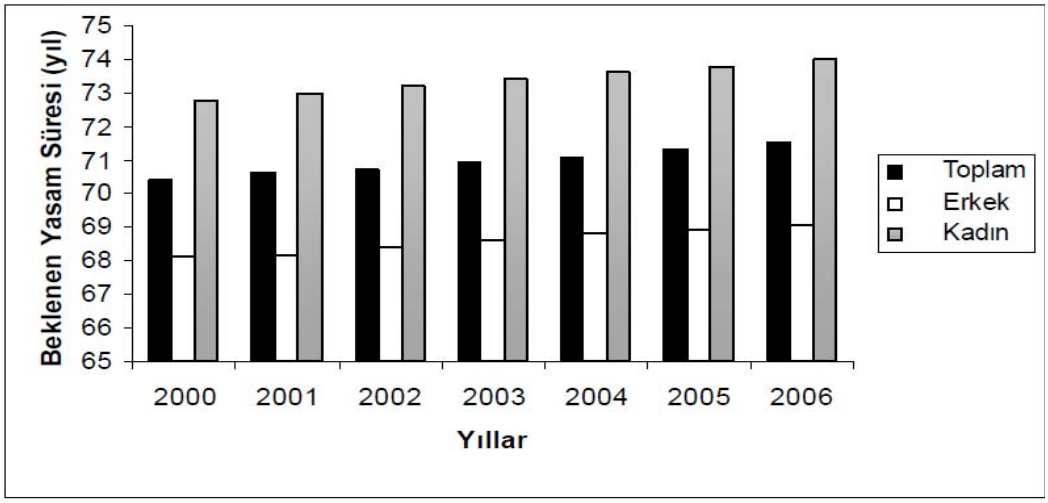
Tablo 9'da Türkiye'de Erkekler için 2004 yılında ülke genelinde, bölgelere göre ve kır -kent dağılımına göre doğumda beklenen yaşam süreleri ile ölüm olasılıkları gösterilmiştir. Doğumda beklenen yaşam süreleri içinde ülke geneli 67,69 yıl iken doğu bölgesinde 65,50 yıl; batı bölgesinde ise 68,96 yıl olarak bulunmuştur. Doğumda beklenen yaşam süresi kırsal alanda 66,21 yıl iken kentsel alanda 68,62 yıl olarak bulunmuştur. 60 yaşından sonra beklenen yaşam sürelerinde ülke geneli ile bölgeler arası ve kır –kent arasında önemli fark bulunmamıştır. Türkiye genelinde erkeklerde 5 yaş altı ölüm olasılığı binde 44,89 iken doğu bölgesinde binde 64,65; batı bölgesinde ise binde 32,67 olarak bulunmuştur. Erkeklerde 5 yaş altı ölüm olasılığı kırsal alanda binde 53,00 iken kentsel alanda binde 39,99 olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde 15-60 yaş arası ölüm olasılığı binde 180,22 iken doğu bölgesinde binde 205,02; batı bölgesinde ise binde 169,43 dür. Bu olasılık kırsal alanda binde 199,00 kentsel alanda ise binde 170,00 dir.

Tablo 10: Ulusal düzey, bölgesel ve kırsal alanda kadınlarda doğumda beklenen yaşam süreleri ve ölüm olasılıkları (Türkiye, 2004)

KADIN	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (yıl)	5 Yaş Altı Ölüm Olasılığı (%0)	60 Yaşında Beklenen Yaşam Süresi (yıl)	15-60 Yaş Arası Ölüm Olasılığı (%0)
Ülke Geneli	71,94	42,90	19,05	114,03
Kentsel Alan	73,81	38,00	19,83	91,00
Kırsal Alan	69,13	51,00	18,13	154,00
Batı Bölgesi	73,36	31,16	19,36	107,31
Güney Bölgesi	72,88	35,13	19,25	110,83
Orta Bölge	72,05	40,15	18,93	114,34
Kuzey Bölgesi	71,90	41,07	18,90	117,75
Doğu Bölgesi	69,25	62,17	18,31	131,01

Kaynak: Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004-SB, Refik Saydam Hıfzıssıh. Mektebi Müd.(35).

Tablo 10'da Türkiye'de Kadınlar için 2004 yılında ülke genelinde, bölgelere göre ve kır -kent dağılımına göre doğumda beklenen yaşam süreleri ile ölüm olasılıkları gösterilmiştir. Doğumda beklenen yaşam süreleri içinde ülke geneli 71,94 yıl iken doğu bölgesinde 69,25 yıl; batı bölgesinde ise 73,36 yıl olarak bulunmuştur. Doğumda beklenen yaşam süresi kırsal alanda 69,13 yıl iken kentsel alanda 73,81 yıl olarak bulunmuştur. 60 yaşından sonra beklenen yaşam sürelerinde ülke genelinde 19,05 yıl iken doğu bölgesinde 18,31 yıl; batı bölgesinde ise 19,36 yıl olarak bulunmuştur. Kısal alanda 60 yaşından sonra beklenen yaşam süresi 18,13 yıl iken kentsel alanda 19,83 yıl olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde kadınlarda 5 yaş altı ölüm olasılığı binde 42,90 iken doğu bölgesinde binde 62,17; batı bölgesinde ise binde 31,16 olarak bulunmuştur. Kadınlarda 5 yaş altı ölüm olasılığı kırsal alanda binde 51,00 iken kentsel alanda binde 38,00 olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde kadınlarda 15-60 yaş arası ölüm olasılığı binde 114,03 iken doğu bölgesinde binde 131,01; batı bölgesinde ise binde 107,31 dir. Bu olasılık kırsal alanda binde 154,00 kentsel alanda ise binde 91,00 dir.



Grafik kaynağı: Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007, Refik saydam Hıfzıssıha merkezi, Ankara - 2007 (34).

Şekil 4: Türkiye'de yıllara göre doğuşta beklenen yaşam sürelerinin cinsiyete ve toplama göre dağılımı

Şekil 4'te Türkiye'de yıllara göre doğuşta beklenen yaşam sürelerinin cinsiyete ve toplama göre dağılımı görülmekte olup 2000 yılından 2006 yılına kadar olan süreçte erkek kadın ve toplamda doğuşta beklenen yaşam süresi giderek artmıştır.

Tablo 11: ICD-10 Ana tanı grupları ve cinsiyete göre hastane ölümlerinin dağılımı, (%) (Türkiye, 2008)

ICD Ana Tanı Grupları	ICD Kodu	Erkek	Kadın	Toplam
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	I00-I99	32,1	37,1	34,3
Kanserler	C00-D49	17,7	12,1	15,3
Solunum Sistemi Hastalıkları	J00-J99	12,7	9,7	11,4
Perinatal Dönemden Kaynaklanan Bazı Durumlar	P00-P99	5,2	5,8	5,5
Sinir Sistemi Hastalıkları	G00-G99	4,9	6,3	5,5
Semptomlar, Belirtiler ve Anormal Klinik ve Laboratuar Bulguları, Başka Yerde Sınıflanmamış	R00-R99	4,8	5,2	5,0
Genitoüriner Sistem Hastalıkları	N00-N99	4,3	4,7	4,5
Sindirim Sistemi Hastalıkları	K00-K99	4,2	4,2	4,2
Endokrin, Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları	E00-E99	2,3	3,7	2,9
Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlerin Bazı Diğer Sonuçları	S00-T99	3,2	2,2	2,8
Bazı Enfeksiyöz ve Paraziter Hastalıklar	A00-B99	1,9	1,9	1,9
Hastalık ve Ölümün Dış Sebepleri	V00-Y99	2,3	1,1	1,8
Konjenital Malformasyonlar, Deformasyonlar ve Kromozom Anomalileri	Q00-Q99	1,2	1,4	1,3
Sağlık Servisleriyle Temas ve Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler	Z00-Z99	1,3	1,2	1,2
Kan ve Kan yapıcı Organların Hastalıkları ile İmmun Sistemin Bazı Hastalıkları	D50-D89	0,8	1,1	0,9
Kas İskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları	M00-99	0,5	0,7	0,5
Gebelik, Doğum ve Lohusalık	O00-O99	0,0	1,0	0,4
Mental ve Davranışsal Bozukluklar	F00-F99	0,4	0,3	0,3
Deri ve Derialtı Dokunun Hastalıkları	L00-L99	0,2	0,3	0,2
Göz ve Adnekslerin Hastalıkları	H00-H59	0,1	0,1	0,1
Kulak ve Mastoid Çıkıntı Hastalıkları	H60-H99	0,0	0,0	0,0
Özel Amaçlı Kodlar	U00-U99	0,0	0,0	0,0
TOPLAM		100,00	100,00	100,00

Kaynak:Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008, http://www.tusak.saglik.gov.tr/saglik_istatistikleri2008.pdf (36).

Tablo 11'de 2008 yılında Türkiye geneli hastane ölümlerinin ana tanı gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı gösterilmiş olup toplamdaki yüzdesi bakımından birinci sırada % 34,3 ile dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada % 15,3 ile kanserler, üçüncü sırada ise % 11,4 ile solunum sistemi hastalıkları yer almıştır.

Tablo 12: Türkiye'de Ölümlerin Ölüm Nedenleri, Zaman ve Cinse Göre Dağılımı (Türkiye İstatistik Yıllığı- (TİY) – 2009)

	2004 ölümleri			2008 ölümleri		
Hastalıklar ICD-8'e göre	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Dolaşım sistemi hastalıkları	47.207	41.641	88.848	53.056	49.472	102.528
Bütün diğer hastalıklar	15.934	11.671	27.605	19.106	14.763	33.869
Urlar – Kanserler	16.605	8.521	25.126	21.838	11.350	33.188
Semptomlar ve iyi tanımlanmayan haller	12.634	11.618	24.252	12.145	11.009	23.154
Kazalar	2.891	1.146	4.037	2.819	1.200	4.019
Enfeksiyon hastalıkları	2.163	1.702	3.865	2.289	1.937	4.226
Perinatal mortalite	1.819	1.664	3.483	1.868	1.434	3.302
İç salgı bezi hastalıkları	1.072	1.570	2.642	1.309	1.928	3.237
Sindirim sistemi hastalıkları	1.568	836	2.404	1.379	977	2.356
Kendini öldürme (intihar)	1.101	566	1.667	1.153	442	1.595
Solunum sistemi hastalıkları	899	674	1.573	1.295	962	2.257
Doğuştan gelme anomaliler	433	392	825	622	452	1.074
Bütün diğer dış sebepler	304	63	367	276	60	336
Sinir sistemi hastalıkları	95	73	168	77	55	132
Kan ve kanyapıcı organların hastalıkları	75	85	160	78	80	158
Üro-genital sistem hastalıkları	52	3	55	81	13	94
Gebelik, doğurma ve lohusalık halinin komplikasyonları	---	9	9	---	37	37
TOPLAM	104.852	82.234	187.086	119.391	96.171	215.562

Kaynak: TÜİK Türkiye İstatistik Yıllığı 2009. Kaynak no (37).

Tablo 12'ye göre Türkiye'de 2004 ve 2008 yıllarında ölüm nedeni olarak ilk sırada dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada bütün diğer hastalıklar, üçüncü sırada kanserler, dördüncü sırada ise semptomlar ve iyi tanımlanamayan haller yer almıştır.

Tablo 13: Türkiye için yaş gruplarına göre Orantılı Ölüm Hızları (TİY, 2009)

Yaş Grubu	2004	2008
0	5,97	5,11
1-4	1,17	0,94
5-14	1,07	0,80
15-24	1,94	1,44
25-34	2,36	1,99
35-44	4,10	3,51
45-54	8,75	8,36
55-64	14,19	13,99
65+	57,64	61,55
Bilinmeyen	2,81	2,31
TOPLAM	100,00	100,00

Kaynak: TÜİK Türkiye İstatistik Yıllığı 2009. Kaynak no (37).

Tablo 13'de 2004 ve 2008 yılı için Türkiye'de yaş gruplarına göre orantılı ölüm hızları verilmiştir. Sıfır yaş grubu için 2004 yılına göre 2008 yılı ölümlerinde azalma var görülürken 65 yaş üzeri ölümlerde ise artış olduğu saptanmıştır.

TÜRKİYE, KOMŞU ÜLKELERİ VE BAZI GELİŞMİŞ ÜLKELERDEKİ ÖLÜM HIZLARININ DAĞILIMI

Tablo 14: Çeşitli ülkelerde erkek ve kadınlar için bebek ölüm hızlarının yıllara göre dağılımı

Ülkeler	Bebek Ölüm Hızı (%0)									
	Erkek			Kadın			Toplam			
	1990	2000	2008	1990	2000	2008	1990	2000	2004	2008
Türkiye	**75**	**40**	**22**	**62**	**33**	**18**	**69**	**36**	**28**	**20**
Azerbaycan	87	64	36	68	50	28	78	58	75	32
Bulgaristan	16	15	10	12	12	8	14	14	12	9
Ermenistan	51	34	22	45	30	19	48	32	29	21
Irak	45	41	38	39	35	33	42	38	102	36
Iran	62	43	31	47	33	23	55	38	32	27
Kıbrıs	12	5	4	10	5	3	11	5	5	4
Suriye	36	23	17	24	15	11	30	19	15	14
Yunanistan	10	7	3	9	5	2	9	6	4	3
ABD	11	8	7	8	7	6	10	7	7	7
Fransa	8	5	4	6	4	3	7	4	4	3
İngiltere	9	6	5	7	5	4	8	6	5	5
İsveç	7	4	2	5	3	2	6	3	3	2
Kuba	13	8	5	9	5	5	11	6	6	5
Avrupa	**30**	**20**	**13**	**24**	**16**	**10**	**27**	**18**	**---**	**12**
Dünya	**63**	**55**	**46**	**60**	**52**	**43**	**62**	**54**	---	**45**

Kaynak: World Health Statıstıcs 2010, http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf 09.08.2010 . (6).
UNİCEF 2006 YILLIĞI, http://www.unicef.org/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport.pdf Kaynak no (38).

Tablo 14'te Türkiye, komşu ülkeleri ve bazı gelişmiş ülkelerdeki bebek ölüm hızlarının yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Dünya genelinde bebek ölüm hızı son 18 yılda önemli ölçüde düşmüştür. Türkiye, bebek ölüm hızında dünya geneli hız rakamlarının yarısında seyretmektedir. Komşularına göre ise doğu komşularına göre düşüktür. Avrupa geneli ile karşılaştırıldığında ise Türkiye'de bebek ölüm hızının yaklaşık iki kat daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 15'de yine Türkiye ve komşu ülkeler ile kimi gelişmiş dünya ülkelerinde 5 yaş altı ölüm hızlarının cinsiyete ve yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Türkiye'de 18 yıl öncesine göre 2008 verileri ¼'ü kadar hızdadır. Komşu ülkelere göre Türkiye'de 5 yaş altı ölüm hızı, doğu komşularından düşük batı komşularından yüksektir. Avrupa bölgesinden ise binde 8 daha fazladır. Dünya geneline göre ise dünya genelinin 1/3'ü kadar hızdadır.

Tablo 15: Çeşitli ülkelerde beş yaş altı ölüm hızlarının cinsiyete ve yıllara göre dağılımı

	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (Binde)											
	Erkek				Kadın				Toplam			
Yıllar / Ülkeler	1990	2000	* 2004	2008	1990	2000	* 2004	2008	1990	2000	* 2004	2008
Türkiye	**92**	**45**	**33**	**24**	**76**	**38**	**31**	**20**	**84**	**42**	**32**	**22**
Azerbaycan	109	77	94	41	85	60	85	31	98	69	90	36
Bulgaristan	20	18	17	11	15	15	13	10	18	16	15	11
Ermenistan	63	40	34	26	49	31	30	20	56	36	32	23
Irak	58	52	130	49	48	43	120	42	53	48	125	45
Iran	82	54	39	37	63	41	36	28	73	48	38	32
Kıbrıs	13	7	5	4	11	6	5	4	12	6	5	4
Suriye	44	27	19	20	29	17	14	13	37	22	16	16
Yunanistan	11	8	6	4	10	6	4	3	11	7	5	3
ABD	13	9	8	9	10	8	7	7	11	9	8	8
Fransa	10	6	5	5	8	5	4	3	9	5	5	4
İngiltere	11	7	6	6	8	6	5	5	10	6	6	6
İsveç	8	5	4	3	6	3	3	3	7	4	4	3
Kuba	15	10	8	7	11	7	7	6	13	8	7	6
Avrupa	**36**	**24**	**---**	**15**	**29**	**19**	**---**	**12**	**32**	**22**	**---**	**14**
Dünya	**90**	**79**	**---**	**66**	**89**	**78**	**---**	**65**	**90**	**78**	**---**	**65**

Kaynak: World Health Statıstıcs 2010, http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf 09.08.2010. (6).
* The World Health Report 2006, http://www.who.int/whr/2006/annex/06_annex1_en.pdf 12.08.2010 Kay.(7).

Tablo 16: Çeşitli ülkelerde 15-60 yaş ölüm hızlarının cinsiyete ve yıllara göre dağılımı

	15-60 yaş Erişkin Ölüm Hızı (Binde)											
	Erkek				Kadın				Toplam			
Yıllar / Ülkeler	1990	2000	* 2004	2008	1990	2000	* 2004	2008	1990	2000	* 2004	2008
Türkiye	**217**	**187**	**180**	**138**	**151**	**112**	**112**	**73**	**185**	**150**	**146**	**106**
Azerbaycan	285	259	205	228	165	157	113	138	225	208	159	182
Bulgaristan	216	222	217	214	97	97	92	91	158	160	155	153
Ermenistan	279	210	248	240	135	96	111	101	207	149	180	165
Irak	254	244	452	377	171	169	201	179	212	207	327	285
Iran	291	238	190	152	208	148	118	95	252	194	154	124
Kıbrıs	110	107	94	84	61	56	47	39	86	82	71	61
Suriye	248	194	186	179	187	130	125	120	218	162	156	150
Yunanistan	117	116	110	105	56	48	46	44	86	82	78	75
ABD	172	144	137	135	91	83	81	79	132	114	109	107
Fransa	162	138	132	119	67	61	60	55	115	100	96	87
İngiltere	129	108	102	96	78	67	63	59	104	88	83	78
İsveç	114	87	82	76	66	56	51	48	90	72	67	62
Kuba	155	140	131	122	111	90	85	81	133	115	108	102
Avrupa	**215**	**229**	**---**	**208**	**97**	**98**	**---**	**90**	**157**	**165**	**---**	**149**
Dünya	**246**	**236**	**---**	**213**	**173**	**163**	**---**	**146**	**210**	**200**	**---**	**180**

Kaynak: World Health Statıstıcs 2010, http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf 09.08.2010(6).
The World Health Report 2006, http://www.who.int/whr/2006/annex/06_annex1_en.pdf 12.08.2010 Kaynak (7).

Tablo 16'da Türkiye ve komşu ülkeler ile kimi gelişmiş dünya ülkelerinde 15-60 yaş arası ölüm hızlarının cinsiyete ve yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Türkiye'de 15-60 yaş arası ölüm hızı birçok komşu ülkeden, Avrupa bölgesinden ve dünya genelinden düşüktür.

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Deskriptif (tanımlayıcı) ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 09.04.2009 tarihli izni ve Edirne Valiliği'nin 23.07.2009 tarihli izni (Ek- 4,5) ile başlamış olup 17.12.2010 tarihinde tamamlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Edirne Merkez İlçe ve Merkez İlçeye Bağlı Köylerinde 2004 ve 2008 yılı içinde ikameti olanlar arasından ölenler araştırmamızın evrenini oluşturmuştur. İkamet adresi Edirne Merkez İlçe ve köyleri olmayan nakil ölümler değerlendirme dışında bırakılmıştır. İkamet süresi en az 6 ay olanlar çalışma kapsamına alınmıştır. Bunlar da 2004 yılı kayıtları için 39, 2008 yılı kayıtları için de 52'dir. Evrene ilişkin kimi özellikler:

2004 Yılı Çalışma Evreni Nüfusu: 143.583

2004 Yılı Beklenen Ölüm Sayısı (KÖH: %0 6,2) : 890

2004 Yılı Tespit Edilen Ölüm Sayısı: 743 (KÖH: %0 5,17)

2004 Yılı için Beklenen ölüm sayısına erişim % 83,48

Nüfus Müd. Tescilleri (2005 Ocak ve Şubat) : 106

Bunlardan 2004 yılı ölüm tescili: 7 (Çalışma kapsamında yer alan: 5)

2004 Yılı Nüfus Müd. Tesciller: 606

Bunlardan 13 tescil 2003 yılına, 32 tescil diğer geçmiş yıllara, 56 tescil dışarıdan nakil ile gelenlere aittir. Geriye kalan (13+32+56=101) 606-101= 505 ölüm tescili, incelenen

ölümlerdir. Edirne Merkez İlçe Nüfusuna Kayıtlı olmayan 2004 yılı ölümleri geriye dönülüp kontrol edilebildiği ölçüde 144'dür. Bir kimliksiz (muhtemel mülteci- meriç nehri kenarında köyde bulunmuş –otopsi kayıtlarından-) ölüm vardır. Tespit edilen 743 ölümden 74'ü hakkında nüfusa kayıtlı olduğu yer konusunda bilgi ve tescil yoktur. 2004 yılı ölümlerinden 2005 yılı Şubat ayı sonuna kadar olan Edirne Merkez İlçe Nüfus Müdürlüğü Ölüm tescillerinden 510'u bizim çalışma kapsamımız içinde yer almıştır.

Araştırma evrenine dâhil olan 2008 yılında 153.199 nüfustan hastane kayıtları, köy muhtarlık kayıtları, Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü kayıtları, Adli Tabiplik otopsi kayıtları ve mezarlık kayıtlarından elde edilen toplam ölüm sayısı 840'tır. Araştırma evrenine dâhil olan nüfusa göre beklenen ölüm KÖH: %0 6,6'dan 1011'dir. Beklenen ölüm sayısına erişim % 83,08'dir. 2008 yılında merkezi ulusal veri tabanına geçiş yapıldığından yerel nüfus müdürlüğünden ölüm tescil kaydı alınamamıştır.

ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma evreninin tamamı, örneklem seçmeden araştırmaya katılmıştır.

ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMISIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cins, ölüm yeri, gömme izin kâğıdını veren kişi, ölüm nedeni ve medeni haldir.

Bağımlı Değişkenler: Ölüm.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Hastane Kayıtları

Çalışma için Edirne Valiliği ve Trakya Üniversitesi Etik Kurulu izinleri alınıp öncelikle Trakya Üniversitesi Hastanesi kayıtları incelendi. Ölü gömme izni dipkoçanları ve MERNİS Ölüm Tutanakları incelenmiştir. Daha sonra Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Selimiye Devlet (Eski SSK) Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi kayıtları incelendi. Selimiye Devlet hastanesi kayıtlarının incelenmesi 2004 yılı için MERNİS ölüm tutanağı olmayışından ölü gömme izin dipkoçanından ve Edirne Devlet Hastanesi kayıtları da yine MERNİS ölüm tutanağı olmayışından eskiden beridir tutula gelen defterden incelenmiştir. 2004 ve 2008 yılı için Özel Trakya Hastanesi kayıtları hem MERNİS Ölüm Tutanağı hem de Ölü Gömme İzin Kâğıdı Dipkoçanları incelenmiştir. Özel Ekol Hastanesi'nin 2008 yılı kayıtları da hem

MERNİS Ölüm Tutanağı hem de Ölü Gömme İzin Kâğıdı Dipkoçanları incelenerek gerekli bilgiler alınmıştır. 2008 yılı kayıtları devlet hastaneleri ve göğüs hastalıkları hastanesi için MERNİS Ölüm tutanaklarından elde edilmiştir. Edirne Merkez İlçeyi ve merkez ilçeye bağlı köyleri ikamet adresi olarak bildirilen kayıtlar çalışmaya alınmak üzere önceden oluşturulmuş Ölüm Vakalarının Tespiti İçin Veri Toplama ve Anket Formu (Ek- 6,7)'na kaydedilmiştir.

Belediye Kayıtları

Ölü gömme izin belgesinin Sağlık Ocaklarından alınmasının ardından bu görev Belediye Tabipliği olan yerlerde Belediye Tabibi tarafından verilmesi hakkındaki genelge gereği Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğünün verdiği ölü gömme izin kâğıdı dip koçanları ile MERNİS ölüm tutanaklarının üçüncü nüshaları incelenmiştir. Edirne Merkez İlçe ve köylerinde meydana gelen ölümlerin % 40'ına buradan gömme izin kâğıdı verilmiştir.

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) oluşturulmasının ardından belediye sağlık işleri hekiminin izinli ya da raporlu olduğu durumlarda ölüm vakalarına TSM Hekimleri gitmiş ve Defin Ruhsatlarını vermiştir. Ancak yine MERNİS ölüm tutanakları belediye sağlık işleri müdürlüğünden düzenlenmiştir.

Savcılık Kayıtları

Adli ölümlerin kayıtları savcılık ve adli tabiplik tarafından yapılmaktadır. Edirne Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan 14.08.2009 tarihinde izin alınarak (Ek- 8) Edirne Merkez İlçe Savcılık otopsi kartları incelenerek ikameti bizim çalışmamıza uyanlar kayıt altına alındı.

Mezarlık Kayıtları

Edirne Merkez İlçede beş ayrı mezarlık bulunmakta olup hepsinin kaydı Buçuktepe Mezarlığı yanında bulunan Belediye Mezarlıklar Müdürlüğü tarafından tutulmaktadır. Buradaki kayıtlar ile hastane ve belediye kayıtlarının uyuşup uyuşmadığı ve ayrıca diğer kurumlarda verilerini bulamadığımız gözden kaçan ölümlerin tespiti yapılmaya çalışılmıştır. Bunlar 2004 yılı kayıtları için 28, 2008 yılı kayıtları için de 11'dir. İkamet adresi Edirne Merkez İlçe ve köyleri olmayan nakil ölümler değerlendirme dışında bırakılmıştır. Bunlar da 2004 yılı kayıtları için 39, 2008 yılı kayıtları için de 52'dir. Ancak ikamet adresi Edirne Merkez İlçe olup çeşitli nedenler ile tedavilerini sürdürdükleri Edirne Merkez İlçe dışındaki hastanelerde ve misafir oldukları yerlerde ölenler, mezarlık kayıtlarından çalışmamıza dâhil edilmiştir.

Köy Muhtarlık Kayıtları

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Ölü Defin Ruhsatları Hakkındaki 2000/41 sayılı genelgesinde; ölü gömme izin kâğıdının köy muhtarları tarafından verilebileceği bildirilmiştir. Araştırıcının kendi imkânları ile ulaştığı köy muhtarlıklarından, köyde yaşayıp da herhangi bir sağlık kuruluşunda ya da belediye sınırları içinde ölenler değil, yalnızca köyde ölenlere verilen adli olmayan ölümlerin MERNİS ölüm tutanağının üçüncü nüshası ve ölü gömme izin kâğıdı dipkoçanları incelendi. Ancak bazı muhtarlıklarda bilgiler, MERNİS ölüm tutanağı olmayışından köy nüfus, evlenme, ölüm kayıtlarının işlendiği kütük defterinden alınmıştır.

Nüfus Müdürlüğü Kayıtları

Her ölüm oluştuktan en geç on gün içersinde nüfus müdürlüklerinde tescil ettirilmelidir. Aksi takdirde cezai yaptırım uygulanmaktadır. Edirne İl Nüfus Müdürlüğü'nden Edirne Merkez İlçe 2004 yılı ve 2005 yılı Şubat ayı sonuna kadar olan ölüm tescil listesi incelendi. Ölüm Tescilleri Nüfus Kütüğüne göre yapıldığından bizim çalışmamızla uyumsuz çıkacağı beklenen durumdur. Yapılan inceleme sonucu 2004 yılı için Merkez İlçe ölüm tescil sayısı 606 olup bunların 13'ü 2003 yılı ölümlerine, 32'si de çeşitli yıllarda ölmüş yalnızca tescili 2004 yılına aittir. 2005 yılı ölüm tescillerinde ise ilk iki ay için 106 tescil incelenmiş olup bunların yalnız 7'si 2004 yılı ölümlerine aittir. Bu 7 ölüm tescilinden 5'i de bizim araştırma kapsamımız içindedir. İncelenen 2004 yılı ölüm tescillerinin bizim araştırma kapsamımıza giren sayısı 510 olarak bulunmuştur.

Ancak 2004 yılı için tespit edilen toplam 743 ölüm vakasından merkez ilçe tescil listesinde yer almayanların tümü, nüfus kütüğü kaydı olarak Edirne Merkez İlçe dışı değildir. Hastane ve Belediye kayıtlarında MERNİS Ölüm Tutanağının üçüncü kopyası bulunamayan ya da Ölü Gömme İzin Kâğıdı ile MERNİS Ölüm Tutanağındaki ikamet adresi farklılığından dolayı kayda alınmayan kimi ölümler, mezarlık kayıtlarında tespit edilmiştir (28 adet). Yine Nüfus Müdürlüğü'ne iletilip gerçekleşen ölümün tescil ettirilmesi için ölenin yakınlarına, MERNİS Ölüm Tutanağı elden verilen kimi ölümlerin de Edirne Merkez İlçe nüfusuna kayıtlı olmalarına rağmen tescil ettirilmediği tespit edilmiştir. Bu türden vakaların kesin sayısı; devlet hastaneleri kayıtlarında ve bazı köy muhtarlıklarında MERNİS ölüm tutanağının üçüncü nüshasının bulunmayışı nedeniyle geri dönülüp ölen kişinin MERNİS'lerden nüfusa kayıtlı olduğu yer kontrol edilemediğinden, net olarak bilinmemekle beraber tespit edilen

vaka sayısı ikidir. Sonuç olarak ölüm bildirimlerinin bir kısmının nüfus müdürlüğüne ulaşmadığı yapılan araştırma sonucu ortaya çıkmıştır.

VERİLERİN İŞLENMESİ ve ANALİZİ

Verilerin Bilgisayar Ortamına Aktarılması

Toplanan veriler Ölüm Vakalarının Tespiti İçin Veri Toplama ve Anket Formu (Ek-6,7)'na yazıldığından bu veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 9.0 sürümü istatistik programında oluşturulan veri tabanına geçirilmiştir. Ancak ölüm nedenleri kayıtlardan olduğu gibi yazılmış sonradan ölüm nedenlerini araştırmacı, danışmanı ile birlikte ICD-8'in 150A başlıklı listesine göre kodlamıştır. Kodlamalar, kayıtlarda ölüm nedeni olarak yalnızca kardiyopulmoner arrest, dolaşım yetmezliği, solunum yetmezliği, solunum ve dolaşım yetmezliği yazılı olanlar ile 60 yaş altı ve ilave ölüm nedeni olmayan yalnızca kalp yetmezliği olarak ölüm nedeni yazılan verileri 150 başlıklı A listesine göre A137 kodu ile semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar olarak kodlanmıştır. 60 yaş üzeri ölümlerde ise kalp yetmezliği ölüm tanısına ek bir tanı yoksa A84 kodu ile kalbin diğer hastalıkları olarak kodlanmıştır. Bu şekilde kodladığımız 60 yaş altı 2004 yılı ölümlerinde erkek sayısı 7; kadın sayısı 4'tür. 2004 yılı ölümlerinde 60 yaş üzeri kalbin diğer hastalıkları olarak kodladığımız erkek sayısı 15; kadın sayısı ise 6'dır. 2008 yılı ölümlerinde ise 60 yaş altı erkek sayısı bir iken kadın sayısı sıfırdır. Yine 2008 yılı 60 yaş üstü kalbin diğer hastalıkları olarak kodlanan erkek sayısı 4; kadın sayısı ise 3'dür. Ölüm nedenlerinde SVH + Pnömoni ya da post-op pulmoner emboli gibi tanıların olması halinde de esas nedene göre kodlama yapılmıştır. Ölüm nedeni olarak "Ex duhul" yazılan ve tıbbi olgu olarak değerlendirilen 2004 yılı için 4 erkek ve 1 kadın ölümü ile 2008 yılı için 2 erkek ve 2 kadın ölümü de semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer haller olarak kodlanmıştır. Ölüm nedeni sepsis, multi organ yetmezliği, çoklu organ yetmezliği (ÇOY), Dissemine İntravascular Coagülation (DIC) olarak yazan ölümler A21-b kodu ile diğer bakteri hastalıkları olarak kodlanmıştır. Yine kendine özgü kodu olmayan kanser türleri de A58 kodu ile bütün diğer yerlerdeki ve tahris edilemeyen habis urlar olarak kodlanmıştır. Ayrıca ölü gömme izin kâğıdı ve dip koçanı ile MERNİS ölüm tutanağındaki ölüm nedenleri arasında bazen yakınlık bazen de alakasızlık gözlenmiştir. Bu ölümler için diğer bilgiler tutarlı olduğu halde ölüm nedenlerinde farklılıklar gözlenmiştir. Ancak hangi ölüm nedeni ya da hangilerinin doğru olduğunu araştırmak için hasta dosyalarına bakılmamıştır. Örnek olarak dip koçanda ve mezarlık arşivindeki ölü gömme izin kâğıdında ölüm nedeni olarak "Akciğer Kanseri"

yazarken MERNİS Ölüm Tutanağındaki ölüm nedeni "Enfekte Bronşektazi" olarak yazılmıştır. Bu konudaki örneğimizin tamamı Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17: Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yılı ölümleri kayıtlarında görülen bir ölümdeki değişik ölüm nedenlerinin cinse göre dağılımı ve bizim nasıl kodladığımız

Bir Ölümde Görülen Değişik Ölüm Nedenleri			Sayı		150 A Başlıklı Liste Kodu
Mezarlıktaki ölü gömme izin kâğıdında yazan ölüm nedeni	Kurumdaki dip koçanda yazan ölüm nedeni	MERNİS Ölüm Tutanağında yazan ölüm nedeni	Erkek	Kadın	
Akciğer Kanseri	Akciğer Kanseri	Enfekte Bronşektazi	---	1	A51
Asineto	Asineto	Ürosepsis	1	---	A111
KPA + Sepsis	KPA + Sepsis	KBY	---	1	A106
Kolon Ca	Kolon Ca	Kalp Yetmezliği	1	---	A48
Kardiyojenik şok	Kardiyojenik şok	KBY	---	1	A106
MI	MI	Kronik Kalp Yetm.	---	1	A83
Kardiyopulmoner Arrest	Kardiyopulmoner Arrest	Kalp Yetmezliği	66	55	A137
KBY + MI	KBY + MI	MI	---	1	A83
KBY + Pnömoni	KBY + Pnömoni	KBY	---	1	A106
Krn. KC Hast. + Pnömo	Krn. KC Hast.+ Pnömon	Pnömoni	1	---	A92
Kalp Yetmezliği	Kalp Yetmezliği	SVH	1	---	A85
KBY + DM	KBY + DM	DM	1	---	A64
MI	MI	Kalp Yetmezliği	1	---	A83
Kalp Yetmezliği	Kalp Yetmezliği	Solun. Arresti + Akc Ca	1	---	A51
Diyabetik Ketoasidoz	Diyabetik Ketoasidoz	Pnömoni	---	1	A64
Üremi + Sepsis	Üremi + Sepsis	SVH	---	1	A85
Pnömoni + Akc. CA	Pnömoni + Akc. CA	Akciğer Kanseri	1	---	A51
KBY+ Pulmoner Hemor.	KBY+ Pulmoner Hemor.	KBY	---	1	A106
KKY+KBY+Sepsis	KKY+KBY+Sepsis	KBY	---	1	A106
Pulm. Emboli+ ABY	Pulm. Emboli+ ABY	ABY	---	1	A87
Pnömoni+ Sepsis	Pnömoni+ Sepsis	Multiple Myelom	---	1	A60
ABY+ Meme CA	ABY+ Meme CA	Meme CA	---	1	A54
SLE+ Hiperselemi	SLE+ Hiperselemi	Hiperselemi	---	1	A86
Pnömoni+ SVH	Pnömoni+ SVH	SVH	1	---	A85
Mesane CA+ SVH	Mesane CA+ SVH	SVH	1	---	A85
Peritonitis Karsinomu	Peritonitis Karsinomu	Kolon CA	1	---	A48
KOAH + Pnömoni	KOAH + Pnömoni	Pnömoni	1	---	A92
KOAH	KOAH	Üst GIS Kanama+ KY	1	---	A93
NHL	NHL	KOAH+ Pnömoni	1	---	A60
Solunum Yet. + ÇOY	Solunum Yet. + ÇOY	Ateroskopik Kalp Hast.	1	---	A84
KC Yet. + Over CA	KC Yet. + Over CA	Over CA	---	1	A58
ALS	ALS	SVH	---	1	A79
Epidermolizis Bülloza+ Sepsis+ Pnömoni	Epidermolizis Bülloza+ Sepsis+ Pnömoni	Sepsis + Pnömoni	1	---	A119

Yine bu durumla ilgili olarak dip koçanlarda ve mezarlık arşivindeki ölü gömme izin kâğıtlarında kardiyopulmoner arrest yazan ancak aynı ölümlerin MERNİS Ölüm Tutanağındaki ölüm nedeni, kalp yetmezliği olarak bildirilmiştir. Bunların sayısı 2004 yılı erkek öleni olarak 33, kadın öleni olarak da 32'dir. 2008 yılı erkek öleni olarak 33, kadın öleni olarak da 23'tür. Ölü gömme izin kâğıdı ve MERNİS ölüm tutanağı doldurma yetkisi köy muhtarlarına verildikten sonra ölenin önceden tanısı konmuş bir hastalığı varsa bile

köyde öldüğü için muhtarlığa verilen yetki dâhilinde ölüm nedeni olarak 13 kod numaralı "Nedeni Bilinmeyen" ölüm olarak yazıldığı için Köy Muhtarlık kayıtlarından alınan bilgilerde geçen ölüm nedenleri kodlanırken semptomlar ve iyi tanımlanamayan haller adı altında kodlanmıştır.

Ölenlerin ölmeden önce profesyonel sağlık yardımı alıp almadıkları bilgisine son 24 saat içinde sağlıkla ilgili diploması olan ebe, hemşire, sağlık memuru ya da hekim tarafından bir sağlık yardımı alıp almama durumu olarak sorgulanmıştır. Bu durum hastanede ölenler için zaten açık olup 2004 ve 2008 yılı için sırasıyla 320 ve 394'tür. Belediye kayıtları incelendiğinde ise son 24 saat içinde profesyonel sağlık yardımı alıp alınmadığı görülmektedir. Ölenin yakınları ile olan görüşmede de soru, "son 24 saat içinde ölen kişi diplomalı bir sağlık görevlisi tarafından yardım aldı mı?" Şeklinde sorulmuş ve alınan cevap anket formuna işlenmiştir.

İstatistiksel değerlendirme için frekanslar ve Ki-kare (χ^2) istatistiği hesaplanmıştır. $p < 0,05$ değerleri anlamlı fark kabul edilmiştir.

Verilerin Sunulması

Tabloların sunumunda içerik olarak sıralama, sayı ve yüzde olarak en fazla olandan en az olana doğru verilmiştir.

Elde edilen veriler, bulgular ve tartışma bölümünde aşağıdaki sıraya göre sunulmuştur:

1. Edirne merkez ilçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı ve oranları
2. Edirne merkez ilçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin yerleşim yerine göre dağılımı ve hızları
3. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında Kaba ölüm hızı
4. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında Ölümlerin yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı
5. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında Yaşa göre orantılı ölüm hızlarının yaş gruplarına göre dağılımı
6. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında Yaşa ve cinse özel ölüm hızları
7. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında ölüm sayılarının cinsiyete ve aylara göre dağılımı
8. Edirne merkez ilçede 2004 yılında ölüm sayılarının sağlık ocağı bölgesine ve cinsiyete göre dağılımı
9. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin ilk beş sırada yer alan ölüm

nedenlerine göre dağılımı

10. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin ölüm nedenlerini tespit eden kurumların sayı olarak dağılımı
11. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre Dağılımı
12. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılı Ölümlerinin ölüm türü {Adli / Tıbbi} ve meydana geldiği yere göre dağılımı
13. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin meydana geldiği yere ve cinsiyete göre dağılımı
14. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılında ölenlerin, ölmeden önce profesyonel sağlık yardımı alıp almadıklarının cinsiyete göre dağılımı
15. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılında ölenlerin, Ölüm nedenini tesbit için otopsi yapılıp yapılmama durumunun cinsiyete göre dağılımı
16. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılı Kanser ölümlerinin dağılımı
17. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılı Kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının neden olduğu ölümlerin dağılımı
18. Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yılı Adli ölümlerin dağılımı

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma verileri çoğunlukla ve ana veriler olarak resmi kayıtlardan elde edilmiştir. Ancak ölenin yakınından alınan veriler beyana dayalı olduğundan bir kısıtlılık ve hata payı içermektedir. Medeni durumları olarak ise kayıtlara nüfus cüzdanı bilgileri aktarıldığından nüfus cüzdanı değiştirilmemiş güncellenmemiş olduğu durumlarda farklılıkların, ölenin yakınlarından alınan bilgiler ile ortaya çıktığı görülmüştür. Sosyal güvence durumlarında da yine kayıtlar ile beyanlar arasında çok az da olsa farklılık görülmüş ve yakın tarihli ulaşılabilen resmi kayıtlar esas alınmıştır.

BULGULAR

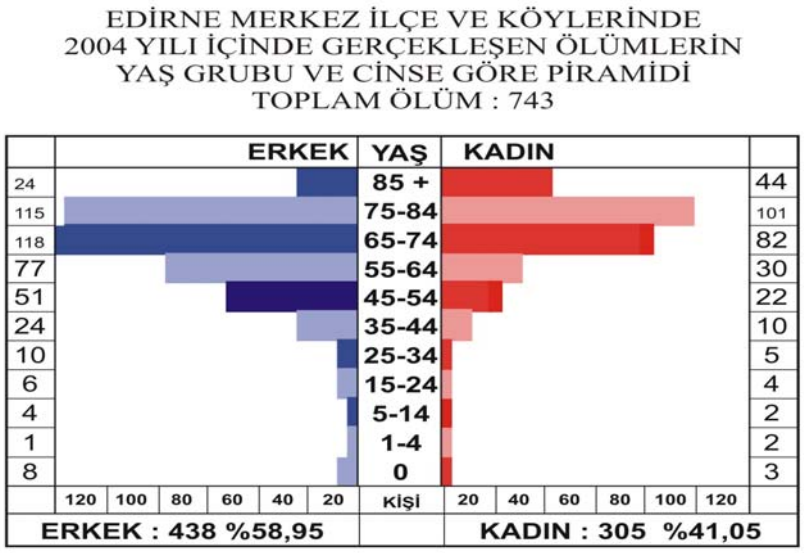
ÖLENLERİN YILLARA VE CİNSE GÖRE DAĞILIMI

Edirne Merkez İlçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: Edirne merkez ilçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı

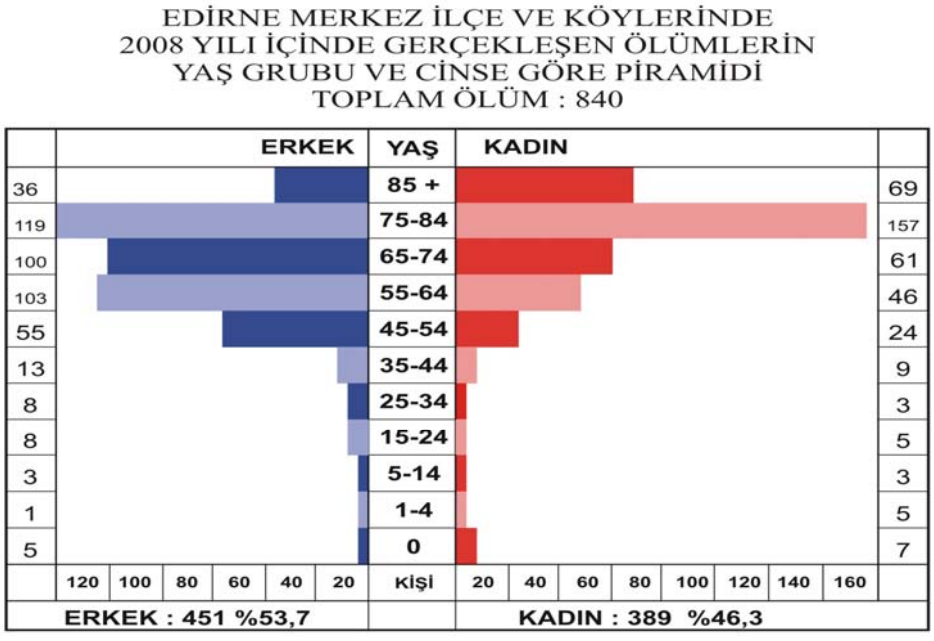
	2004		2008		
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Toplam
Erkek	438	59	451	54	889
Kadın	305	41	389	46	694
Toplam	743	100	840	100	1583

Tablo 18'de Edirne merkez ilçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı ve oranları verilmiştir. Her iki yılda da erkek ölümü fazla olmakla birlikte 2008 yılında oran olarak erkek ölümleri azalmış, kadın ölümleri ise artmış olarak görünmektedir (χ^2: 4,43 p: 0,017)



Şekil 5: Edirne Merkez İlçe ve Köylerinde 2004 yılı içinde gerçekleşen ölümlerin yaş grupları ve cinse göre dağılımı

Şekil 5'de çalışma evrenimizden 2004 yılına ait ölümlerin cinse ve yaş gruplarına göre dağılım piramidi ters üçgen görünümündedir.



Şekil 6: Edirne Merkez İlçe ve Köylerinde 2008 yılı içinde gerçekleşen ölümlerin yaş grupları ve cinse göre dağılımı

Şekil 6'da çalışma evrenimizden 2008 yılına ait ölümlerin cinse ve yaş gruplarına göre dağılım piramidi ters üçgen görünümündedir.

ÖLENLERİN YILLARA VE YERLEŞİM YERİNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 19: Edirne Merkez İlçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin yerleşim yerine göre dağılımı ve hızları

Yerleşim Yeri	2004			2008		
	Nüfus	Ölen Sayısı	Hız (%0)	Nüfus	Ölen Sayısı	Hız (%0)
Kır	15.985	154	9,63	14.977	122	8,15
Kent	127.598	589	4,62	138.222	718	5,19
Toplam	143.583	743	5,17	153.199	840	5,48

Tablo 19'da Edirne Merkez İlçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin kır kent dağılımı ve hızları verilmiş olup 2004 yılında kır-kent dağılımı farklıdır (χ^2: 68.512, sd:1, p <0.001). 2008 yılında kır-kent dağılımı farklıdır (χ^2: 21,293, sd:1, p<0.001). 2004 ve 2008 yılı kırda ölenler arasında fark yoktur (χ^2: 1, 904, sd:1, p>0.05); 2004 ve 2008 yılı kentte ölenler arasında fark vardır (χ^2: 4.491, sd:1, p<0.05).

KABA ÖLÜM HIZI

Edirne Merkez İlçe Yıl Ortası Nüfusu 2004 yılı için 143,583'dür. Edirne Merkez İlçede 2004 yılı içinde gerçekleşen ikamet tabanlı tespit edilen ölüm sayısı 743'dür. Bunun 438'u (% 58,95) erkek, 305'i (% 41,05) kadındır. Buna göre 2004 yılı Edirne Merkez İlçe Kaba Ölüm Hızı (KÖH)= 743 / 143.583 * 1000 = %0 5,17 olarak bulunmuştur.

Edirne Merkez İlçe 2008 yılı, Yıl Ortası Nüfusu 153.199'dur. 2008 yılı için tespit edilen ölüm sayısı ise 840'dir. Bunun 451'i (% 53,69) erkek, 389'u (% 46,31) kadındır. Buna göre 2008 yılı Edirne Merkez İlçe Kaba Ölüm Hızı (KÖH)= 840 / 153.199 * 1000= % 0 5,48 olarak bulunmuştur.

Tablo 20: Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında ölümlerin cinse göre dağılımı ve kaba ölüm hızları

Yıllar	2004	2008
Hedef Nüfus	143,583	153,199
Ölen Sayısı	743	840
Erkek	438	451
Kadın	305	389
KÖH (%0)	5,17	5,48

Tablo 20'de Edirne merkez ilçe ve köylerinde 2004 ve 2008 yılında oluşan ölümlerin cinsiyete ve yıllara göre dağılımı ile kaba ölüm hızları gösterilmiştir. 2004 yılında binde 5,17 bulunan ölüm hızı 2008 yılında binde 5,48 olarak bulunmuştur.

ÖLÜMLERİN YAŞ GRUPLARI VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

Ölümlerin değişik yaş gruplarında cinsiyet farkı gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yaş grupları ve cinsiyet farklılıklarına göre karşılaştırma yapıldı.

Tablo 21: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	Yıllar	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek Kadın Oranı
0	2004	8	3	11	2,66
	2008	5	7	12	0,71
1-4	2004	1	2	3	0,5
	2008	1	5	6	0,2
5-14	2004	4	2	6	2
	2008	3	3	6	1
15-24	2004	6	4	10	1,5
	2008	8	5	13	1,6
25-34	2004	10	5	15	2
	2008	8	3	11	2,66
35-44	2004	24	10	34	2,4
	2008	13	9	22	1,44
45 -54	2004	51	22	73	2,31
	2008	55	24	79	2,29
55-64	2004	77	30	107	2,56
	2008	103	46	149	2,23
65-74	2004	118	82	200	1,43
	2008	100	61	161	1,63
75-84	2004	115	101	216	1,13
	2008	119	157	276	0,75
85 +	2004	24	44	68	0,54
	2008	36	69	105	0,52
Toplam	2004	438	305	743	1,43
	2008	451	389	840	1,15

Tablo 21'de 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçede oluşan ölümlerin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımındaki erkek kadın oranlarına baktığımızda 2004 yılına göre 2008 yılı 0 yaş (bebek) ölümünde cinsiyet oranının düştüğü görülmektedir. 45 ile 65 yaş gruptaki ölümlerde ise her iki yılda da erkeklerin kadınlara oranı fazladır.

Tablo 22: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grubu	2004 Ölümleri			2008 Ölümleri		
	Erkek	Kadın	Erkek/ Kadın Oranı	Erkek	Kadın	Erkek/ Kadın Oranı
0-14	13	7	1,86	9	15	0,6
15-39	26	12	2,17	20	12	1,66
40-64	142	59	2,40	167	75	2,23
65-74	118	82	1,43	100	61	1,64
75-84	115	101	1,14	119	157	0,76
85 +	24	44	0,55	36	69	0,52
Toplam	438	305	1,43	451	389	1,16

Tablo 22'de genelde erkeklerin ölümlerdeki payı 85 yaş ve sonrası hariç kadınlara göre yüksektir. 0-14 yaş grubunda 2004 yılında 1,86 olan oran 2008'de 0,6'ya; 75-84 yaş grubunda da benzer biçimde oran 1,14'ten 0,76'ya düşmüştür.

Tablo 23: Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yıllarında görülen ölümlerin cinse göre dağılımı

	2004 Ölümleri			2008 Ölümleri		
Yaş Grubu	Erkek	Kadın	Erkek /Kadın Oranı	Erkek	Kadın	Erkek /Kadın Oranı
0-4	9	5	1,80	6	12	0,50
5-14	4	2	2,00	3	3	1,00
15-59	134	52	2,58	132	63	2,10
60 +	291	246	1,18	310	311	0,99
Toplam	438	305	1,44	451	389	1,16

Tablo 23'de BM tarafından her yıl yayınlanan "Demographic Yearbook" isimli yayına göre sınıflandırılmış yaş gruplarında Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yıllarında görülen ölümlerin cinse göre dağılımı gösterilmiştir. Bu tabloya göre 2004 yılı ölümlerine göre 2008 yılı ölümlerinde erkek kadın oranında bütün yaş gruplarında ve toplamda azalma görülmüştür.

YAŞA GÖRE ORANTILI ÖLÜM HIZLARININ YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Tablo 24: 2004 ve 2008 Yılı yaşa göre orantılı ölüm hızlarının yaş gruplarına göre dağılımı

	2004 Ölümleri		2008 Ölümleri	
Yaş Grubu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-4	14	1,88	18	2,14
5-14	6	0,81	6	0,72
15-59	186	25,03	195	23,21
60 +	537	72,28	621	73,93
Toplam	743	100,00	840	100,00

Tablo 24'te 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe orantılı ölüm hızları verilmiştir. Tabloya göre 60 yaş üzeri ölümler için orantılı ölüm hızı 2004 yılında % 72,3, 2008 yılında % 73,9 olarak bulunmuştur. 15-59 yaş grubu için 2004 yılında % 25 2008 yılında % 23,2 olarak bulunmuştur. Beş yaşından küçüklerin ölümlerdeki payı açısından 2004 ve 2008 arasında fark yoktur (χ^2: 0,1331, p: 0,3576).

Tablo 25: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin yaşa göre orantılı ölüm hızlarının yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grupları	2004		2008	
	Yaşa Göre Orantılı Ölüm Hızı (%)		Yaşa Göre Orantılı Ölüm Hızı (%)	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
0	11	1,48	12	1,43
1-4	3	0,4	6	0,71
5-14	6	0,81	6	0,71
15-24	10	1,34	13	1,55
25-34	15	2,02	11	1,31
35-44	34	4,58	22	2,62
45 -54	73	9,83	79	9,4
55-64	107	14,4	149	17,74
65-74	200	26,92	161	19,17
75-84	216	29,07	276	32,86
85 +	68	9,15	105	12,5
Toplam	743	100,00	840	100,00

Tablo 25'de 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin yaşa göre orantılı ölüm hızlarının yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmiş olup her yaş grubunun o yılki ölümler içinde toplamda ne kadar payı olduğunu göstermektedir. Bu tabloya göre ölümlerin 25-44 yaş gruplarında toplamdaki payı 2004 yılına göre 2008 yılında azalmış görünmektedir. 55- 64 yaş grubunda artmış, 65-74 yaş grubunda ise azalmış, 75 ve üzeri yaş grubunda ise artmış görünmektedir.

2004 VE 2008 YILLARINDA YAŞA VE CİNSE ÖZEL ÖLÜM HIZLARI

Tablo 26'da Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında görülen ölümlerin yaşa ve cinse özel ölüm hızları binde olarak verilmiştir. 2004 yılında erkek bebek ölüm hızı binde 9,98 iken 2008 yılında binde 5,72; kadın bebek ölüm hızı ise 2004 yılında binde 4,03 iken 2008 yılında binde 8,39 olarak bulunmuştur. Sıfır yaş grubundan sonra düşüş gösteren ölüm hızları, erkek ve kadında yaş arttıkça yükselmiştir.

Tablo 26: Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında yaşa ve cinse özel ölüm hızları (%0)

Yaş Grupları	2004 Yılı		2008 Yılı	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
0	9,98	4,03	5,72	8,39
1-4	0,32	0,66	0,3	1,65
5-14	0,41	0,21	0,33	0,32
15-24	0,43	0,29	0,45	0,41
25-34	0,78	0,4	0,59	0,23
35-44	2,04	0,84	1,14	0,77
45 -54	4,95	2,27	4,84	2,13
55-64	14,64	5,87	15,4	7,23
65-74	36,42	20,1	32,56	15,89
75-84	94,96	62,34	71,08	61,57
85 +	218,18	189,65	203,39	174,68

Tablo 27: 2004 ve 2008 yılı Edirne merkez ilçe ve köylerinde bebek ölüm, 5 yaş altı ölüm ve 15-60 yaş arası ölüm hızlarının cinsiyete göre dağılımı

	2004			2008		
Cinsiyet / Hızlar (%0)	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Bebek Ölüm Hızı	9,98	4,03	7,12	5,72	8,39	7,03
1-4 yaş ÇÖH	0,32	0,66	0,49	0,3	1,65	0,95
5 Yaş Altı Ölüm Hızı	10,30	4,69	7,61	6,02	10,04	7,98
15-60 Yaş Ölüm Hızı	2,80	1,11	1,97	2,49	1,31	1,94

Tablo 27'de çalışma evrenimizde 2004 ve 2008 yıllarında görülen bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı ve 15-60 yaş arası ölüm hızlarının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Bebek ölüm hızı 2004 ve 2008 yılında toplamda birbirine yakın iken erkek bebek ölüm hızı 2004'te kız bebek ölüm hızının iki katından fazla görünmektedir. 2008 yılında da, kız bebek ölümü erkek bebek ölüm hızından fazladır. Benzer bir ilişki beş yaş altı ölüm hızında da görülmektedir. 15-60 yaş arası ölüm hızı ise toplamda her iki yılda yaklaşık aynı hızda olup erkek ölüm hızı kadın ölüm hızının iki katı kadardır.

Tablo 28: Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında yaşa özel ölüm hızları (%0)

Yaş Grupları	2004 Yılı	2008 Yılı
0	7,12	7,03
1-4	0,49	0,95
5-14	0,32	0,32
15-24	0,37	0,43
25-34	0,6	0,42
35-44	1,44	0,96
45 -54	3,65	3,49
55-64	10,32	11,4
65-74	27,32	23,3
75-84	76,3	65,34
85 +	198,83	183,57

Tablo 28'de Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yıllarında yaşa özel ölüm hızları verilmiştir. 2004 yılında bebek ölüm hızı binde 7,12 iken 2008 yılında binde 7,03 bulunmuştur. 55-64 yaş grubunda her iki yıl için de ölüm hızı binde 10'un üzerine çıkmış 75-84 yaş grubunda ise 2004 yılı için binde 76,3 2008 yılı için binde 65,34 olarak bulunmuştur.

ÖLÜM SAYILARININ CİNSİYET VE AYLARA GÖRE DAĞILIMI

Ölüm sayılarının cinsiyet ve aylara göre dağılımı ise ölümlerin zaman ve cinsiyet dağılımı açısından önemlidir. 2004 yılı için elde edilen sonuçlar Tablo 29'da sunulmuştur.

Tablo 29: 2004 ve 2008 Yılı ölüm sayılarının cinsiyete ve aylara göre dağılımı

	2004 ölümleri			2008 ölümleri		
Aylar	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Ocak	42	36	78	41	37	78
Şubat	41	33	74	40	38	78
Mart	49	28	77	42	33	75
Nisan	34	24	58	38	31	69
Mayıs	42	20	62	37	31	68
Haziran	31	21	52	38	33	71
Temmuz	36	27	63	38	31	69
Ağustos	22	16	38	40	30	70
Eylül	38	23	61	33	29	62
Ekim	29	29	58	30	34	64
Kasım	35	22	57	37	30	67
Aralık	39	26	65	37	32	69
Toplam	438	305	743	451	389	840

Tablo 29'da 2004 yılı için sayıca en çok ölüm ocak ayında, en az ölüm de ağustos ayında görülmüştür. Mevsimsel olarak bakıldığında ise en çok ölüm kış aylarında (217 ölüm), en az ölüm de yaz aylarında (153 ölüm) görülmüştür. Geçiş ayları olarak tanımladığımız ilk ve son bahar ölümleri de birbirine yakın olmakla birlikte ilkbaharda daha fazladır (197-176 ölüm). Ham sayılar ile mevsimsel farklılıklar var gibi görünse de yapılan istatistiklerde anlamlı sonuçlar çıkmamıştır (χ^2: 6,391 p: 0,846). 2008 yılı için sayıca en çok ölüm şubat ayında en az ölüm de Eylül ayında görülmüştür. Mevsimsel olarak bakıldığında ise en çok ölüm kış aylarında (225 ölüm), en az ölüm de son bahar mevsiminde (193 ölüm) görülmüştür. İlkbahar mevsiminde 212 ve yaz mevsiminde ise 210 ölüm gerçekleşmiştir. Ham sayılar ile mevsimsel farklılıklar var gibi görünse de yapılan istatistikte anlamlı sonuç çıkmamıştır (χ^2: 2,104 p: 0,998).

2004 YILI ÖLÜM SAYILARININ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNE VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

Edirne merkez ilçe 2004 yılı ölümlerini sağlık ocakları hizmet bölgelerine göre cinsiyete göre dağılımını incelediğimizde ise sağlık ocağı bölgesi, adres yetersizliği nedeni ile belirlenemeyen 7 veri dışında elde edilen veriler her sağlık ocağının hizmet verdiği nüfus sayısı ve kaba ölüm hızları Tablo 30'da sunulmuştur.

Tablo 30: 2004 Yılı ölüm sayılarının Sağlık Ocağı bölgesine, cinsiyete ve kaba ölüm hızlarına göre dağılımı (n=736)

Sağlık Ocağı Adları	Sağlık Ocağının Hiz.Ver.Nüfus	Erkek Ölüm Sayısı	KadınÖlüm Sayısı	ToplamÖlüm Sayısı	Kaba Ölüm Hızları (%0)
Ayşekadın	20.248	69	38	107	5,284
Gazimihal	21.257	54	47	101	4,751
Binevler (Fatih)	23.344	58	38	96	4,112
Kirişhane	13.599	44	41	85	6,25
Muradiye	15.185	47	35	82	5,4
Yıldırım	8.670	41	27	68	7,843
Karakasım	5.339	27	14	41	7,679
Kutlutaş	24.187	21	17	38	1,571
Karaağaç	3.593	22	12	34	9,462
Yeniimaret	3.206	19	13	32	9,981
Musabeyli	1.817	18	8	26	14,309
Kapıkule	2.300	10	8	18	7,826
Büyükdöllük	838	5	3	8	9,546
Toplam	143.583	435	301	736	5,125

Tabloya, adres yetersizliğinden dolayı Sağlık Ocağı bölgesi kodlanamayan, üç erkek ve dört kadın yansımamıştır. Tablo 30'a bakıldığında sayıca en fazla ölüm görülen Sağlık Ocağı bölgesi Ayşekadın, en az ölüm görülen ise Büyükdöllük Sağlık Ocaklarıdır. Kaba Ölüm Hızlarına göre ise en az ölüm Kutlutaş; en fazla ölüm de Musabeyli Sağlık Ocaklarında görülmüştür.

2004 VE 2008 YILI ÖLÜMLERİNİN İLK BEŞ SIRADA YER ALAN ÖLÜM NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 31'de 2004 yılı Sağlık Ocağı bölgesine göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenlerinin sıralaması gösterilmiştir. Merkez ilçe ve köylerinde bulunan 13 Sağlık Ocağının 6'sında ölüm nedeni olarak birinci sırada serebrovasküler hastalıklar (SVH), diğer 6'sında ise semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar birinci sırada yer almıştır. Ayrıca semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar, beş Sağlık Ocağı bölgesinde de ikinci sırada yer almıştır. Akciğer kanseri ise iki Sağlık Ocağı bölgesinde ikinci sırada, diğer iki Sağlık Ocağı bölgesinde de üçüncü sırada yer almıştır. İskemik kalp hastalığı bir Sağlık Ocağı

bölgesinde birinci, bir Sağlık Ocağı bölgesinde ikinci sırada 6 Sağlık Ocağı bölgesinde de üçüncü sırada ölüm nedeni olarak yer almıştır.

Tablo 31: 2004 Yılı Sağlık Ocağı bölgesine göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenleri

SAĞLIK OCAĞI	ÖLÜM NEDENİ ÖNEM SIRASI				
	1	2	3	4	5
Ayşekadın (n=107)	SVH	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	Akciğer Kanseri	İskemik Kalp Hast.	Bronşit, Anfizem ve Astma
Fatih (n=96)	SVH	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	Akciğer Kanseri *	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar *	İskemik Kalp Hast.
Gazimihal (n=101)	SVH	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	İskemik Kalp Hast.	Akciğer Kanseri	Kalbin Diğer Hast.
Kapıkule (n=18)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	Kendini Öldürme ve Kendi kendini Yaralama	Kalbin Diğer Hast. *	SVH *	Diğer Pnömoni Şekilleri *
Karaağaç (n=34)	İskemik Kalp Hast.	Akciğer Kanseri *	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar *	SVH**	Sempt. ve iyi tanımlanamayan durumlar **
Kirişhane (n=85)	SVH	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	İskemik Kalp Hast.	Akciğer Kanseri *	Kalbin Diğer Hast. *
Kutlutaş (n=38)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	SVH	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar *	Kalbin Diğer Hast. *	Akciğer Kanseri
Muradiye (n=82)	SVH	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	İskemik Kalp Hast. *	Akciğer Kanseri *	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar
Yeniimaret (n=32)	SVH	Akciğer Kanseri *	İskemik Kalp Hast. *	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar **	Motorlu Taşıt Kazaları **
Yıldırım (n=68)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	SVH	İskemik Kalp Hast.	Akciğer Kanseri	Kalbin Diğer Hast.
B.döllük (n=8)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar	İskemik Kalp Hast. *	Psikozdan Sözedilmeksizi n İhtiyarlık *	Sindirim Sist. Diğer Hastalıkları *
Karakasım (n=41)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	İskemik Kalp Hast. *	Kalbin Diğer Hastalıkları *	SVH *	Memenin Habis Uru
Musabeyli (n=26)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar	Kalbin Diğer Hast. *	SVH *	Şeker Hast. (DM) **	Akciğer Kanseri **

* Ölen sayıları aynı. ** Ölen sayıları aynı

Tablo 32'de 2004 yılı ölümlerinin yaş gruplarına göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenlerinin dağılımı gösterilmiştir. Kanser ölümleri 5-14 yaş grubunda görülmeye başlanmıştır. Akciğer kanseri 55-64 yaş grubunda birinci, 45-54 ve 65-74 yaş gruplarında ise üçüncü sırada yer almıştır. Üç yaş grubunda ölüm nedeni olarak birinci sırayı, dört yaş grubunda ise ölüm nedeni olarak ikinci sırayı Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar almıştır. İskemik kalp hastalığı 35-44 yaş grubunda birinci sırada ölüm nedeni olurken 45-54 ve 55-64 yaş gruplarında ikinci,75-84 yaş grubunda ise üçüncü sırada yer

almıştır. 15-24 yaş grubunda ölüm nedeni olarak birinci sırayı motorlu taşıt kazaları alırken 25-34 yaş grubu ölümlerde birinci sırayı intiharlar almıştır. Serebrovasküler hastalık (SVH) ise 75-84 ve 85 + yaş gruplarında ölüm nedeni olarak birinci sırada yer almıştır.

Tablo 32: 2004 Yılı ölümlerinin yaş gruplarına göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenlerinin dağılımı (N=743)

YAŞ GRUBU	ÖLÜM NEDENİ ÖNEM SIRASI				
	1	2	3	4	5
0 (n=11)	Perinatal morbidite ve mortalitenin diğer sebepleri (5)	Doğuştan gelme bütün diğer anomaliler (2)	Diğer bakteri hastalıkları (Sepsis) (2)	Başka yere girmeyen anoksi ve hipoksi halleri (2)	-------
1-4 (n=3)	Diğer Pnömoni şekilleri (2)	Motorlu taşıt Kazaları (1)	-------	-------	-------
5-14 (n=6)	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer hastalıklar (2)	Kaza sonucu düşmeler *	Diğer Pnömoni şekilleri *	Bütün diğer yerlerdeki ve tasrih edilemeyen habis urlar *	Sinir Sistemi ve duyu organlarının diğer hast. *
15-24 (n=10)	Motorlu taşıt kazaları (2)	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar (2)	Kaza sonucu suda boğulma ve suya batma *	Kendini Öldürme ve kendini travmatize etm. *	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar *
25-34 (n=15)	Kendini Öldürme ve kendini travmatize etm.(5)	Kalbin Diğer Hast.(2)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar (2)	Lösemi(1) *	Sempt. Ve iyi tanımlanamayan durumlar(1) *
35-44 (n=34)	İskemik Kalp Hast.(8)	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar (4)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar (3)	SVH(2) *	Lösemi(2) *
45 -54 (n=73)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar (14)	İskemik Kalp Hast.(12)	Akciğer Kanseri (8)	Bütün Diğer Belirtilmeyen * Habis Urlar (5)	SVH (5) *
55-64 (n=107)	Akciğer Kanseri(19)	İskemik Kalp Hast.(15)	SVH(15)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan dur.(14)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar(8)
65-74 (n=200)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar (59)	SVH(41)	Akciğer Kanseri (16)	Bütün Diğer Belirtilmeyen * Habis Urlar (10)	Kalbin Diğer Hast. (10) *
75-84 (n=216)	SVH(65)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar (61)	İskemik Kalp Hast.(15)	Akciğer Kanseri (11)	KOAH (9)
85 + (n=68)	SVH(24)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar (17)	Psikozdan Sözedilmeksizin İhtiyarlık (12)	İskemik Kalp Hast.(3) *	Kalbin Diğer Hast. (3) *

* Ölen sayıları aynı

Tablo 33'de 2008 yılı ölümlerinin yaş gruplarına göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenlerinin dağılımı gösterilmiştir. Akciğer kanseri 35-44 yaş grubunda birinci, 45-54 ve 55-64 yaş gruplarında ise ikinci sırada yer almıştır. Dört yaş grubunda ölüm nedeni olarak birinci

sırayı, birer yaş grubunda ise ölüm nedeni olarak ikinci ve üçüncü sırayı Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar almıştır. 15-24 yaş grubunda ölüm nedeni olarak birinci sırayı motorlu taşıt kazaları alırken 25-34 yaş grubu ölümlerde birinci sırayı intiharlar almıştır. 2008 yılı ölümlerinde hiçbir yaş grubunda birinci ya da ikinci sırada ölüm nedeni olmayan iskemik kalp hastalığı, 45-54, 55-64 ve 75-84 yaş gruplarında üçüncü sırada ölüm nedeni olurken 65-74 ve 85 + yaş gruplarında ise dördüncü sırada ölüm nedeni olarak bulunmuştur. Serebrovasküler hastalık (SVH) 85 + yaş grubunda birinci sırada ölüm nedeni olurken 65-74 ve 75-84 yaş gruplarında ise ikinci sırada ölüm nedeni olmuştur.

Tablo 33: 2008 Yılı ölümlerinin yaş gruplarına göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenlerinin dağılımı (N=840)

YAŞ GRUBU	ÖLÜM NEDENİ ÖNEM SIRASI				
	1	2	3	4	5
0 (n=12)	Perinatal morbidite ve mortalitenin diğer sebepleri (6)	Diğer Pnömoni şekilleri (2)	Doğuştan gelme bütün diğer anomaliler (1) *	Başka yere girmeyen anoksi ve hipoksi halleri (1) *	Dolaşım sisteminin * doğuştan gelme diğer anomalileri
1-4 (n=6)	Diğer Pnömoni şekilleri (1) *	Motorlu taşıt Kazaları (1) *	Lösemi(1)*	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar (1) *	Kasıtlı ve adli müdahale sonucu adam öldürme ve yaralama (1) *
5-14 (n=6)	Lösemi(2)	Motorlu taşıt Kazaları (2)	Diğer Pnömoni şekilleri (1) *	Karaciğer Sirozu *	-------
15-24 (n=13)	Motorlu taşıt kazaları (3)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar (2) *	Kaza sonucu suda boğulma ve suya batma *	Kendini Öldürme ve kendini travmatize etm. *	Kaza sonucu düşmeler (1)
25-34 (n=11)	Kendini Öldürme ve kendini travmatize etm.(2)	Motorlu taşıt Kazaları (2)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar (1)*	Lösemi(1)*	Sempt. ve iyi tanımlanamayan durumlar(1)*
35-44 (n=22)	Akciğer Kanseri (5)	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar (5)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar (3)	SVH(3)	Midenin Habis Uru(2)
45 -54 (n=79)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar (16)	Akciğer Kanseri (12)	İskemik Kalp Hast.(11)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar (7)	SVH (5)
55-64 (n=149)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan dur.(32)	Akciğer Kanseri (26)	İskemik Kalp Hast.(21)	SVH (16)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar(7)
65-74 (n=161)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar (43)	SVH(30)	Akciğer Kanseri (21)	İskemik Kalp Hast.(13)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar(9)
75-84 (n=276)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar (89)	SVH(80)	İskemik Kalp Hast.(19)	Diğer Pnömoni şekilleri (10)	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar(9)
85 + (n=105)	SVH(40)	Psikozdan Sözedilmeksizin İhtiyarlık (24)	Semptomlar ve iyi tanımlana-mayan durumlar (12)	İskemik Kalp Hast.(5) *	Bütün Diğer Belirtilmeyen Habis Urlar(5) *

* Ölen sayıları aynı

Tablo 34: 2004 Yılında ilk beş ölüm nedeninin cinsiyete göre dağılımı

Sıra No	Hastalıklar	Ölüm Sayısı		
		Erkek	Kadın	Toplam
1.	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	101	73	174 (% 23,41)
2.	Beyin damarlarının –serebro vasküler –kanama, tıkanma vb. hastalıkları	61	91	152 (% 20,45)
3.	İskemik kalp hastalığı	47	15	62 (% 8,34)
4.	Nefes borusu –Trachea- bronşlar ve akciğerin habis uru	47	8	55 (% 7,4)
5.	Bütün diğer Belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	19	15	34 (% 4,57)

Tablo 34'te 2004 yılında Edirne merkez ilçedeki ölümlerde ilk beş ölüm nedeninin cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Ölüm nedenlerine göre ilk sırada 743 ölümden 174'ü semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar olarak % 23,41 oranındadır. İkinci sırada 152 ölüm ile serebrovasküler hastalıklar % 20,45 oranındadır. Üçüncü sırada 62 ölümle iskemik kalp hastalığı olup % 8,34 oranındadır.

Tablo 35: 2008 Yılında ilk beş ölüm nedeninin cinsiyete göre dağılımı

Sıra No	Hastalıklar	Ölüm Sayısı		
		Erkek	Kadın	Toplam
1.	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	116	85	201 (% 23,93)
2.	Beyin damarlarının –serebro vasküler –kanama, tıkanma vb. hastalıkları	66	108	174 (% 20,71)
3.	Nefes borusu –Trachea-bronşlar ve Akciğerin Habis uru	59	12	71 (% 8,45)
4.	İskemik kalp hastalığı	44	25	69 (% 8,21)
5.	Bütün diğer Belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	21	22	43 (% 5,11)

Tablo 35'de 2008 yılında Edirne merkez ilçedeki ölümlerde ilk beş ölüm nedeninin cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. 2008 yılı ölüm nedenlerine göre 840 ölümden ilk sırada 201 ölüm ile semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar % 23,93 oranındadır. İkinci sırada 174 ölüm ile serebrovasküler hastalıklar % 20,71 oranındadır. Üçüncü sırada ise 71 ölüm ile akciğer kanserleri % 8,45 oranındadır.

2004 VE 2008 YILINDA ÖLÜM NEDENLERİNİN KIR - KENT DAĞILIMI

Tablo 36: 2004 Yılı ölüm nedenlerinin kır-kent yerleşim yerine göre ilk 15 sıralaması

Sıra No	150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	Kent		Kır	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1.	A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb. has	142	24,1	10	6,49
2.	A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	74	12,56	100	64,93
3.	A83 İskemik kalp hastalığı	55	9,33	7	4,54
4.	A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	52	8,82	3	1,94
5.	A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	30	5,09	4	2,59
6.	A84 Kalbin diğer hastalıkları	24	4,07	8	5,19
7.	A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	21	3,56	---	---
8.	A136 Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık	15	2,54	---	---
9.	A21-b Diğer bakteri hastalıkları	13	2,2	---	---
10.	A64 Şeker Hastalığı – DM-	13	2,2	1	0,64
11.	A48 Rektum hariç barsağın habis uru	12	2,03	---	---
12.	A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	11	1,86	3	1,94
13.	A87 Ven trombozu emboli	11	1,86	---	---
14.	A47 Midenin habis uru	10	1,69	---	---
15.	AE138 Motorlu taşıt kazaları	10	1,69	---	---
Toplam		493	83,7	136	88,31

Tablo 36'da 2004 yılı ilk 15 ölüm nedeninin ölüm nedenlerinin kır – kent yerleşim yerine göre sıralaması verilmiş olup SVH kentte % 24,1 görülürken kırda % 6,49 oranında, semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar kentte % 12,56 görülüeken kırda % 64,93 oranında, iskemik kalp hastalığı kentte % 9,33 görülürken kırda 4,54 oranında, trakea, bronş ve akciğer kanserleri kentte % 8,82 görülürken kırda 1,94 oranında görülmüştür.

Tablo 37: 2008 Yılı ölüm nedenlerinin kır-kent yerleşim yerine göre ilk 15 sıralaması

Sıra No	150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	Kent		Kır	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1.	A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb. has	166	23,12	8	6,55
2.	A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	131	18,24	68	55,73
3.	A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	67	9,33	4	3,27
4.	A83 İskemik kalp hastalığı	59	8,21	11	9,01
5.	A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	39	5,43	4	3,27
6.	A136 Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık	29	4,03	---	---
7.	A92 Diğer pnömoni şekilleri	20	2,78	5	4,09
8.	A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	16	2,22	---	---
9.	A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	12	1,67	3	2,45
10.	A47 Midenin habis uru	12	1,67	---	---
11.	A48 Rektum hariç barsağın habis uru	12	1,67	---	---
12.	A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	11	1,53	---	---
13.	AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	11	1,53	---	---
14.	A102 Karaciğer Sirozu	10	1,39	---	---
15.	A64 Şeker Hastalığı – DM-	10	1,39	---	---
Toplam		605	84,26	103	84,42

Tablo 37'de 2008 yılı ilk 15 ölüm nedeninin kır – kent yerleşim yerine göre sıralaması verilmiş olup SVH kentte % 23,12 görülürken kırda 6,55 oranında, semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar kentte % 18,24 görülüeken kırda % 55,73 oranında, iskemik kalp hastalığı kentte 8,21 görülürken kırda % 9,01 oranında, trakea, bronş ve akciğer kanserleri kentte % 9,33 görülürken kırda % 3,27 aranında görülmüştür.

Tablo 38: 2004 ve 2008 Yılı ölüm nedenlerinin kır yerleşim yerine göre ilk 10 sıralaması

Sıra No	150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 Kır		2008 Kır	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1.	A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	100	64,93	68	55,73
2.	A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb. has	10	6,49	8	6,55
3.	A83 İskemik kalp hastalığı	7	4,54	11	9,01
4.	A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	4	2,59	4	3,27
5.	A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	3	1,94	4	3,27
6.	A92 Diğer pnömoni şekilleri	2	1,29	5	4,09
7.	A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	3	1,94	3	2,45
8.	AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	3	1,94	---	---
9.	A21-b Diğer bakteri hastalıkları	---	---	2	1,63
10.	A87 Ven trombozu emboli	---	---	2	1,63
Toplam		132	85,71	107	87,7

Tablo 38'de 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin kır yerleşim yerine göre ilk on sıralaması sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar 2004 kır ölümleri içinde % 64,93 oranda iken 2008 kır ölümleri içinde % 55,73 oranda görülmüştür. SVH 2004 kır ölümlerinde % 6,49 oranda iken 2008 kır ölümlerinde % 6,55 oranında görülmüştür. İskemik kalp hastalığı 2004 kır ölümlerinde % 4,54 oranında iken 2008 kır ölümlerinde % 9,01 oranında görülmüştür.

Tablo 39: 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin kent yerleşim yerine göre ilk 20 sıralaması

Sıra No	150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 Kent		2008 Kent	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1.	A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb. has	142	24,1	166	23,12
2.	A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	74	12,5	131	18,24
3.	A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	52	8,82	67	9,33
4.	A83 İskemik kalp hastalığı	55	9,33	59	8,21
5.	A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	30	5,09	39	5,43
6.	A136 Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık	15	2,54	29	4,03
7.	A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	21	3,56	16	2,22
8.	A84 Kalbin diğer hastalıkları	24	4,07	7	0,97
9.	A92 Diğer pnömoni şekilleri	7	1,18	20	2,78
10.	A48 Rektum hariç barsağın habis uru	12	2,03	12	1,67
11.	A64 Şeker Hastalığı – DM-	13	2,2	10	1,39
12.	A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	11	1,86	12	1,67
13.	A47 Midenin habis uru	10	1,69	12	1,67
14.	A21-b Diğer bakteri hastalıkları	13	2,2	7	0,97
15.	AE138 Motorlu taşıt kazaları	10	1,69	9	1,25
16.	A102 Karaciğer Sirozu	9	1,52	10	1,39
17.	A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	7	1,18	11	1,53
18.	AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	7	1,18	11	1,53
19.	A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	7	1,18	11	1,53
20.	A87 Ven trombozu emboli	11	1,86	6	0,83
Toplam		530	89,98	645	89,83

Tablo 39'da 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin kent yerleşim yerine göre ilk yirmi sıralaması sayı ve yüzde olarak karşılaştırılmıştır. SVH 2004 kent ölümlerinde % 24,1 oranda iken 2008 kent ölümlerinde % 23,12 oranında görülmüştür. Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar 2004 kent ölümleri içinde % 12,5 oranda iken 2008 kent ölümleri içinde % 18,24 oranda görülmüştür. İskemik kalp hastalığı 2004 kent ölümlerinde % 9,33 oranında iken 2008 kent ölümlerinde % 8,21 oranında görülmüştür. Trakea, bronş ve akciğer kanserleri 2004 kent ölümlerinde % 8,82 oranında iken 2008 kent ölümlerinde % 9,33 oranında görülmüştür.

2004 VE 2008 YILINDA ÖLENLERDE ÖLÜM NEDENİNİ TESBİT EDEN KURUMLARIN DAĞILIMI

Ölümler köylerde gerçekleştiğinde MERNİS ve defin ruhsatları köy muhtarı tarafından yazılır. Defin ruhsatlarına ölüm nedeni olarak "Ecel" ya da "Yaşlılık" yazılırken MERNİS ölüm tutanaklarına ise ölüm nedeni "Nedeni Bilinmeyen" (kod:13) olarak yazıldığından veri toplama aşamasında bu ölümlerin kodlaması, 150 başlıklı listeye göre "Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar" şeklinde yapılmıştır. Bu kodlamada köy muhtarları tarafından verilen MERNİS ölüm tutanaklarının toplam içindeki yerini göstermek amacıyla 2004 ve 2008 yılları için Tablo 40 hazırlanmıştır.

Tablo 40: 2004 ve 2008 Yılında ölenlerde ölüm nedenini tespit eden kurumların sayı olarak dağılımı (n=1580)

Ölüm Nedenini Tespit Eden Kurum	2004		2008		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü	299	40,41	346	41,19	645
Üniversite Hastanesi	225	30,4	321	38,21	546
Köy Muhtarlığı	82	11,08	57	6,79	139
Devlet Hastanesi	82	11,08	45	5,36	127
Savcılık- Adli Tabiplik	49	6,62	47	5,6	96
Özel Hastane	3	0,41	9	1,07	12
Toplum Sağlığı Merkezi	UD*	UD*	9	1,07	9
112 Hızır Acil Servisi	---	---	6	0,71	6
Toplam	740	100,00	840	100,00	1580

*Uygun Değil : 2004 yılında TSM birimi yoktu

Tabloya 2004 yılı verilerinden, mezarlık kayıtlarından bulunan ve defin ruhsatındaki kaşe ve mühürün iyi okunamamasından kaynaklanan dolayısıyla hangi sağlık kuruluşu tarafından ölüm nedeninin tespit edildiği yazılamadığından kodlanamayan, üç veri yansımamıştır. Tablo 40'a göre ölüm nedenlerini tespit eden kurumların iki ayrı zamanda rakamsal ve yüzdelik değişimi, üniversite ve özel hastanede 2004 yılına göre 2008 yılında artma; köy muhtarlığında ise azalma göstermiştir.

2004 VE 2008 YILINDA ÖLÜM NEDENLERİNİN YAŞ GRUPLARI VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 41'de 2004 ve 2008 yılı sıfır yaş grubu ölümleri incelenmiş olup nedenlerine göre birinci sırayı perinatal hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri almıştır.

Tablo 41: "0" Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A135 Perinatal hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri	5	--	5	2	4	6
A130 Doğuştan gelme bütün diğer anomaliler	1	1	2	1	--	1
A134 Başka yerlere girmeyen anoksi ve hipoksi halleri	1	1	2	--	1	1
A92 Diğer pnömoni şekilleri	---	---	---	1	1	2
A21-b Diğer bakteri hastalıkları	1	1	2	--	--	--
A128 Dolaşım sisteminin doğuştan gelme diğer anomalileri	--	--	--	--	1	1
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	--	--	--	1	--	1
Toplam	8	3	11	5	7	12

Tablo 42: "1-4" Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A92 Diğer pnömoni şekilleri	1	1	2	--	1	1
AE138 Motorlu taşıt kazaları	--	1	1	--	1	1
A59 Lösemi	--	--	--	1	--	1
A119 Deri ve deri altı dokusu enfeksiyonları	--	--	--	--	1	1
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	--	--	--	--	1	1
AE148 Kasıtlı ve adli müdahale sonucu adam öldürme ve yaralama	--	--	--	--	1	1
Toplam	1	2	3	1	5	6

Tablo 42'de 1-4 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümlerinde, ölüm nedenlerine göre birinci sırayı diğer pnömoni şekilleri almıştır.

Tablo 43: "5-14" Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A59 Lösemi	--	--	--	1	1	2
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	1	1	2	--	--	--
A92 Diğer pnömoni şekilleri	1	--	1	--	1	1
AE138 Motorlu taşıt kazaları	--	--	--	1	1	2
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	--	1	1	--	--	--
A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	1	--	1	--	--	--
A102 Karaciğer Sirozu	--	--	--	1	--	1
AE141 Kaza sonucu düşmeler	1	--	1	--	--	--
Toplam	4	2	6	3	3	6

Tablo 43'de 5-14 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinde birinci ikinci gibi bir sıralama yapılamamıştır. Okul çağı çocukluğu da dediğimiz yaş grubunda ölüm nedenleri 8 başlık altında toplanmış olup bu yaş grubu için her iki yılın toplam ölüm sayısı 12'dir. Bu 12 ölümün de 3'ünü adli ölümler oluşturmaktadır.

Tablo 44: "15-24" Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinse göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
AE138 Motorlu Taşıt Kazaları	1	1	2	3	--	3
AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	1	--	1	1	1	2
AE143 Kaza sonucu suda boğulma ve suda batma	1	--	1	2	--	2
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	--	1	1	1	1	2
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	2	--	2	--	--	--
A74 Epilepsi	--	1	1	--	1	1
A21-b Diğer bakteri hastalıkları	--	--	--	--	1	1
A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	--	--	--	--	1	1
AE140-c Gaz ve buharlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler	---	1	1	---	---	---
A84 Kalbin diğer hastalıkları	1	--	1	--	--	--
AE141 Kaza sonucu düşmeler	--	--	--	1	--	1
Toplam	6	4	10	8	5	13

Tablo 44'te 15-24 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümleri nedenlerine göre 11 başlık altında toplanmış olup birinci sırada motorlu taşıt kazaları ve kaza sonucu suda boğulma, ikinci sırada kendini öldürme-intihar- ile özellikle kendisine ait kodu olmayan diğer habis urlar, üçüncü sırada ise semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar ile epilepsi yer almaktadır. Bu yaş grubu ölümlerde toplamda 23 ölümden 13 tanesini (% 56,52) adli ölümlerin oluşturduğu görülmektedir. Özellikle intihar ölümleri bu yaş grubunda ikinci neden olarak görülmektedir.

Tablo 45'de 25-34 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümleri incelenmiş olup nedenlerine göre birinci sırada kendini öldürme-intihar-, ikinci sırada diğer habis urlar, üçüncü sırada motorlu taşıt kazaları, Lösemi, Kalbin diğer hastalıkları, kasıtlı adam öldürme ile semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar yer almaktadır. Bu yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin toplamı 26 olup bunlardan 14'ünü adli ölümler (% 53,85) oluşturmaktadır. Ölüm nedenleri arasında da en fazla sayıya sahip olan intihar ölümleri yer almaktadır.

Tablo 45:"25-34"Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	2	3	5 (%33,33)	1	1 *	2 (%18,18)
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	2	--	2 (%13,3)	1	--	1 (%9,09)
AE138 Motorlu Taşıt Kazaları	--	--	--	2	--	2 (%18,18)
AE141 Kaza sonucu düşmeler	--	--	--	1	1	2
A59 Lösemi	1	--	1	1	--	1
A84 Kalbin diğer hastalıkları	--	2	2	--	--	--
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	1	--	1	1	--	1
AE148 Kasıtlı ve adli müdahale sonucu adam öldürme ve yaralama	1	--	1	--	--	--
A29-c Diğer virüs hastalıkları	--	--	--	--	1	1
A70-a Alkol alışkanlığı **	1	--	1	--	--	--
AE145 Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar	--	--	--	1	--	1
AE146-b Bütün diğer kazalar	1	--	1	--	--	--
A83 İskemik kalp hastalığı	1	--	1	--	--	--
A117 Gebelik doğurma ve lohusalık halinin diğer komplikasyonları	---	---	---	---	1	1
Toplam	10	5	15	8	3	11

* Anne ölümü! (2 ay 10 günlük bebeği var -Kod:123-A117). ** Adli ölüm! Alkol inoksikasyonu.

Tablo 46'da 35-44 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümleri incelenmiş olup ölüm nedenlerine göre semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar ile iskemik kalp hastalığı birinci sırada yer almıştır. Kendine özgü bir kodu olamayan diğer habis urlar ikinci, akciğer kanseri ise üçüncü sırada yer almıştır. Adli ölümler ise toplamda bakıldığında bu yaş grubu için 56 ölümden 6 ölüm ile % 10,71'ini oluşturmaktadır.

Tablo 46:"35-44"Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	3	1	4 (%11,76)	3	2	5 (%22,72)
A83 İskemik kalp hastalığı	6	2	8 (%23,52)	--	--	--
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	1	2	3 (%8,82)	2	1	3 (%13,63)
A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	1	--	1	4	1	5
A85 Beyin damarlarının-SVH-kanama, tıkanma vb. has	2	--	2	2	1	3
A59 Lösemi	--	2	2	--	--	--
A102 Karaciğer Sirozu	2	--	2	--	--	--
A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	--	--	--	--	2	2
AE138 Motorlu Taşıt Kazaları	2	--	2	--	--	--
A47 Midenin habis uru	--	--	--	1	1	2
A6 Solunum sistemi tüberkülozu	1	--	1	--	--	--
A48 Rektum hariç bars habis uru	1	--	1	--	--	--
A54 Memenin habis uru	--	1	1	--	--	--
A64 Şeker Hastalığı	1	--	1	--	--	--
A82 Hipertansiyon	--	1	1	--	--	--
A84 Kalbin diğer hastalıkları	--	1	1	--	--	--
A104 Sindirim sist. diğer hast.	1	--	1	--	--	--
AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	--	--	--	--	1	1
A70-a Alkol alışkanlığı *	1	--	1	--	--	--
AE146-b Bütün diğer kazalar	--	--	--	1	--	1
AE143 Kaza sonucu suda boğulma ve suda batma	1	--	1	--	--	--
AE145 Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar	1	--	1	--	--	--
Toplam	24	10	34	13	9	22

***** Adli ölüm! Alkol intoksikasyonu.

Tablo 47'de 45-54 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümleri incelenmiş olup ölüm nedenlerine göre birinci sırayı semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar, ikinci sırayı iskemik kalp hastalığı, üçüncü sırayı da akciğer kanseri almıştır. Toplamda bakıldığında adli ölümler, bu yaş grubuna göre ilk ona girmekle beraber 152 ölümden 10 ölümle % 6,57 orana sahiptirler. Ayrıca ölüm nedenlerine göre ilk üç sıralama için her yılın kendi oranı Tablo 47'de gösterilmiştir.

Tablo 47:"45-54"Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	12	2	14 (%19,18)	11	5	16 (%20,25)
A83 İskemik kalp hastalığı	9	3	12 (%16,44)	10	1	11 (%13,92)
A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	5	3	8 (%10,96)	12	--	12 (%15,19)
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	4	1	5	3	4	7
A85 Beyin damarlarının-SVH-kanama, tıkanma vb. has	1	4	5	1	4	5
A102 Karaciğer Sirozu	1	2	3	2	1	3
A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	1	1	2	1	2	3
A84 Kalbin diğer hastalıkları	3	--	3	1	--	1
AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	1	--	1	2	1	3
AE138 Motorlu Taşıt Kazaları	3	--	3	--	--	--
A21-b Diğer bakteri hastalıkları	3	--	3	--	--	--
A47 Midenin habis uru	1	1	2	--	1	1
A54 Memenin habis uru	--	2	2	--	1	1
A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	2	--	2	--	1	1
A6 Solunum sistemi tüberkülozu	--	--	--	2	--	2
A48 Rektum hariç bars habis uru	--	--	--	2	--	2
A60 Lenfatik ve kan yapıcı dokunun diğer habis urları	2	--	2	--	--	--
A87 Ven trombozu emboli	--	1	1	1	--	1
A45 Ağız boşluğu ve yutak habis urları	--	--	--	--	1	1
A46 Özofagusun habis uru	--	--	--	1	--	1
A49 Rektum ve rekto sigmoid birleşme yeri habis urları	--	1	1	--	--	--
A50 Gırtlak-Larenks- habis uru	--	--	--	1	--	1
A56 Uterus'un diğer habis urlar	--	--	--	--	1	1
A64 Şeker Hastalığı -DM-	1	--	1	--	--	--
A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	--	--	--	1	--	1
A92 Diğer Pnömoni şekilleri	--	--	--	1	--	1
A96 Solunum sist. diğer hastalı	1	--	1	--	--	--
A104 Sindirim sist. diğer hast.	--	--	--	1	--	1
A125 Kemik kas sistemi ve bağ dokusunun diğer hastalıkları	--	--	--	1	--	1
A131 Doğum travmat ve güç doğum	--	1	1	--	--	--
AE141 Kaza sonucu düşmeler	1	--	1	--	--	--
AE143 Kaza sonucu suda boğulma ve suda batma	--	--	--	1	--	1
AE145 Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar	--	--	--	--	1	1
Toplam	51	22	73	55	24	79

Tablo 48:"55-64"Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	8	6	14 (% 13,08)	25	7	32 (% 21,48)
A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	18	1	19 (% 17,76)	22	4	26 (% 17,45)
A83 İskemik kalp hastalığı	15	--	15 (% 14,02)	15	6	21 (% 14,09)
A85 Beyin damarlarının-SVH-kanama, tıkanma vb. has	5	10	15	12	4	16
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	6	2	8	2	5	7
A87 Ven trombozu emboli	4	1	5	1	--	1
A92 Diğer Pnömoni şekilleri	2	--	2	4	--	4
A48 Rektum hariç bars habis uru	2	1	3	2	1	3
A54 Memenin habis uru	--	1	1	1	3	4
A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	--	2	2	--	2	2
A86 Arter, arteriol ve kapl. Hast.	1	1	2	--	2	2
A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	2	--	2	1	1	2
A102 Karaciğer Sirozu	1	--	1	3	--	3
A84 Kalbin diğer hastalıkları	3	1	4	--	--	--
A6 Solunum sistemi tüberküloz	1	--	1	2	--	2
A21-b Diğer bakteri hastalıkları	1	1	2	--	1	1
A47 Midenin habis uru	1	--	1	1	1	2
A49 Rektum ve rekto sigmoid birleşme yeri habis urları	--	--	--	2	1	3
AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	1	--	1	2	--	2
A50 Gırtlak-Larenks- habis uru	1	--	1	2	--	2
A64 Şeker Hastalığı –DM-	1	1	2	--	1	1
A56 Uterus'un diğer habis urlar	--	--	--	--	2	2
A81 Kronik romatiz. kalp hast.	--	--	--	--	2	2
A96 Solunum sist. diğer hastalk	1	--	1	1	--	1
A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	--	--	--	--	2	2
A52 Kemiğin habis uru	--	--	--	1	--	1
A59 Lösemi	--	--	--	1	--	1
A60 Lenfatik ve kan yapıcı dokunun diğer habis urları	--	1	1	--	--	--
A82 Hipertansiyon	--	1	1	--	--	--
A105 Akut nefrit	--	--	--	1	--	1
A121 Arterit ve spondilit	--	--	--	1	--	1
A134 Başka yerlere girmeyen anoksi ve hipoksi halleri	--	--	--	--	1	1
AE141 Kaza sonucu düşmeler	1	--	1	--	--	--
AE142 Yangınların neden olduğu kaz.	1	--	1	--	--	--
AE143 Kaza sonucu suda boğulma ve suda batma	--	--	--	1	--	1
A104 Sindirim sisteminin diğer hast.	1	--	1	--	--	--
Toplam	77	30	107	103	46	149

Tablo 48'de 55-64 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümleri incelenmiştir. Ölümleri nedenlerine göre sıraladığımızda birinci sırada semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar, ikinci sırada akciğer kanseri, üçüncü sırada ise iskemik kalp hastalığı yer almaktadır. Bu yaş grubu ölümlerde ise toplamda baktığımızda 256 ölümden 6 ölüm olmak üzere adli ölümler % 2,3 oranında yer almaktadır. Ayrıca ölüm nedenlerine göre ilk üç sıralama için her yılın kendi oranı Tablo 48'de gösterilmiştir.

Tablo 49:"65-74"Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	35	24	59 (%29,5)	29	14	43 (%26,7)
A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb.hastalığı	20	21	41 (%20,5)	12	18	30 (%18,6)
A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	14	2	16 (%8)	15	6	21 (%13)
A83 İskemik kalp hastalığı	5	3	8	9	4	13
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	4	6	10	5	4	9
A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	7	1	8	4	1	5
A84 Kalbin diğer hastalıkları	8	2	10	1	--	1
A48 Rektum hariç bars habis uru	3	2	5	2	2	4
A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	4	4	8	--	1	1
A47 Midenin habis uru	1	3	4	--	3	3
A92 Diğer Pnömoni şekilleri	2	--	2	2	3	5
A57 Prostatın habis uru	2	--	2	3	--	3
A87 Ven trombozu emboli	2	2	4	--	1	1
A102 Karaciğer Sirozu	2	1	3	2	--	2
A21-b Diğer bakteri hastalıkları	1	1	2	2	--	2
A64 Şeker Hastalığı	2	1	3	1	--	1
A104 Sindirim sistemi diğer hast	1	1	2	1	1	2
A86 Arter arteriol ve kapillerin hastalıkları	--	--	--	3	--	3
A59 Lösemi	2	1	3	--	--	--
AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaral.	1	--	1	2	--	2
AE138 Motorlu taşıt kazalrı	--	1	1	2	--	2
A56 Uterus'un diğer habis urları	--	2	2	--	--	--
A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	--	1	1	--	1	1
A82 Hipertansiyon	--	2	2	--	--	--
A96 Solunum sisteminin diğer hastalıklar	1	--	1	--	1	1
AE140-a Uyuşturucu ve diğer ilaçlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler	--	1	1	1	--	1
A6 Solunum sistemi tüberkülozu	--	--	--	1	--	1
A49 Rektum ve rekto sigmoid birleşme yeri habis urları	1	--	1	--	--	--
A53 Derinin habis uru	--	--	--	1	--	1
A60 Lenfatik ve kan yapıcı dokunun diğer habis urları	--	--	--	--	1	1
A99 Gastrit ve duodenit	--	--	--	1	--	1
A105 Akut nefrit	--	--	--	1	--	1
Toplam	118	82	200	100	61	161

Tablo 49'da 65-74 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümleri incelenmiştir. Ölüm nedenlerine göre birinci sırada semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar, ikinci sırada serebro vasküler hastalık, üçüncü sırada ise akciğer kanseri yer almıştır. Bu yaş grubu ölümlerde ise toplamda baktığımızda 361ölümden 8 ölüm olmak üzere adli ölümler % 2,22 oranında yer almaktadır. Ayrıca ölüm nedenlerine göre ilk üç sıralama için her yılın kendi oranı Tablo 49'da gösterilmiştir.

Tablo 50'de 75-84 yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümleri incelenmiştir. Ölümlerin 2004 yılı için % 29,07'si, 2008 yılı için % 32,86'ü ile çoğunluğu bu yaş grubunda oluşmuştur. Ölüm nedenlerine göre birinci sırada serebro vasküler hastalık, ikinci sırada semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar, üçüncü sırada ise iskemik kalp hastalığı yer almıştır. Ayrıca ölüm nedenlerine göre ilk üç sıralama için her yılın kendi oranı Tablo 50'de gösterilmiştir.

Tablo 50:"75-84"Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	34	27	61 (%28,24)	40	49	89 (%32,25)
A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb. has	24	41	65 (%30,09)	25	55	80 (%28,99)
A83 İskemik kalp hastalığı	8	7	15 (%6,94)	9	11	20 (%7,25)
A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	9	2	11	5	1	6
A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	9	--	9	3	2	5
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	1	2	3	5	4	9
A64 Şeker Hastalığı (DM)	3	2	5	4	3	7
A84 Kalbin diğer hastalıkları	6	2	8	3	1	4
A92 Diğer Pnömoni şekilleri	1	--	1	6	4	10
A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	2	1	3	2	4	6
A136 Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık	2	2	4	2	3	5
A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	1	2	3	1	4	5
A48 Rektum hariç barsağın habis ur	3	1	4	1	2	3
A47 Midenin habis uru	1	2	3	2	1	3
A87 Ven trombozu emboli	--	2	2	1	3	4
A21-b Diğer bakteri hastalıkları	2	1	3	--	2	2
A82 Hipertansiyon	--	1	1	2	1	3
A59 Lösemi	--	--	--	2	1	3
A54 Memenin habis uru	--	1	1	--	1	1
A57 Prostatın habis uru	1	--	1	1	--	1
A60 Lenfatik ve kan yapıcı dokunun diğer habis urları	1	--	1	--	1	1
A86 Arter arteriol ve kapillerin hastalıkları	--	1	1	1	--	1
A96 Solunum sist. diğer hastalk	--	1	1	--	1	1
A102 Karaciğer Sirozu	--	1	1	1	--	1
A104 Sindirim sist. diğer hastal.	2	--	2	--	--	--
A105 Akut nefrit	--	1	1	--	1	1
A6 Solunum sistemi tüberküloz	--	--	--	1	--	1
A50 Gırtlak-Larenks- habis uru	--	--	--	1	--	1
A52 Kemiğin habis uru	--	--	--	--	1	1
A55 Uterus boynu- cervix uteri- habis ur	--	--	--	--	1	1
A65 Vitaminsizlikler ve diğer beslenme yetersizliği	--	1	1	--	--	--
A67 Anemiler	1	--	1	--	--	--
A74 Epilepsi- Sara	1	--	1	--	--	--
A98 Mide ülseri	1	--	1	--	--	--
A111 Üro- genital sistemin diğer hastalıkları	--	--	--	1	--	1
AE138 Motorlu taşıt kazaları	1	--	1	--	--	--
AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	1	--	1	--	--	--
Toplam	115	101	216	119	157	276

Tablo 51: "85+" Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 yılı ölümleri			2008 yılı ölümleri		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb. hast	9	15	24 (%37,87)	14	26	40 (%38,46)
A136 Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık	3	9	12 (%18,18)	5	19	24 (%22,11)
A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	5	12	17 (%24,24)	6	6	12 (%11,53)
A83 İskemik kalp hastalığı	3	--	3	1	4	5
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	1	--	1	2	3	5
A21-b Diğer bakteri hastalıkları	--	2	2	1	2	3
A64 Şeker Hastalığı	--	2	2	1	1	2
A84 Kalbin diğer hastalıkları	1	2	3	--	1	1
A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	--	1	1	1	2	3
A92 Diğer Pnömoni şekilleri	1	--	1	--	1	1
A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	--	--	--	2	--	2
A47 Midenin habis uru	--	--	--	--	1	1
A48 Rektum hariç bars habis uru	--	--	--	--	1	1
A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	--	--	--	1	--	1
A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	--	--	--	1	--	1
A82 Hipertansiyon	--	--	--	--	1	1
A87 Ven trombozu emboli	--	--	--	--	1	1
A104 Sindirim sist. diğer hastal.	1	--	1	--	--	--
A105 Akut nefrit	--	1	1	--	--	--
AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	--	--	--	1	--	1
Toplam	24	44	68	36	69	105

Tablo 51'de 85 ve üzeri yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölümleri incelenmiştir. Ölüm nedenlerine göre birinci sırada serebrovasküler hastalıklar, ikinci sırada psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık, üçüncü sırada ise semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar yer almıştır. Ayrıca ölüm nedenlerine göre ilk üç sıralama için her yılın kendi oranı Tablo 51'de gösterilmiştir.

2004 VE 2008 YILI ÖLÜMLERİNİN ÖLÜM TÜRÜ VE MEYDANA GELDİĞİ YERE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 52'de bilinmeyen olarak 4 veri görülmektedir. Bunlar mezarlık kayıtlarından bulunmuş olup ölüm yeri belirlenemeyen verilerdir. Tıbbi ve Adli ölümlerin çoğunluğu evde oluşmuştur. Tıbbi ölümlerin çokluk olarak gerçekleştiği ikinci yer Üniversite Hastanesidir. Adli ölümlerin çokluk olarak gerçekleştiği ikinci yer ise diğer başlığı ile verdiğimiz nehir, arazi ve yolda gerçekleşmiştir.

Tablo 52: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin ölüm türü ve meydana geldiği yere göre dağılımı

Ölüm Yeri	2004				2008			
	Adli		Tıbbi		Adli		Tıbbi	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev	21	2,83	379	51	16	1,9	414	49,28
Üniversite Hastanesi	10	1,35	225	30,28	13	1,55	321	38,21
Devlet Hastanesi	1	0,13	81	10,9	2	0,24	45	5,36
Diğer (yol, tarla vb.)	17	2,29	2	0,27	14	1,67	4	0,48
Özel Hastane	---	---	3	0,41	1	0,12	9	1,07
Sağlık Ocağı	---	---	1	0,13	---	---	---	---
Bilinmeyen	---	---	3	0,41	1	0,12	---	---
Toplam	49	6,60	694	93,40	47	5,60	793	94,40

2004 VE 2008 YILI ÖLÜMLERİNİN MEYDANA GELDİĞİ YERE VE CİNSE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 53: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin meydana geldiği yere ve cinse göre dağılımı

Ölüm Yeri	2004				2008			
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev	216	49,32	184	60,33	203	45,01	227	58,35
Sağlık Kuruluşu	205	46,8	116	38,03	232	51,44	159	40,87
Diğer	16	3,65	3	0,98	15	3,33	3	0,78
Bilinmeyen	1	0,23	2	0,66	1	0,22	---	---
Toplam	438	100,00	305	100,00	451	100,00	389	100,00

Tablo 53'de 2004 yılında ölen kadınların % 60,73'ü evde ölürken 2008 yılında ölen kadınların % 58,35'i evde ölmüştür. Kadınların evde ölüm sıklığı erkeklere göre 2004 ve 2008 için istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır (sd:1 χ^2: 7.13, p: 0,003 - χ^2: 12.09, p: 0,000).

2004 VE 2008 YILI ÖLÜMLERİNİN ÖLMEDEN ÖNCE PROFESYONEL YARDIM ALIP ALMAMA DURUMLARININ DAĞILIMI

Tablo 54: 2004 ve 2008 Yılı Edirne merkez ilçe ve köylerinde görülen ölümlerde ölmeden önce profesyonel yardım alıp almama durumlarının cinsiyete göre dağılımı

Ölmeden önce Profesyonel Sağlık yardımı alma durumu		2004 Yılı Ölümleri (n=742)				2008 Yılı Ölümleri (n=837)			
		Aldı		Almadı		Aldı		Almadı	
	Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
	Erkek	202	46	236	54	235	52	214	48
	Kadın	118	39	186	61	159	41	229	59
	Toplam	320	---	422	---	394	---	443	---

Tablo 54'te 2004 ve 2008 Yılı Edirne Merkez İlçe ve köylerinde görülen ölümlerde ölmeden önceki son 24 saat içinde profesyonel yardım alıp almama durumlarının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. 2004 yılında ölen erkeklerden % 54'ü, kadınlardan ise % 61'i ölmeden önce profesyonel sağlık yardımı almamıştır. 2008 yılında ölen erkeklerden % 48'i, kadınlardan ise % 59'u profesyonel sağlık yardımı almamıştır. Profesyonel yardım alma yönünden kadınlardaki dezavantaj istatistiksel olarak anlamlıdır (2004 için χ^2: 3.902 p: 0,024 ve 2008 için χ^2: 10.78 p: 0,000).

2004 VE 2008 YILI ÖLÜMLERİNİN ÖLÜM NEDENİNİ TESPİT İÇİN OTOPSİ YAPILIP YAPILMAMA DURUMLARININ DAĞILIMI

Tablo 55: 2004 ve 2008 Yılı Edirne Merkez İlçe ve köylerinde görülen ölümlerde ölüm nedenini tespit için otopsi yapılıp yapılmama durumlarının cinsiyete göre dağılımı

Ölüm nedenini tespit için otopsi yapılma durumu	2004 Yılı Ölümleri				2008 Yılı Ölümleri			
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yapılmadı	403	92	295	96,72	415	92,02	378	97,17
Yapıldı	23	5,25	5	1,64	18	3,99	8	2,06
Dış Muayene	12	2,75	5	1,64	17	3,77	2	0,51
Bilinmiyor	---	---	---	---	1	0,22	1	0,26
Toplam	438	100,00	305	100,00	451	100,00	389	100,00

Tablo 55'de 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ve köylerinde görülen ölümlerde ölüm nedenini tespit için otopsi yapılıp yapılmama durumlarının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. 2004 ve 2008 yılı erkek ölümlerinin % 92'sine kadın ölümlerinin ise % 97'sine otopsi yapılmadan ölüm nedeni tespit edilmiştir.

2004 VE 2008 YILI KANSER ÖLÜMLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 56'da 2004 ve 2008 yılı kanser ölümlerinin dağılımı incelenmiş olup toplam ölümler içindeki kanser oranı 2004 yılında % 18,17 iken 2008 yılında % 20,83 olarak bulunmuştur. Kanser ölümlerinden sorumlu olarak her iki yılda da sayı ve yüzde olarak birinci sırayı akciğer kanserleri almıştır. Akciğer kanserleri, toplam kanser ölümlerinin de % 41'ini oluşturmakla her iki yılda oranını korumuştur.

Tablo 56: 2004 ve 2008 Yılı kanser ölümlerinin yıllara ve yüzdeliğe göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Sayı	Toplam Ölümler İçindeki % si	Toplam Kanser ölümleri içindeki %	Sayı	Toplam Ölümler İçindeki % si	Toplam Kanser ölümleri içindeki %
A51 Nefes borusu –Trachea-bronşlar ve akciğerin habis uru	55	7,4	40,74	71	8,46	40,57
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	34	4,58	25,19	43	5,12	24,57
A48 Rektum hariç barsağın habis uru	13	1,75	9,63	13	1,55	7,44
A47 Midenin habis uru	10	1,35	7,41	12	1,43	6,86
A59 Lösemi	6	0,81	4,44	8	0,95	4,57
A54 Memenin habis uru	5	0,67	3,7	6	0,71	3,43
A57 Prostatın habis uru	3	0,4	2,22	4	0,48	2,29
A60 Lenfatik ve kan yapıcı dokunun diğer habis urları	4	0,54	2,96	2	0,24	1,14
A49 Rektum ve rektosigmoid birleşme yeri habis urları	2	0,27	1,48	3	0,36	1,71
A56 Uterusun diğer habis urlar	2	0,27	1,48	3	0,36	1,71
A50 Larenksin habis uru	1	0,13	0,75	4	0,48	2,29
A52 Kemiğin habis uru	---	---	---	2	0,24	1,14
A45 Ağız boşluğu ve yutak hab.uru	---	---	---	1	0,12	0,57
A46 Özofagusun habis uru	---	---	---	1	0,12	0,57
A53 Derinin habis uru	---	---	---	1	0,12	0,57
A55 Servix uterinin habis uru	---	---	---	1	0,12	0,57
Toplam Kanser Ölümü	135	18,17	100,00	175	20,83	100,00
Toplam ölüm	743	---	---	840	---	---

Akciğer kanseri ve tüm kanserler için 2004 ve 2008 yılı Edirne merkez ilçe ve köylerinde ölenlerin üzerinden genel mortalite hızı (GMH):

$GMH_{(2004t)}$= (135/143583)*1000 = 0,94 tüm kanserler için,

$GMH_{(2004A)}$= (55/143583)*1000 = 0,38 akciğer kanserleri için,

$GMH_{(2008t)}$= (175/153199)*1000 = 1,14 tüm kanserler için,

$GMH_{(2008A)}$= (71/153199)*1000 = 0,46 akciğer kanserleri için değerleri bulunur.

Bu değerlere göre akciğer kanserlerinin genel mortalite hızı 2004 yılında binde 0,38 iken 2008 yılında binde 0,46'ya yükselmiştir. Tüm kanserlerin genel mortalite diğer bir tanımlama ile nedene özel ölüm hızı 2004 yılında binde 0,94'ten 2008 yılında binde 1,14'e yükselmiştir.

Tablo 57'de 2004 ve 2008 yılı kanser ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı verilmiş olup akciğer kanserinden ölümlerde erkekler kadınlara göre fazladır. Meme kanserinde kadın sayısı her iki yılda da aynı kalırken 2008 yılında bir erkek meme kanserinden ölmüştür. Diğer habis urlardan ölümler ile rektumun habis urlarından ölenlerde 2004 yılı ölümleri için

erkekler fazla iken 2008 yılı bu sınıf kanser ölümlerinde kadın erkek arasında sayıca fark kalmamıştır.

Tablo 57: 2004 ve 2008 Yılı kanserden ölenlerin yıllara ve cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A51 Nefes borusu –Trachea-bronşlar ve akciğerin habis uru	47	8	55	59	12	71
A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	19	15	34	21	22	43
A48 Rektum hariç bars. habis uru	9	4	13	7	6	13
A47 Midenin habis uru	4	6	10	4	8	12
A59 Lösemi	3	3	6	6	2	8
A54 Memenin habis uru	---	5	5	1	5	6
A57 Prostatın habis uru	3	---	3	4	---	4
A60 Lenfatik ve kan yapıcı dokunun diğer habis urları	3	1	4	---	2	2
A49 Rektum ve rektosigmoid birleşme yeri habis urları	1	1	2	2	1	3
A56 Uterusun diğer habis urlar	---	2	2	---	3	3
A50 Larenksin habis uru	1	---	1	4	---	4
A52 Kemiğin habis uru	---	---	---	1	1	2
A45 Ağız boşluğu ve yutak hab.ur	---	---	---	---	1	1
A46 Özofagusun habis uru	---	---	---	1	---	1
A53 Derinin habis uru	---	---	---	1	---	1
A55 Servix uterinin habis uru	---	---	---	---	1	1
Toplam Kanser Ölümü	90	45	135	111	64	175
Toplam ölüm	438	305	743	451	389	840

2004 VE 2008 YILI KALP VE DAMAR HASTALIKLARI İLE DOLAŞIM SİSTEMİNİN DİĞER HASTALIKLARININ NEDEN OLDUĞU ÖLÜMLERİN DAĞILIMI

Tablo 58: 2004 ve 2008 Yılı kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının neden olduğu ölümlerin yıllara ve yüzdeliğe göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Sayı	Toplam Ölümler İçindeki % si	Toplam Kalp-damar hastalıkları ölümleri içindeki %	Sayı	Toplam Ölümler İçindeki % si	Toplam Kalp-damar hast. ölümleri içindeki %
A83 İskemik kalp hastalığı	62	8,34	54,39	70	8,33	72,16
A84 Kalbin diğer hastalıkları	32	4,31	28,07	7	0,83	7,22
A87 Ven trombozu ve emboli	12	1,62	10,52	8	0,95	8,25
A82 Hipertansiyon	5	0,67	4,39	4	0,48	4,12
A86 Arter, arteyol ve kapill. Hast.	3	0,4	2,63	6	0,71	6,19
A81 Kronik romatizmal kalp hast.	---	---	---	2	0,24	2,06
A88 Dolaşım sisteminin diğ. hast.	---	---	---	---	---	---
Toplam kalp-damar ve dolaşım sistemi hastalığı ölümü	114	15,34	100,00	97	11,54	100,00
Toplam ölüm	743	---	---	840	---	---

Tablo 58'de 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ve köylerinde görülen ölümler içindeki kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının dağılımı incelenmiş olup ilk sırayı her iki yılda da % 8'lik bir oranla iskemik kalp hastalığı (İKH) almıştır. Ancak İKH'ları 2004 yılı kalp damar hastalıkları ölümlerinin % 54,39'unu oluştururken 2008 yılı aynı oranı % 72,16'ya yükselmiştir. 2004 yılında kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıkları toplam ölümler içinde % 15,34'ü oluştururken 2008 yılında % 11,54'ünü oluşturmuştur. İKH ölümleri ve toplam kalp damar ve dolaşım sisteminin diğer hastalıkları için GMH:

$GMH_{(2004tk)}$= (114/143583)*1000 = 0,79 tüm kalp damar ve dolaşım sisteminin hast. için,

$GMH_{(2004\ ikH)}$= (62/143583)*1000 = 0,43 İskemik Kalp Hastalıkları için,

$GMH_{(2008tk)}$= (97/153199)*1000 = 0,63 tüm kalp damar ve dolaşım sisteminin hast. için,

$GMH_{(2008\ ikH)}$= (70/153199)*1000 = 0,46 İskemik Kalp Hastalıkları için değerleri bulunur.

Tablo 59: 2004 ve 2008 Yılı Kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının neden olduğu ölümlerin cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
A83 İskemik kalp hastalığı	47	15	62	44	26	70
A84 Kalbin diğer hastalıkları	22	10	32	5	2	7
A87 Ven trombozu ve emboli	6	6	12	3	5	8
A82 Hipertansiyon	--	5	5	2	2	4
A86 Arter, arteyol ve kapill. Hast.	1	2	3	4	2	6
A81 Kronik romatizmal kalp hast.	---	---	----	---	2	2
A88 Dolaşım sisteminin diğ. hast.	---	---	---	---	---	---
Toplam kalp-damar ve dolaşım sistemi hastalığı ölümü	76	38	114	58	39	97
Toplam ölüm	438	305	743	451	389	840

Tablo 59'da 2004 ve 2008 yılı kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının neden olduğu ölümlerin cinsiyete göre dağılımı gösterilmiş olup her iki yılda da erkeklerde iskemik kalp hastalığı kadınlara göre sayıca 2-3 kat fazla olarak görülmüştür.

2004 VE 2008 YILI ADLİ ÖLÜMLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 60'da 2004 ve 2008 yılı adli ölümlerinin dağılımı verilmiş olup birinci sırayı her iki yılda da intihar vakaları almıştır. Motorlu taşıt kazalarının sebep olduğu ölümler ikinci sırayı, boğulma ve düşmeler ise üçüncü sırayı almıştır. İntiharlar 2004 yılında adli ölümlerin % 30,3'ünü oluştururken 2008 yılında % 35,29'unu oluşturmuştur.

Tablo 60: 2004 ve 2008 Yılı adli ölümlerinin yıllara ve yüzdeliğe göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Sayı	Toplam Ölümler içindeki %si	Adli Ölümler içindeki %si	Sayı	Toplam Ölümler içindeki %si	Adli Ölümler içindeki %si
AE147 Kendini öldürme ve kendi yaralama	10	1,35	30,3	12	1,43	35,29
AE138 Motorlu taşıt kazaları	10	1,35	30,3	10	1,19	29,41
AE143 Kaza sonucu suda boğulma ve suda batma	2	0,27	6,06	4	0,48	11,76
AE141 Kaza sonucu düşmeler	3	0,4	9,1	3	0,36	8,83
AE148 Kasıtlı ve adli müdahale sonucu adam öldürme ve yaralama	1	0,13	3,03	1	0,12	2,94
A70-a Alkol alışkanlığı *	2	0,27	6,06	---	---	---
AE145 Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar	1	0,13	3,03	2	0,24	5,89
AE146-b Bütün diğer kazalar	1	0,13	3,03	1	0,12	2,94
AE142 Yangınların neden olduğu kazalar	1	0,13	3,03	---	---	---
AE140-a Uyuşturucu ve diğer ilaçlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler	1	0,13	3,03	1	0,12	2,94
AE140-c Gaz ve buharlarla olan kaza sonucu zehirlen.	1	0,13	3,03	---	---	---
Toplam Adli Ölüm	33	4,42	100,00	34	4,06	100,00
Toplam ölüm	743	---	---	840	---	---

*Adli ölüm! Alkol intoksikasyonu.

Tabloya adli tabip inceleme ve otopsisinden sonra doğal ölüm olduğu anlaşılan 23 ölüm; 1 ölüm ilaç alerjisi sonucu anne (miadında gebe-indüksiyon sırasında) ölümü olarak veri tabanına 150 başlıklı listeye göre 123 kodu (A117) ile kodlandığından; 4 ölüm otopsi sonucu ile dahi ölüm nedeni kesinleştirilemediğinden (ölüm kodu 143-A137); 1 ölüm otopsi sonucuna ulaşılamadığından -araştırma aşamasında- (ölüm kodu 143) olarak yazılıp toplam 29 ölüm dâhil edilmemiştir (Bkz. Tablo37).

Tablo 61'de 2004 ve 2008 yılı adli ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Her iki yılda da çalışma evrenimiz içinde yaklaşık aynı sayıda adli ölüm görülmüş olup kendini öldürme -intihar- vakaları sayıca daha fazla olduğundan birinci sıradadır. İkinci sırada ise motorlu taşıt kazaları yer almıştır. İntihar ve motorlu taşıt kazalarından ölümlerde erkekler kadınlara göre sayıca fazladır.

Tablo 61: 2004 ve 2008 Yılı adli ölümlerinin yıllara ve cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
AE147 Kendini öldürme ve kendi yaralama	7	3	10	8	4	12
AE138 Motorlu taşıt kazaları	7	3	10	8	2	10
AE141 Kaza sonucu düşmeler	3	---	3	3	---	3
AE143 Kaza sonucu suda boğulma ve suda batma	2	---	2	4	---	4
AE145 Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar	1	---	1	1	1	2
A70-a Alkol alışkanlığı *	2	---	2	---	---	---
AE140-a Uyuşturucu ve diğer ilaçlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler	---	1	1	1	---	1
AE146-b Bütün diğer kazalar	1	---	1	1	---	1
AE148 Kasıtlı ve adli müdahale sonucu adam öldürme ve yaralama	1	---	1	---	1	1
AE140-c Gaz ve buharlarla olan kaza sonucu zehirlen.	---	1	1	---	---	---
AE142 Yangınların neden olduğu kazalar	1	---	1	---	---	---
Toplam Adli Ölüm	25	8	33	26	8	34
Toplam ölüm	438	305	743	451	389	840

*Adli ölüm! Alkol intoksikasyonu.

TARTIŞMA

ÖLÜMLERİN KAYIT VE BİLDİRİMİ

Ölüm gerçekleştiğinde en geç 10 gün içinde yetkili kişi ve kurumlar tarafından İlçe Nüfus Müdürlüğü'ne bildirilmelidir (18,22,23). Ülkemizde ve yapmış olduğumuz araştırma sonucunda ölüm kayıt ve bildirimlerinde sorun olduğu saptanmıştır. Gerek ölüm nedenlerinin doğru yazılması gerekse bildirimlerde bu sorun mevcuttur. Ülke genelindeki sorunu şu şekilde özetleyebiliriz. TÜİK verilerinde Türkiye KÖH, 2004 yılı için daha önce %0 6,2 olarak gösterilirken geç bildirilen ve tescil ettirilen ölümler dolayısıyla bilgilerin güncellenmesini gerektirmiş ve 28.12.2010 tarihli internet erişimimizde 2004 yılı için KÖH %0 6,4 olarak değişmiştir. Edirne Merkez İlçe Nüfus Müdürlüğü 2004 yılı ölüm tescillerinde de bu durum gözlenmiştir. 2004 yılında 606 ölüm tescili yapılmış olup bu tescillerden 13'ü 2003 yılına, 32'si daha önceki yıllara aittir.

Etiler ve arkadaşlarının yaptığı 2002 ve 2003 yıllarında görülen ölümlere ait hasta dosyaları ve DİE'ye gönderilen ölüm istatistik formlarının incelenmesiyle "Kocaeli Üniversitesi'nde Bildirilen Ölüm Nedenlerinin Güvenirliği" adlı araştırmada Üniversite Hastanesi'nden Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'ne gönderilen ölüm istatistik formlarının bazılarının ulaşmadığı; DİE'de olup Üniversite Hastanesi arşivinde bulunamayan kimi ölenlerin dosyalarından söz edilmiştir (39).

Ölü gömme defin ruhsatlarının bir bölümünü oluşturan ve İl Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile DİE'ye ya da günümüzdeki TÜİK'e gönderilen ölüm istatistik formları arasında

da bir uyuşmazlık olmalı ki; bulduğumuz ölüm sayısı ile Edirne İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarındaki 2008 yılı Merkez İlçe ölüm sayısı (634) arasında fark olmaktadır.

Ölüm nedenlerinin kaydına bakıldığında ise sorunlu, yanlış veya hatalı ölüm nedeni yazımı; Muhtarlığın verdiği ölüm kayıtlarından Üniversite Hastanesi ölüm kayıtlarına kadar her kademe kurum ve kuruluşta mevcuttur. Bu yüzden araştırıcı ölüm nedenlerini olduğu gibi kendi formuna aktarmış, kodlama yaparken kimi ölüm nedenleri için danışmanı ile birlikte kendileri kod belirleme yöntemine gitmişlerdir.

1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde ölen 600 erişkin kişinin hasta dosyasında yazılı ölüm nedeni ile bu kişiler için DİE'ye gönderilen ölüm raporuna yazılan ölüm nedeni karşılaştırılmış ve sonuç olarak 600 ölümden sadece 156 tanesinin ölüm nedeni doğru olarak yazılıp DİE'ye gönderilmiştir (18).

Sağlıkla ilgili doğru karar süreçlerinin başlangıç noktasını tanı kayıtlarının eksiksiz tutulması ve bu kayıtlar üzerinden yapılacak istatistiksel çalışmalar oluşturacaktır. Ülkemizde her geçen gün sağlık alanında önemli gelişmeler meydana gelmektedir. Karmaşıklaşan ve zorlaşan sağlık hizmetlerinin yönetimi ve finansmanı için doğru ve eksiksiz sağlık kayıtların tutulması bir zorunluluktur. Ayrıca hastalıkları ve klinik süreçleri daha iyi yönetebilmek ve araştırma-geliştirme çalışmaları için tanı kayıtları kaçınılmaz bir gerekliliktir (41).

Maalesef ülkemizde konunun tıp ve sağlık eğitiminin bir parçası haline getirilmesi sağlanamamıştır. Kodlama, tıp bilgisini içerdiği gibi kapsamlı bir kurallar manzumesinden oluşmaktadır. Bu açıdan eğitimin bir parçası olması, doğru kullanılması ve benimsenmesi açısından önemlidir (41).

Hekimlerin ölüm nedeni yazmadaki özensizlikleri birçok çalışmada ortaya konmuş bir gerçektir. Ülkemizde en sık rapor edilen ölüm nedeni kardiyak arresttir. Trafik kazası veya kanserlerin bile kardiyak arrest nedeniyle öldüğü kaydedilmektedir. Bu tanı kalbin diğer hastalıkları başlığı altına girmektedir. Ayrıca hastane dışında ölen ve tanı konamayan birçok ölüm de bu koda dâhil edilmektedir. Bunun dışında akut perikardit, kardiyomyopati, konjestif kalp yetmezliği gibi hastalıklar da bu grupta yer almaktadır. Kor pulmonale veya pulmoner kalp hastalıkları da aslında KOAH altında kodlanması gerekirken kalbin diğer hastalıkları

altında kodlanmaktadır. Bütün bu bulgular, burada toplanan ölümlerin aslında kalp hastalığı dışındaki ölümleri de içerdiğini göstermektedir (33).

Sonuç olarak, Türkiye'deki ölümlerin %32'sini oluşturan kalbin diğer hastalıkları kodundaki ölümler, öncelikle diğer hastalık gruplarındaki eksikleri tamamlamak üzere dağıtılmışlardır. Bu dağıtımlar sırasında sözel otopsi çalışması verilerinden yararlanılmıştır. Tüm değerlendirmeler sonucunda diğer kalp hastalıkları olarak kodlanmış ölüm nedenlerinin aslında % 40'ı İKH, % 20'si romatizmal kalp hastalığı, % 10'u SVH, % 10'u HT, % 10'u inflamatuar kalp hastalığı % 10'u diğer kalp hastalıkları olduğu klasifiye edilmiştir (33).

ÖLÜMLERİN CİNSE GÖRE DAĞILIMI

Edirne Merkez İlçe ve Köylerinde 2004 ve 2008 yıllarındaki ölümlerin incelenmesinde her iki yılda da erkek ölümü fazla olmakla birlikte 2008 yılında oran olarak erkek ölümleri azalmış kadın ölümleri ise artmıştır (Tablo 18) (χ^2: 4,43 p: 0,01766).

Tüm dünyada 60 yaşından önce erkeklerin kadınlara göre ölme sıklığı daha yüksektir. Avrupa'da, erkekler kadınlara göre 60 yaşından önce iki kat dolayında bir sıklıkta ölmektedir (42). Bulgularımıza göre de 60 yaşından önce erkeklerin ölme oranı 2004 ve 2008 için sırasıyla 2,49 ve 1,80 olup Avrupa Birliği oranlarına yakındır (Tablo 27).

ÖLÜMLERİN YERLEŞİM YERİNE GÖRE DAĞILIMI

2004 ve 2008 yıllarındaki ölümler kent dağılımları açısından bakıldığında aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür (χ^2: 4.491, sd:1, $p<0.05$).

Tablo 62: Kentsel bölge ölüm nedenleri yönünden Türkiye UHY-ME 2000 çalışması ile 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ilk 10 hastalığının % dağılımları karşılaştırması

Sıra No	Ölüm Nedenleri	Türkiye UHY-ME Çalışması, 2000 Kentsel Ölümler	Edirne	
			2004 Kentsel	2008 Kentsel
1	İskemik Kalp Hastalığı	22,1	9,33	8,21
2	Serebrovasküler Hastalıklar	14,6	24,1	23,12
3	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	5,3	3,56	2,22
4	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	4,0	1,18	2,78
5	Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri	2,9	8,82	9,33
6	Trafik Kazaları	2,3	1,69	1,25
7	Diabetes Mellitus	2,1	2,2	1,39
8	Mide Kanseri	1,4	1,69	1,67
9	Nefrit ve Nefrozlar	1,1	2,2	1,81
10	Kolon ve Rektum Kanserleri	0,9	2,37	1,94
Toplam Yüzde		56,7	57,14	53,72

Kaynak: Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet- Etkililik Projesi Hastalık Yükü Final Rapor Aralık-2004.

Tablo 62'de Türkiye UHY-ME çalışması 2000 ile Edirne Merkez İlçe ve köylerinde oluşan ölümler, nedenlerine göre kentsel alan ilk 10 hastalığın dağılımları karşılaştırılmıştır. İskemik kalp hastalığı ulusal çalışmada toplam ölümlerin % 22,1'ini oluştururken Edirne Merkez İlçe 2004 ölümleri için % 9,33'ünü 2008 ölümleri için % 8,21'ini oluşturmaktadır. Serebrovasküler hastalık ulusal çalışmada toplam ölümlerin % 14,6'sını oluştururken Edirne Merkez İlçe 2004 ölümleri için % 24,1'ini 2008 ölümleri için % 23,12'sini oluşturmaktadır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ulusal çalışmada % 5,3 bizim çalışmamıda 2004 ölümleri için % 3,56 2008 ölümleri için % 2,22 oranında görülmüştür.

Tablo 63: Kırsal bölge ölüm nedenleri yönünden Türkiye UHY-ME 2000 çalışması ile 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ilk 6 hastalığının % dağılımları karşılaştırması

Sıra No	Ölüm Nedenleri	Türkiye UHY-ME Çalışması, 2000 Kırsal Ölümler	Edirne	
			2004 Kırsal	2008 Kırsal
1	İskemik Kalp Hastalığı	21,2	4,54	9,01
2	Serebrovasküler Hastalıklar	15,3	6,49	6,55
3	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	4,4	1,29	4,09
4	Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri	2,5	1,94	3,27
5	Diabetes Mellitus	2,3	0,64	---
6	Nefrit ve Nefrozlar	1,2	1,94	4,09
Toplam Yüzde		46,9	16,84	27,01

Kaynak: Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet- Etkililik Projesi Hastalık Yükü Final Rapor Aralık-2004.

Tablo 63'de Türkiye UHY-ME çalışması 2000 ile Edirne Merkez İlçe ve köylerinde oluşan ölümler, nedenlerine göre kırsal alan ilk 6 hastalığın dağılımları karşılaştırılmıştır. İskemik kalp hastalığı ulusal çalışmada toplam ölümlerin % 21,2'sini oluştururken Edirne Merkez İlçe 2004 ölümleri için % 4,54'ünü 2008 ölümleri için % 9,01'ini oluşturmaktadır. Serebrovasküler hastalık ulusal çalışmada toplam ölümlerin % 15,3'ünü oluştururken Edirne Merkez İlçe 2004 ölümleri için % 6,49'unu 2008 ölümleri için % 6,55'ini oluşturmaktadır. Alt solunum yolları enfeksiyonları ulusal çalışmada % 4,4 bizim çalışmamıda 2004 ölümleri için % 1,29 2008 ölümleri için % 4,09 oranında görülmüştür. Trakea, bronş ve akciğer kanserleri ulusal çalışmada % 2,5 bizim çalışmamızda kırsal alanda 2004 ölümleri için % 1,94 2008 ölümleri için % 3,27 oranında görülmüştür.

Semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar çalışmamızda 2004 ve 2008 ölümleri için ***toplamda*** % 23,41 ve % 23,93 oranlarıyla birinci sırada yer alırken ulusal çalışmada ilk 20 arasında sayılmamıştır. Ulusal Hastalık Yükü çalışmasında sözel otpsi verilerinden yararlanılarak ölümlerin gerçek nedenlerinin tekrar belirlenip hesaplanması gibi, bu durum

2002 DİE istatistik yıllığı ölüm nedenlerinin 150 A başlıklı listesine göre % 8,88 iken daha sonra güncellenip % 3,53 olarak düzenlenmiştir (erişim tarihi;07.12.2010).

Yerleşim yeri dolayısıyla sosyo-ekonomik düzeyi orta yüksek olarak düşünülen Binevler ve Kutlutaş Sağlık Ocakları bölgesinde ölüm hızı düşük görülmektedir. Ayrıca bu bölgelerde daimi ikamet eden sayısının sıkça değişiminden de elde edilen hızlar etkilenebilecektir**.**

KABA ÖLÜM HIZI

Kolay elde edilebilirliğinin yanında ölüm tespiti, kaydı ve bildirim sisteminin, kurumlar arası iletişimin etkinliğini göstermesi açısından önem taşıyan bu ölçütte, İl Sağlık Müdürlüğü performansının düşüklüğü dikkati çekmektedir. Kaba ölüm hızı Avrupa Birliği bölgesi için binde 3,9 ile 24,44 arasında, ortalama 10,32 olarak verilmektedir. Bulgularımız TÜİK Türkiye ve Edirne verilerine yakındır. Ve Avrupa Birliği hızları için verilen bandın içinde yer almaktadır (40). Tablo 64'te Edirne ve Türkiye için Kaba Ölüm Hızı bilgileri sunulmuştur.

Tablo 64: Edirne ve Türkiye için Kaba Ölüm Hızları (Binde)

Kaba Ölüm Hızı (Binde)	2004 Yılı	2008 Yılı
Türkiye Geneli	6,2	6,6*
Edirne Merkez İlçe (TÜİK)	6,21	7,97
Edirne Sağlık Müd. verileri	1,4**	2,8 **
Edirne Merkez İlçe ve Köyleri için Bulgularımız	5,17	5,48

***** Eurostat, candidate countries, 2007 verisi (42).
****** Edirne İl Sağlık Müd. İstatistik Yıllığı 2004 ve 2008 İl geneli verisi.

TÜİK verilerine göre 2004 yılı için Türkiye'de KÖH % 06,2 (internet erişimi 02.02.2009); daha sonra güncellenen verilere göre ise %0 6,4'tür (internet erişimi 28.12.2010) (4). Aynı yıl Edirne İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik Yıllığına göre ise Merkez İlçede KÖH %0 1,4 tüm il genelinde ise %0 3,3 olarak bulunmuştur. Yine 2004 yılı Edirne Merkez İlçe ölüm sayısı sağlık ocakları verilerine göre 89 erkek 122 kadın olmak üzere toplam 211 ölüm tespiti yapılmıştır. İl genelinde ise toplam ölüm sayısı 1245 olarak tespit edilmiştir (27). 2008 yılı Edirne İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik yıllığına göre Merkez İlçe toplam ölüm sayısı 634 olup bu ölümlerin 140'ı ASM'lerin bildirimidir (31).

ÖLÜMLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Beş yaşından küçük çocuk ölümlerinin tüm ölümlerdeki payı az gelişmiş ülkelerde % 30, orta gelir düzeyine sahip ülkelerde % 7, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde % 2'dir (43). Türkiye geneli için % 6.05 (38), olarak gerçekleşmekteyken bulgularımıza göre bu oranlar 2004 ve 2008 için sırasıyla %1,88 ve % 2,14'tür (Tablo 24). Beş yaşından küçük çocuk ölümlerindeki bu örüntü yüksek gelir düzeyi örüntüsüne, Türkiye örüntüsünden yakın görünmektedir.

Orta ve yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde 60 yaşından büyüklerin tüm ölenler içindeki oranı % 78'dir (43). Bulgularımıza göre bu oran 2004 ve 2008 için sırasıyla % 72 ve % 74 olup Orta ve yüksek gelir düzeyine sahip ülke oranlarına yakındır (Tablo 24).

Çalışma yaşındaki nüfus grubu olarak 15-59 arasındakilerin ölümlerdeki payı 2004 ve 2008 için sırasıyla % 25 ve % 23 olup (Tablo 24) dünya ölçeği için bildirilen % 26'ya yakın, düşük gelirli ülkelerde gerçekleşen % 31'den uzaktır (43).

İLK 5 ÖLÜM NEDENİNİN SIRALAMASI

Ölüm nedenlerinde ilk 5 neden Edirne için 2004 ve 2008 yıllarında bir değişikliğe uğramamıştır. Ancak Sıralamada 2008 yılında iskemik kalp hastalığı ile nefes borusu, bronşlar ve akciğerin habis uru yer değiştirmiştir.

Tablo 65: 2004 yılı Edirne ve Türkiye'de ilk 5 ölüm nedenlerinin karşılaştırılması

Ölüm Nedeni	Edirne * Sıralaması (Bulgular)	Türkiye Sıralaması (TÜİK,2009)
Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	1	4
Beyin damarlarının –serebro vasküler –kanama, tıkanma vb. hastalıkları	2	1
İskemik Kalp Hastalığı	3	1
Nefes borusu, bronşlar ve Akciğerin Habis uru	4	3
Bütün diğer Belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	5	3

* Bkz. Tablo 35.

Tablo 65 ve 66'ya göre 2004 ve 2008 yıllarında semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar her iki sıralamada ilk 4 içinde yer almaktadır. Bu durum ölüm nedeni yazımında ciddi bir müdahale gerekirliğine kanıt olarak algılanmalıdır. SVH, İKH ve Solunum sistemi kanserleri benzer biçimde en önemli ölüm nedenleri olarak görülmektedir.

TÜİK 2009 yıllığında verilen 2004 ve 2008 yılı Türkiye geneli verilerinde SVH, İKH, HT ve diğer kalp damar ve dolaşım sistemi hastalıklarının hepsi dolaşım sistemi hastalıkları olarak verildiğinden Tablo 65 ve 66'da sıralama yaparken aynı rakam birden fazla kullanılmıştır.

Tablo 66: 2008 yılı Edirne ve Türkiye'de ilk 5 ölüm nedenlerinin karşılaştırılması

Ölüm Nedeni	Edirne * Sıralaması (Bulgular)	Türkiye Sıralaması (TÜİK,2009)
Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	1	4
Beyin damarlarının –serebro vasküler –kanama, tıkanma vb. hastalıkları	2	1
Nefes borusu, bronşlar ve Akciğerin Habis uru	3	3
İskemik Kalp Hastalığı	4	1
Bütün diğer Belirtilmeyen yerlerdeki Habis urlar	5	3

* Bkz. Tablo 36.

Kanser ölümleri, Türkiye Hastalık Yükü 2004 yılı çalışmasında Tablo 67'de de görüldüğü gibi toplamda % 13,07 iken Edirne Merkez İlçe için bulgularımız % 18,17'dir. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008 (36) verilerine göre, toplam ölümler içinde % 15,3'ü oluştururken (Tablo 11) bizim bulgularımıza göre % 20,83 olarak bulunmuştur. Edirne Merkez İlçe kanser ölümleri yönünden Türkiye ortalamasından fazladır.

Kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıkları bakımından bulgularımız 2004 ve 2008 yılı için Türkiye ortalamasından düşüktür (35,36). Türkiye Hastalık Yükü 2004 yılı çalışmasında Tablo 67'de de görüldüğü gibi kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranı toplamda % 47,73 iken Edirne Merkez İlçe ve köyleri için bulgularımız, SVH'ı da ekleyerek hesapladığımızda % 35,8'dir. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008'e göre de (Tablo 11) dolaşım sistemi hastalıkları % 34,3 iken Edirne Merkez İlçe ve köyleri için bulgularımız, SVH'ı da ekleyerek hesapladığımızda % 32,26'dır. Görüldüğü gibi Türkiye ve Edirne genelinde kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarında iki yıl arasında bir azalma olup Edirne Merkez İlçe ve köyleri için bulgularımız Türkiye genelinden düşüktür.

Tablo 67: Temel hastalık grupları ve cinsiyete göre ölüm sayılarının ve yüzdelerinin dağılımı (Türkiye, 2000, UHY-ME Çalışması)

Sıra No	Temel Hastalık Grupları	Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	Kardiyovasküler Hastalıklar	102.386	43,89	103.071	52,27	205.457	47,73
2	Kanserler	35.076	15,04	21.174	10,74	56.250	13,07
3	HIV/AIDS Hariç Diğer Enfeksiyon Hastalıkları	20.186	8,65	17.860	9,06	38.046	8,84
4	Solunum Sistemi Hastalıkları	21.879	9,38	12.332	6,25	34.211	7,95
5	Maternal ve Perinatal Nedenler	13.124	5,63	12.704	6,44	25.828	6,00
6	Yaralanmalar	17.860	7,66	7165	3,63	25.025	5,81
7	Sindirim Sistemi Hastalıkları	7105	3,05	6008	3,05	13.113	3,05
8	Diyabetes Mellitus	3746	1,61	5803	2,94	9.549	2,22
9	Diğer Grup II Hastalıkları *	3948	1,69	3193	1,62	7141	1,66
10	Genitoüriner Sistem Hastalıkları	3619	1,55	3296	1,67	6915	1,61
11	Nöropsikiyatrik Hastalıklar	3072	1,32	3015	1,53	6087	1,41
12	Beslenme Yetersizlikleri	1179	0,51	1452	0,74	2631	0,61
13	Kas- İskelet Sistemi Hastalıkları	64	0,03	93	0,05	157	0,04
14	HIV / AIDS	21	0,01	4	0,00	25	0,01
15	Duyu Organı Hastalıkları	17	0,01	6	0,00	23	0,01
TOPLAM		233.282	100,03	197.176	99,99	430.458	100,02

* Diğer Grup II Hastalıklar içerisinde KHY listesinde yer alan deri hastalıkları, ağız ve diş sağlığı bozuklukları ile konjenital anomaliler bulunmaktadır.

Kaynak: Ulusal Hastalık Yükü final rapor Aralık-2004 (33), Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004 (35).

ADLİ ÖLÜMLERİN DAĞILIMI

Türkiye geneli adli ölümlerin toplam ölümlere oranı, TÜİK verilerine göre yapılan hesaplamaya göre, 2004 ve 2008 yılı için sırasıyla % 3,77 ve % 3,3'tür (44). Edirne Merkez İlçe ve köylerinde bu oran sırasıyla % 4,42 ve % 4,06'dır. Görüldüğü gibi Türkiye ve Edirne Merkez İlçe ve köylerinde adli ölümlerin toplam ölümlere oranı 2004 yılına göre 2008 yılında azalmış olup her iki yılda da Edirne Merkez İlçe ve köylerinin oranı Türkiye genelinden yüksektir.

Edirne Merkez İlçe ve köylerinde, 2004 ve 2008 yılı içinde oluşan ölümlerde, adli ölümler içinde her iki yılda da intihar ölümleri ilk sırada yer almış sırasıyla 10/33 ve 12/34 oranla adli ölümler içindeki yüzdeliğini oluşturmuştur. Motorlu taşıt kazaları sonucu ölümler de adli ölümler içinde sırasıyla 10/34 ve 10/34 oranla ikinci sırada yer almıştır (Tablo 60).

Ruhsal bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkan intiharlar, gerek dünyada gerek ülkemizde giderek artış göstermektedir. Günümüzde dünyada ortalama bir milyon kişi (yılda) intihar ederek yaşamına son vermektedir. İntihar epidemiyolojisine bakıldığında kültürlerarası farklılıklar görülse de pek çok ülkede trafik kazalarından sonra özellikle gençlerde önde gelen ölüm sebeplerinden biri olarak dikkati çekmektedir. Ayrıca epidemiyolojik çalışmaların

yapıldığı ülkelerin farklı profiller sergiledikleri de bilinmektedir. DSÖ verilerine göre dünyadaki en yüksek intihar oranı yüzbinde 43,72 ile Litvanya'dır. Bunu yüzbinde 38,89 oran ile Rusya Federasyonu takip etmekte, üçüncü sırada ise yüzbinde 32,4 ile Belarus yer almaktadır. Avrupa'daki intihar ortalaması yüzbinde 10,2'dir. Ülkemizde ise, bu oran 2003 yılı için yüzbinde 3,85'dir (45).

TÜİK 2004-2005 yılı intihar istatistikleri yıllığında Türkiye geneli Kaba İntihar Hızı (KİH) 2004 yılı için yüzbinde 3,8 Marmara bölgesi yüzbinde 3,81 olup Edirne İl geneli için toplam intihar sayısı 26 ile KİH yüzbinde 6,66'dır. TÜİK 2008 yılı intihar istatistikleri yıllığına göre Türkiye KİH yüzbinde 3,96; Marmara Bölgesi yüzbinde 3,25'dir. Edirne İl geneli için 2008 yılı toplam intihar sayısı 29 olup KİH yüzbinde 7,32'dir (46,47). Bulgularımıza göre bu hız; 2004 yılı için yüzbinde 6,96; 2008 yılı için yüzbinde 7,83'dür.

Tablo 68: Türkiye ve Edirne'de 2004 ve 2008 yılı kendini öldürme (intihar) ve kendini travmatize etme (yaralama) nedeni ile olan ölüm sayısı ve toplam ölümler içindeki payı (yüzde)

	2004			2008		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
TÜİK Türkiye *	1.101 (%1,05)	566 (%0,68)	1.667 (%0,89)	1.153 (%0,96)	442 (%0,45)	1.595 (%0,74)
TÜİK Türkiye **	1681 (%1,6)	1026 (%1,24)	2707 (%1,44)	1924 (%1,61)	892 (%0,92)	2816 (%1,3)
TÜİK Edirne İl geneli #,**	20 (%3,84)	6 (%1,61)	26 (%2,91)	21 (%3,12)	8 (%1,45)	29 (%2,37)
Bulgularımız	7 (%1,59)	3 (%0,98)	10 (%1,34)	8 (%1,77)	4 (%1,02)	12 (%1,42)

* TÜİK 2009 İstatistik Yıllığı s:84, TÜİK Ölüm İstatistikleri 2008 ilve ilçe merkezleri s:84. verisi.

** TÜİK İntihar İstatistikleri yıllığı 2008 s:7,18.

TÜİK İntihar İstatistikleri yıllığı 2004-2005 s:20. Kaynak: 37,45,46,47,48.

Tablo 68'de Türkiye ve Edirne'de 2004 ve 2008 yılı intiharlarının sayıları ile toplam ölümler içindeki yüzdeleri gösterilmiştir. TÜİK istatistik yıllığı ile ölüm istatistikleri yıllığı il ve ilçe merkezleri verileri üzerinden derlendiği için intiharistatistikleri yıllığı verilerinden sayıca düşüktür. İntihar istatistikleri verileri, Emniyet Genel Müdürüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı tarafından doldurulan intihar istatistik formları (Ek- 9) da değerlendirilerek TÜİK tarafından topluca yayın haline getirilmektedir.

Edirne Merkez İlçe ve köylerinde oluşan 2004 ve 2008 yılı intihar olayları; Türkiye'de 2004 ve 2008 yılı intihar olaylarının toplam ölümlere oranı bakımından benzerlik göstermektedir. Kaba intihar hızı bakımından 2004 ve 2008 yılı Edirne KİH, Türkiye KİH'den fazladır.

İntiharlar Türkiye genelinde 15-34 yaş grubunda yoğunlaşmakta olup toplam intihar olaylarının 2004 yılı için % 51,64'ü 2008 yılı için % 44,92'si bu yaş aralığında gerçekleşmektedir (46,47). Edirne Merkez İlçe ve köylerinde yaptığımız çalışma sonucuna göre ise intiharlar 15 yaş üzerinden başlayıp 85 yaş üzerine kadar her yaş grubunda görülmekle birlikte ağırlıklı olarak; 2004 yılında 15-34 yaş grubunda % 60, 2008 yılında ise 15-54 yaş grubunda % 66,6 oran ile toplanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Edirne Merkez İlçe ve köylerinde, Türkiye geneli ve yapılan diğer çalışmalar gibi ölüm kayıt ve bildirimleri sorunlu ve yetersizdir. Ölüm nedenlerinin doğru ve herkes tarafından aynı şekilde algılanacak terim ve kısaltmalar ile yazılması sağlanmalı dolayısı ile uygun ve doğru ICD kodlaması yapılmalıdır. Ölüm nedenlerinin köy muhtarları tarafından yazılması 2004 ve 2008 yılları için, bilinen ve kanser gibi tanısı konmuş hastalık olmasına rağmen, MERNİS ölüm tutanaklarına nedeni bilinmeyen olarak yazılmakta ve genellikle bu ölümler kodlanırken semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar olarak kodlanmaktaydı. Araştırmacının veri toplama aşamasında muhtarlardan aldığı geri bildirim olarak, yeni uygulamaya geçirilecek bir proje kapsamında, muhtarlara ölüm nedenlerini açık ve net olarak belirleyip yazma yetkisi verilmesi konusunda seminer-eğitim düzenlenmesidir. Her iki durumda da sorun vardır. Birinci durum olan şu anki uygulamada bilinen bir tanının yazılamaması, uygulanmaya çalışılan durumda ise nedeni bilinmeyen ama şüpheli ve adli olmayan ölümlere tanı koyma yetkisinin muhtarlara verilmesidir. Muhtarların ölüm nedeni yazmaları ile ilgili yarar-amaca uygunluk konulu durum saptama amaçlı araştırmalar yapılmalıdır.

Edirne Merkez İlçe ve köylerinde ölümlerin yaş grubu ve cinse göre dağılım örüntüsü gelişmiş ülke örneklerini andırmaktadır.

Yerleşim yerine göre ölümlerin 2004 ve 2008 yılı için kır- kent dağılımı olarak 2004 yılına göre 2008 yılında kentsel bölgede yaşayanlarda ölüm hızı artmıştır (χ^2: 4.491, sd:1, $p<0.05$). Sağlık ocağı bölgesine göre 2004 yılında Kutlutaş ve Fatih (Binevler) sağlık ocağı bölgelerinde ölüm hızlarının düşük olması dikkat çekicidir.

Kırsal alanda ölüm nedeni olarak ilk üç sırada Edirne için 2004 yılında sırasıyla semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar, SVH ve kalbin diğer hastalıkları; 2008 yılında ise sırasıyla semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar, iskemik kalp hastalığı ve SVH'dır. Türkiye geneli kırsal alanında ise UHY-ME 2000 çalışmasına göre ilk üç sırada sırasıyla iskemik kalp hastalığı, SVH ve alt solunum yolu hastalıkları yer almıştır.

Kentsel alanda ölüm nedeni olarak ilk üç sırada Edirne için 2004 yılında sırasıyla SVH, semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar, iskemik kalp hastalığıdır. Edirne kentsel alanda 2008 yılı için ilk üç ölüm nedeni sırasıyla SVH, semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar, trakea, bronşlar ve akciğer kanserleridir. Türkiye geneli kentsel alanında ise UHY-ME 2000 çalışmasına göre ilk üç sırada sırasıyla iskemik kalp hastalığı, SVH ve KOAH yer almıştır.

TÜİK istatistik yıllığı 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinde semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar ilk dört sıralamada yer almasına rağmen Türkiye UHY-ME 2000 çalışmasında yer almaması sözel otopsi verileri ile gerçek ölüm nedenlerini yeniden belirleyip ağırlıklı olarak dağıtılması işleminden kaynaklamış olmasıdır. Edirne Merkez İlçe ölümleri için de sözel otopsi çalışması ile gerçek ölüm nedenlerini belirleyici araştırmalar yapılabilir.

Kaba ölüm hızı bakımından Edirne Merkez İlçe, Türkiye genelinden düşük Edirne İl Sağlık Müdürlüğü verilerinden yüksektir. Edirne Merkez İlçe ve köyleri ile TÜİK istatistik yıllığı verileri, 2004 ve 2008 yılı için sıralama olarak ölüm nedenleri örüntüsü benzeşmektedir.

Edirne Merkez İlçe ve köylerinde kadınların ölümlerinin sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi ve ölmeden önce profesyonel sağlık yardımı alma durumu bakımından erkeklere göre dezavantajlı oluşlarının nedenlerine yönelik incelemeler yapılmalı, eşitsizlik giderilmelidir.

Adli ölümlerin toplam ölümlere oranı ile kaba intihar hızı bakımından, Edirne Merkez İlçe ve köyleri, Türkiye ve Edirne İl genelinden fazladır. Özellikle kaba intihar hızı Türkiye geneli ile Marmara Bölgesinin yaklaşık iki katı fazla hızdadır. Edirne Merkez İlçe ve köylerinde kaba intihar hızını düşürecek gerekli girişimler yapılmalıdır.

ÖZET

Halk sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesinde, ölüm istatistikleri büyük bir öneme sahiptir. Edirne sağlık ortamına Edirne'deki ölümler hakkında belirlenmiş değişkenler yönünden bilgi sunmak; bu ölümlerin ve nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımının değişimini, izleyebilmeye yönelik çalışmalara veri sunmak amaçlardır.

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikteki bu araştırma ile Edirne Merkez İlçe ve Merkez İlçeye Bağlı Köylerinde, 2004 ve 2008 yılında gerçekleşmiş ölümler mezarlık, hastane, adli tabiplik ve belediye kayıtlarından derlenen verilerle zaman, cinsiyet, yer ve nedenlerine yönelik incelenmiştir. Veriler araştırıcılarca geliştirilen yapılandırılmış bir form aracılığıyla toplanmıştır. İstatistiksel analizde ki-kare, iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi hesaplanmış, mutlak sayılar yerine yaş grubuna özel ve orantılı ölüm hızları kullanılmıştır. 2004 yılında binde 5,17 bulunan ölüm hızı 2008 yılında binde 5,48 olarak bulunmuştur, 2008 yılında oran olarak erkek ölümleri azalmış, kadın ölümleri ise artmış olarak görünmektedir (χ^2: 4,43 p: 0,01766). Kırsal alanda KÖH kente göre yüksektir. 2004 yılına göre 2008 yılında kentsel bölgede yaşayanlarda kaba ölüm hızı artmıştır (Sırasıyla; kentte KÖH : %0 4,62 ve 5.19. χ^2: 4.491, sd:1, $p<0.05$). Genelde erkeklerin ölümlerdeki payı 85 yaş ve sonrası hariç kadınlara göre yüksektir. 0-14 yaş grubunda 2004 yılında 1,86 olan oran 2008'de 0,53'e; 75-84 yaş grubunda da benzer biçimde oran 1,15'ten 0,76'ya düşmüştür. 60 yaş üzeri ölümler için orantılı ölüm hızı 2004 yılında % 72,3, 2008 yılında %73,9 olarak bulunmuştur. Beş yaşından küçüklerin ölümlerdeki payı açısından 2004 ve 2008 arasında fark yoktur (χ^2: 0,1331, p: 0,3576) 2008 yılı ölüm nedenlerine göre ilk sırada semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar (%23,93), ikinci sırada serebrovasküler hastalıklar (%20,71),

üçüncü sırada ise akciğer kanserleri (%8,45) yer almaktadır. 2008 yılında ölen kadınların %58,35'i evde ölmüştür. Kadınların evde ölüm sıklığı erkeklerle göre 2004 ve 2008 için anlamlı derecede fazladır (χ^2: 7.13, p: 0,003 ve χ^2: 12.09, p: 0,000). 2008 yılında ölen erkeklerden % 48'i, kadınlardan ise %59'u profesyonel sağlık yardımı almamıştır. Profesyonel yardım alma yönünden kadınlardaki dezavantaj anlamlıdır (2004 için χ^2: 3.902 p: 0,024 ve 2008 için χ^2: 10.78 p: 0,000). Sonuç olarak ölüm kayıtları düzensidir. Ölüm nedenlerinin belirlenmesi sürecinde sorunlar vardır ve mortalitenin izlenmesi için bilgi, tutum ve davranış sürecine müdahale planlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ölüm nedenleri, Ölüm kayıtları, Mortalite Hızları, Edirne.

DISTRIBUTION AND COMPARISON OF CAUSE OF DEATH AND AGE GROUPS OF 2004 AND 2008 DEATHS OCCURRED IN EDIRNE DISTRICT

SUMMARY

Mortality statistics has very important role to make decision and planning of public health services. To provide mortality statistics to health authority and stakeholders of Edirne.

A descriptive, cross sectional study carried out in Edirne district. 2004 and 2008 death registries included. Data gathered form hospital, municipality and cemetery registries. A structured questionnaire, which developed by researchers was used. Place, age, time and cause of death collected. Age specific death rates and proportional death rates (PDR) calculated. Chi-square and comparing proportions analyzed for statistical decisions. Crude Death Rate (CDR) calculated as 5, 17%0 and 5, 48 %0 respectively for 2004 and 2008. It's found that mortality of men decreased while mortality of women increased at 2008 (χ^2: 4.43 p: 0.017). CDR higher than urban in rural area, and decreased in rural area, increased in urban in 2008 according to 2004 (CDR in urban %0 4, 62 and 5.19 respectively for 2004 and 2008; χ^2: 4.491, sd:1, $p<0.05$). PDR of man higher than woman, except of 85 years old and over. PDR are decreased for 0-14 and 75-84 age groups from 1,86% and 1, 15% to 0, 53 and 0, 76 percent respectively from 2004 to 2008. PDR for 60 years and over found as % 72, 3 and % 73,9 for 2004 and 2008 respectively. U5PDR has no changed (χ^2: 0.1331, p: 0.357). Symptoms and undefined conditions were the first cause of death (23,93%), Cerebral-vascular events (20,71%) and Malignancy of Lung (8, 45%) the followed causes. Woman dies at home

more frequency (χ^2: 7.13, p: 0.003 and χ^2:12.09, p: 0.000 for 2004 and 2008 respectively). Woman has disadvantage for professional medical care before death (χ^2: 3.902 p: 0.024 and χ^2: 10.78 p: 0.000 for 2004 and 2008 respectively). Death registries determination and writing of cause of death has problems. There is intervention necessity for to monitoring mortality pattern including knowledge, attitude and practice process of staff.

Key words: Cause of Deaths, Death registries, Mortality rates, Edirne.

KAYNAKLAR

1. 2008 yılı ölüm istatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/jsp/satis/common/kitaplar_tem.jsp?pageNum=3 (erişim tarihi; 25.06.2010).

2. Türkiye istatistik yıllığı Demografi Bölümü s:56 2004. www.die.gov.tr/yillik_2004die.pdf (erişim tarihi; 19.10.2005).

3. Dündar C. Samsun Merkez İlçe ve Köylerinde 1982-1986 Yılları arasındaki Ölümlerin Yaş Grupları ve ölüm Nedenlerine Göre Dağılımı (Uzmanlık Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1990.

4. TÜİK Nüfus ve Kalkınma gösretgeleri http://nkg.tuik.gov.tr/goster.asp?aile=1 (erişim tarihleri; 02.02.2009 ve 28.12.2010).

5. TÜİK istatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/Gosrerge.do?id=3712&metod=IlgiliGosterge (erişim tarihi; 29.06.2010).

6. World Health Statıstıcs 2010, http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf Part II Global Health Indicators s:43-57. (erişim tarihi; 09.08.2010).

7. The World Healt Report 2006, s:168-177. http://www.who.int/whr/2006/annex/06_annex1_en.pdf (erişim tarihi;12.08.2010).

8. Kathryn B. Surles, Kathryn P. Blue, Assessing the Public's Health: Community Diagnosis in North Carolina**.** Public Health Report, March-April 1993, Vol. 106, No. 2 198-203. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1403361/?page=1 (erişim tarihi; 12.06.2010).

9. Akgün D. 19. Yüzyıl Sosyal Tıbbı. Bilim ve Gelecek Dergisi Sayı:56.

10. Fişek A.G, Gökbayrak Ş. Sosyal Hekimlik Politikaları İçinde Doğum Hekimliği ve Eğitimin Yeri. http://sosyalpolitika.fisek.org.tr/?p=51 (erişim tarihi; 18.11.2010).

11. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). 2. Basım Uludağ Üniversitesi Yayınları 1993.

12. Temel Epidemiyoloji-Sağlık Bakanlığı Yayın no:758 s:V Ankara - 2009.

13. Last John M. A Dictionary of Epidemiology Second Edition Oxford Univ. Press, s: 57,79,111. New York Oxford Toronto 1988.

14. Tezcan S. Epidemiyoloji –Tıbbi AraştırmalarınYöntem Bilimi- Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Vakfı Yayını. S:9. Ankara – 1992.

15. Tulchinsky TH, Varavikova EA, Last J. The New Public Health. S:10,11, 78,83, (2. Basım) ABD - 2009.

16. Hobson W. The Theory and Practice of Public Health Oxford Unv. Pers. London-1976.

17. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını, No:2, S:10. Ankara – 1983.

18. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Sağlık Enformasyon Sistemleri. s.57,58, 179-185, 187,190,191. Ankara: Somgür Yayıncılık; 1998.

19. www.saglik.gov.tr/extras/birimler/bidb/icd_10/ICD-10_Nedir.doc (erişim tarihi; 15.12.2010).

20. Sümbüloğlu V. Sümbüloğlu K. Sağlık Personeli İçin Veri Toplama Bilgi ve Becerisi. S: 98-101. 2. Baskı Ankara 1996.

21. Eren N. Sağlık Yönetimine Giriş. S:30,77-82. Ankara: Som-Gür yayıncılık; 2000.

22. İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. http://www.nvi.gov.tr/Hizmetler/Nüfus,Olumislemleri.html (erişim tarihi;18.08.2010).

23. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Ölü Defin Ruhsatları Hakkındaki 2000/41 sayılı genelgesi- 2000.

24. Edirne Valiliği resmi web sitesi. www.edirne.gov.tr (erişim tarihi; 25.10.2005/ 01.02.2009).

25. http://www.edirne.bel.tr/Edirne/edirne_genel_bilgi.htm (erişim tarihi; 22.09.2010)

26. İlçeler.www.edirne.web (erişim tarihi; 25.10.2005).

27. Edirne İli Sağlık Müdürlüğü İstatistik Yıllığı s: 11,96. Edirne- 2004.

28.http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&report=turkiye_ilce_koy_sehir.RDF&p_il1=22&p_ilce1=1295&p_kod=2&p_yil=2008&p_dil=1&desformat=html&ENVID=nufus2000db2Env (erişim tarihi; 14.04.2010).

29. Kandemir B. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinin Personel ve İşlev Açısından Değerlendirilmesi, 2008 (yüksek lisans tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AbD. 2010.

30. http://www.edirnesm.gov.tr/ (erişim tarihi; 25.05.2006).

31. Edirne İli Sağlık Müdürlüğü İstatistik Yıllığı s:28. Edirne - 2008.

32. Türkiye istatistik yıllığı 2002. www.die.gov.tr/yillik_2002die.pdf (erişim tarihi; 19.10.2005).

33. Ulusal Hastalık Yükü Ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yükü Final Rapor. S:138. T.C.Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Başkent Üniversitesi Aralık – 2004.

34. Mollahaliloğlu S. ve arkd. (Edit.) Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007, s:15, 23. Ankara- 2007.

35. Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N. (Edit.) Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004. s:3,6,8. SB Yayın No:701. HM Yayın No: SB-HM-2007/11. Birinci Basım. Ankara Mart 2007.

36. Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Eryılmaz Z. (Edit.) Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008, Sağlık Bakanlığı Yayın No 790 s:17. Ankara Nisan 2010. http://www.tusak.saglik.gov.tr/saglik_istatistikleri2008.pdf (erişim tarihi; 24.08.2010).

37. Türkiye İstatistik Kurumu yıllığı 2009 Demografi Bölümü s:80-86, Sağlık Bölümü s:98-104. http://www.tuik.gov.tr/yillik/yillik.pdf (erişim tarihi 19.08.2010).

38. The State Of The World's Chıldren 2006 (UNİCEF 2006 YILLIĞI), http://www.unicef.org/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport.pdf (erişim tarihi; 12.08.2010).

39. Etiler N. Kocaeli Üniversitesi'nde Bildirilen Ölüm Nedenlerinin Güvenirliği. Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi 2005;22(2):93-101.

40. Health statistics – Atlas on mortality in the European Union, 2009, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009, ISBN 978-92-79-08763-9 EC.

41. Demir M. Kodlama Kültürsüzlüğü. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi Mart 2007; Sayı: 2. http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=25 (erişim tarihi; 12.12.2010).

42. Eurostat Pocketbooks. Pocketbook on candidate and potential candidate contruies 2009 edition. S:17. ISBN 978-92-79-11947-7 cat. No KSPF-09-001-EN-C Lüxembourg – 2009. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-PF-09-001/EN/KS-PF-09-001-EN.PDF (erişim tarihi; 22.09.2010)

43. UN Population Facts, 2010/3, United Nations Department of Economic and Social Affairs•PopulationDivision, (erişim tarihi; 26.08.2010) http://www.un.org/esa/population/publications/popfacts/popfacts_2010-3.pdf .

44. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Demografik İstatistikler. http://www.tuik.gov.tr/demografiapp/olum.zul (erişim tarihi; 27.09.2010)

45. Yardım N, MollahaliloğluS, Hülür Ü, Aydın S, Ünüvar N (Edit.). 21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek. S:56-59. SB: yayın no:711 HM yayın no: SB-HM- 2007/13. Ankara. Aralık – 2007. http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/200801212206080.hedef.pdf (erişim tarihi; 14.09.2010)

46. İntihar İstatistikleri 2004-2005. TÜİK yayın no:3054. ISBN 978-975-19-3986-9. S:4,17,20. Ankara. Mart- 2007.

47. İntihar İstatistikleri 2008. TÜİK yayın no:3332. ISSN 1300-1159. S: 1,4,6,7,18. Ankara. Eylül- 2009.

48. Ölüm İstatistikleri il ve ilçe merkezleri 2008. TÜİK yayın no:3355. ISSN 1300-1191. S: 84. Ankara. Aralık- 2009.

RESİMLEMELER LİSTESİ

Tablolar Dizini **Sayfa**

Tablo 1: 2007 Yılında bazı ülkelerde doğumda beklenen *Sağlıklı* yaşam süreleri …….. 2

Tablo 2: Türkiye ve komşu ülkeler ile kimi gelişmiş ülkelerde doğuşta beklenen yaşam sürelerinin cinsiyete ve yıllara göre dağılımı ……. 2

Tablo 3: Edirne Merkez İlçedeki Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarının yatak kapasitesi dağılımı ……. 24

Tablo 4: Edirne Merkez İlçedeki Sağlık Bakanlığına bağlı olmayan yataklı tedavi kurumlarının yatak kapasitesi dağılımı …… 25

Tablo 5: Edirne ili 2004 yılı yataklı tedavi kurumlarında en çok ölüm nedeni olan Hastalıklar …… 27

Tablo 6: Edirne ili 2008 yılı yataklı tedavi kurumlarında en çok ölüm nedeni olan Hastalıklar …… 27

Tablo 7: Ulusal düzey, 15 yaş altı ölümlerden sorumlu ilk 20 hastalık ve cinsiyete göre % dağılımı (Türkiye, 2000) …….. 28

Tablo 8: Ölüme neden olan ilk 10 hastalığın ölüm sayısı ve toplam ölümler içindeki yüzde dağılımı (Türkiye, 2004) ..…….. 28

Tablo 9: Ulusal düzey, bölgesel ve kırsal alanda erkeklerde doğumda beklenen yaşam süreleri ve ölüm olasılıkları (Türkiye, 2004) ……..……. 29

Tablo 10: Ulusal düzey, bölgesel ve kırsal alanda kadınlarda doğumda beklenen yaşam süreleri ve ölüm olasılıkları (Türkiye, 2004) ……..... 29

Tablo 11: ICD-10 Ana tanı grupları ve cinsiyete göre hastane ölümlerinin dağılımı, (%) (Türkiye, 2008) …….. 31

Tablo 12: Türkiye'de Ölümlerin Ölüm Nedenleri, Zaman ve Cinse Göre Dağılımı (TİY, 2009) …….. 32

Tablo 13: Türkiye için yaş gruplarına göre Orantılı Ölüm Hızları (TİY, 2009) …….. 32

Tablo 14: Çeşitli ülkelerde erkek ve kadınlar için bebek ölüm hızlarının yıllara göre dağılımı …… 33

Tablo 15: Çeşitli ülkelerde beş yaş altı ölüm hızlarının cinsiyete ve yıllara göre dağılımı …… 34

Tablo 16: Çeşitli ülkelerde 15-60 yaş ölüm hızlarının cinsiyete ve yıllara göre Dağılımı ……... 34

Tablo 17: Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yılı ölümleri kayıtlarında görülen bir ölümdeki değişik ölüm nedenlerinin cinse göre dağılımı ve bizim nasıl kodladığımız ... 40

Tablo 18: Edirne merkez ilçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı … 43

Tablo 19: Edirne merkez ilçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin yerleşim yerine göre dağılımı ve hızları …… 45

Tablo 20: Edirne merkez ilçede 2004 ve 2008 yıllarında ölümlerin cinse göre dağılımı ve kaba ölüm hızları ……... 45

Tablo 21: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı …….. 46

Tablo 22: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı …….. 47

Tablo 23: 2004 ve 2008 Yılı yaşa göre orantılı ölüm hızlarının yaş gruplarına göre dağılımı ……... 47

Tablo 24: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin yaşa göre orantılı ölüm hızlarının yaş gruplarına göre dağılımı …… 47

Tablo 25: Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yıllarında yaşa ve cinse özel ölüm hızları …….. 48

Tablo 26: 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ve köylerinde bebek ölüm, 5 yaş altı ölüm ve 15-60 yaş arası ölüm hızlarının cinsiyete göre dağılımı ……..….. 49

Tablo 27: Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yıllarında yaşa özel ölüm hızları …… 49

Tablo 28: Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yıllarında görülen ölümlerin yaş grubu ve cinse göre dağılımı …… 49

Tablo 29: 2004 ve 2008 Yılı ölüm sayılarının cinsiyete ve aylara göre dağılımı …… 50

Tablo 30: 2004 Yılı ölüm sayılarının Sağlık Ocağı bölgesine, cinsiyete ve kaba ölüm hızlarına göre dağılımı (n=736) …….. 51

Tablo 31: Sağlık Ocağı bölgesine göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenleri ……... 52

Tablo 32: 2004 Yılı ölümlerinin yaş gruplarına göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenlerinin dağılımı (N=743) ……. 53

Tablo 33: 2008 yılı ölümlerinin yaş gruplarına göre ilk beş sırada yer alan ölüm nedenlerinin dağılımı (N=840) ……. 54

Tablo 34: 2004 Yılında ilk beş ölüm nedeninin cinsiyete göre dağılımı ……. 55

Tablo 35: 2008 Yılında ilk beş ölüm nedeninin cinsiyete göre dağılımı ……. 55

Tablo 36: 2004 Yılı ölüm nedenlerinin kır-kent yerleşim yerine göre ilk 15 sıralaması . 56

Tablo 37: 2008 Yılı ölüm nedenlerinin kır-kent yerleşim yerine göre ilk 15 sıralaması . 56

Tablo 38: 2004 ve 2008 Yılı ölüm nedenlerinin kır yerleşim yerine göre ilk 10 sıralaması. 57

Tablo 39: 2004 ve 2008 Yılı ölüm nedenlerinin kır yerleşim yerine göre ilk 20 sıralaması. 58

Tablo 40: 2004 ve 2008 yılında ölenlerde ölüm nedenini tespit eden kurumların sayı olarak dağılımı (n=1580) ……. 59

Tablo 41:“0” Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı ... 59

Tablo 42:“1-4” Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı .. 60

Tablo 43:“5-14” Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı … 60

Tablo 44: “15-24” Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı . 61

Tablo 45:“25-34”Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı ... 62

Tablo 46:“35-44”Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı .. 63

Tablo 47:“45-54”Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı .. 64

Tablo 48:“55-64”Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı .. 65

Tablo 49:“65-74”Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı .. 66

Tablo 50:“75-84”Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı .. 68

Tablo 51: “85+” Yaş grubu 2004 ve 2008 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı … 69

Tablo 52: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin ölüm türü ve meydana geldiği yere göre dağılımı .70

Tablo 53: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin meydana geldiği yere ve cinse göre dağılımı ….. 70

Tablo 54: 2004 ve 2008 Yılı Edirne merkez ilçe ve köylerinde görülen ölümlerde ölmeden önce profesyonel yardım alıp almama durumlarının cinsiyete göre dağılımı ……. 70

Tablo 55: 2004 ve 2008 Yılı Edirne merkez ilçe ve köylerinde görülen ölümlerde ölüm nedenini tespit için otopsi yapılıp yapılmama durumlarının cinsiyete göre dağılımı ……. 71

Tablo 56: 2004 ve 2008 Yılı kanser ölümlerinin yıllara ve yüzdeliğe göre dağılımı ……. 72

Tablo 57: 2004 ve 2008 Yılı kanserden ölenlerin yıllara ve cinsiyete göre dağılımı ……. 73

Tablo 58: 2004 ve 2008 yılı kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının neden olduğu ölümlerin yıllara ve yüzdeliğe göre dağılımı …… 73

Tablo 59: 2004 ve 2008 Yılı Kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının neden olduğu ölümlerin cinsiyete göre dağılımı ……. 74

Tablo 60: 2004 ve 2008 Yılı adli ölümlerinin yıllara ve yüzdeliğe göre dağılımı ……..…. 75

Tablo 61: 2004 ve 2008 Yılı adli ölümlerinin yıllara ve cinsiyete göre dağılımı ……... 76

Tablo 62: Kentsel bölge ölüm nedenleri yönünden Türkiye UHY-ME 2000 çalışması ile 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ilk 10 hastalığının % dağılımları karşılaştırması …… 79

Tablo 63: Kırsal bölge ölüm nedenleri yönünden Türkiye UHY-ME 2000 çalışması ile 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ilk 6 hastalığının % dağılımları karşılaştırması …….. 80

Tablo 64: Edirne ve Türkiye için Kaba Ölüm Hızları …… 81

Tablo 65: 2004 Yılı Edirne ve Türkiye'de ilk 5 sıradaki ölüm nedenlerinin karşılaştırılması.82

Tablo 66: 2008 yılı Edirne ve Türkiye'de ilk 5 sıradaki ölüm nedenlerinin karşılaştırılması. 83

Tablo 67: Temel hastalık grupları ve cinsiyete göre ölüm sayılarının ve yüzdelerinin dağılımı (Türkiye, 2000, UHY-ME Çalışması) …….. 84

Tablo 68: Türkiye ve Edirne'de 2004 ve 2008 yılı kendini öldürme (intihar) ve kendini Travmatize etme (yaralama) nedeni ile olan ölüm sayısı ve toplam ölümler içindeki payı… 85

Şekiller Dizini **Sayfa**

Şekil 1: Edirne Merkez İlçe ve Köylerinin 2004 Yılı Nüfus Piramidi …… 22

Şekil 2: Edirne Merkez İlçe ve Köylerinin 2008 Yılı Nüfus Piramidi …… 23

Şekil 3: Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 2008 yılı Türkiye Nüfus Piramidi …… 23

Şekil 4: Türkiye'de yıllara göre doğuşta beklenen yaşam sürelerinin cinsiyete ve toplama göre dağılımı ……... 30

Şekil 5: Edirne Merkez İlçe ve Köylerinde 2004 yılı içinde gerçekleşen ölümlerin yaş grubu ve cinse göre dağılımı ……... 43

Şekil 6: Edirne Merkez İlçe ve Köylerinde 2008 yılı içinde gerçekleşen ölümlerin yaş grubu ve cinse göre dağılımı …… 44

Ekler Dizini

Ek 1: DİE Ölüm İstatistik Formu ve Ölü Gömme İzin Kâğıdı

Ek 2: MERNİS Ölüm Tutanağı

Ek 3: Yeni Ölüm Belgesi

Ek 4: T.Ü Tıp Fakültesi Etik Kurul İzni

Ek 5: Valilik makamında İl Sağlık Müdürlüğü Tez Çalışma İzni
Ek 6: Veri Toplama ve Anket Formu 2004
Ek 7: Veri Toplama ve Anket Formu 2008
Ek 8: Edirne Cumhuriyet Başsavcılığı İzni
Ek 9: İntihar İstatistik Formu
Ek 10: Yemin

ÖZGEÇMİŞ

Mehmet KARAKAYA 1977 yılında Balıkesir'in Dursunbey İlçesinde dünyaya geldi. İlköğrenimini Dursunbey'de Atatürk ve Sabahattin Göndür İlköğretim Okullarında tamamladı. 1991 yılında Dursunbey Gündüzlü Sağlık Meslek Lisesi Toplum Sağlığı Sağlık Memurluğu Bölümüne başladı. 1996 yılında Trakya Üniversitesi (T.Ü) Kırklareli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Teknikerliği Toplum Sağlığı Bölümüne başladı. 1998 yılında okulunu bölüm birincisi olarak tamamladı. 1999 yılında T.Ü Kırklareli Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Toplum Sağlığı Bölümüne dikey geçiş yaptı. 1999 yılı Ekim Ayında yapılan merkezi sistem Devlet Memurluk Sınavı (DMS) sonucu ile 2000 yılı Temmuz Ayında T.Ü Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde göreve başladı. Nöbet tutarak mesaisini tamamlayıp okuluna devam etti. 2002 yılında T.Ü Kırklareli Sağlık Yüksekokulu'ndan Sağlık Memuru unvanıyla bölüm beşincisi olarak mezun oldu. 2002 yılı güz döneminde T.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başladı. Tez döneminde yabancı dil barajını aşamayan öğrencinin 2004 yılı güz döneminde okul ile ilişiği kesildi. 2009 yılı bahar döneminde öğrenci affı ile tekrar T.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki Yüksek Lisans eğitimine tez aşamasından başladı. Mehmet KARAKAYA 2008 yılı Mart Ayı ile Ağustos Ayı arasında T.Ü Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmıştır. 2008 Ağustos Ayından günümüze kadar ise T.Ü Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Ameliyathane Ünitesinde çalışmaktadır.

Mehmet KARAKAYA evli ve bir kız çocuk sahibidir.

EKLER

Ek 1

DİP KOÇANI

Not : Bu Kısım Formun doldurulduğu Kurumda kalacaktır.

Sıra No : .....

I – Formun doldurulduğu :

a) İl : .....

b) İlçe : .....

II – Ölünün:

a) Adı : .....

b) Soyadı : .....

c) Baba Adı : .....

d) Ana Adı : .....

e) Yaşı (Bitirilen yaş) : .....

f) Cinsiyeti : .....

g) Açık ev adresi : .....

.....

.....

h) Ölüm sebebi : (Esas sebep yazılacak)

.....

ı) Öldüğü tarih : ..... / ..... / 20.....

III – Ölümü tesbit eden hekimin :

a) Adı : .....

b) Soyadı : .....

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

Resmî Mühür ve İmza

..... / ..... / 20.....

T.C.
BAŞBAKANLIK
DEVLET İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜ
BAŞKANLIĞI

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

ÖLÜM İSTATİSTİK FORMU

I – Ölümün meydana geldiği yerin :

a) İl adı : .....

b) İlçe adı : .....

II – Ölenin :

a) Adı ve Soyadı : .....

b) Yaşı (Bitirilen yaş) : ..... yaşında

c) Bir yaşından küçükse : ..... aylık

d) Bir aylıktan küçükse : ..... günlük

e) Cinsiyeti : 1 Erkek, 2 Kadın

f) Daimi ikametgahı : ..... İli

1 İl merkezi, 2 İlçe merkezi, 3 Bucak veya köy

g) Medeni hali : 1 Hiç evlenmedi, 2 Evli, 3 Eşi öldü, 4 Boşandı

h) Öğrenim durumu :

0 Okuma yazma bilmiyor, 1 Okuma-yazma biliyor, fakat bir okuldan mezun değil, 2 İlk-okul, 3 İlk-öğretim, 4 Ortaokul ve dengi, 5 Lise ve dengi, 6 Yüksek-okul veya fakülte

i) 1 : Tuttuğu iş veya mesleği : .....

2 : Tuttuğu işi veya mesleği, yok ise durumu:

1 Ev kadını, 2 Emekli, 3 Öğrenci, 4 İrat sahibi, 5 Diğer

k) Ölümün meydana geldiği ay: 01 Ocak, 02 Şubat, 03 Mart, 04 Nisan, 05 Mayıs, 06 Haziran, 07 Temmuz, 08 Ağustos, 09 Eylül, 10 Ekim, 11 Kasım, 12 Aralık

l) Ölümün esas sebebi : (Ölümü meydana getiren hal ya da hastalığı yazınız) .....

m) Ölümü tesbit için otopsi : 1 Yapıldı, 2 Yapılmadı

III – Ölüm sebebini tesbit eden kurum :

1 Hastahane ve Sağlık Merkezi, 2 Sağlık Ocağı Tabibi, 3 Belediye Tabibi

Gömmeye izin veren makamın adı :

.....

DİKKAT : Arkadaki açıklamayı okuduktan sonra bu formu doldurunuz.

Resmî Mühür ve İmza

..... / ..... / 20.....

T.C
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI

Ölü sahibine verilecektir.

GÖMME İZİN KAĞIDI

Dip Koçanı Sıra No: .....

I – Formun doldurulduğu:

a) İl : .....

b) İlçe : .....

II – Ölünün:

a) Adı : .....

b) Soyadı : .....

c) Baba Adı : .....

d) Ana Adı : .....

e) Yaşı (Bitirilen yaş) : .....

f) Cinsiyeti : .....

g) Açık ev adresi : .....

.....

.....

h) Ölüm sebebi : (Esas sebep yazılacak)

.....

ı) Öldüğü tarih : ..... / ..... / 20.....

III – Ölümü tesbit eden hekimin :

a) Adı : .....

b) Soyadı : .....

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

Resmî Mühür ve İmza

..... / ..... / 20.....

Ek 2

T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü	MERNİS ÖLÜM FORMU	VGF No	
		Özel Kütük Sıra No	
		Tescil Yılı	

1	Kimlik No		2	Cinsiyeti	ERKEK			3	Kod	E	
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER											
4	İlçe Adı	MERKEZ	5	İlçe Kodu							
6	Köy/Mah. Adı	SABUNİ MAH.	7	Cilt No	0013						
8	Kütük Sıra No	0003	9	Birey Sıra No							
10	Adı		11	Soyadı							
12	Baba Adı		13	Anne Adı							
14	Doğum Yeri	RAMİ	15	Doğum Tarihi (Rakkam)	30 / 4 / 1953						
16	Doğum Tarihi	OTUZ / DÖRT / BİNDOKUZYÜZELLİÜÇ									
17	Medeni Hali	EVLİ	18	Kod	2						
19	Dini	İSLAM	20	Kod	11	21	Ölüm Yeri (Yazı ile)	EDİRNE MERKEZ			
22	Ölüm yeri Türü	KENTSEL	23	Kod	2	24	Ölüm Yeri Kod	1295			
25	Ölüm Tarihi (Rakkam)	07 / 8 /2008	26	Saati	17.45						
27	Ölüm Tarihi (Yazı)	YEDİ / SEKİZ / İKİBİNSEKİZ									
28	Ölüm Nedeni	KARDİYOPULMONER ARR	29	Kod		30	Sağlık Kur.Gel. Ned.	Hastalık	31	Kod	1
32	Hastalık	KARDİYOPULMONER ARR	33	Kod		34	Ölüm Nd.Ts.Ed.Krm.	Hastane	35	Kod	1
İKAMET BİLGİLERİ											
36	İlçe Adı	MERKEZ	37	İlçe Kodu							
38	Köy/Mah. Adı	SABUNİ MAH.	39	Cadde / Sokak							
40	Site-Blok		41	Bina Dış Kapı No				42	İç No	EDİRNE	
43	İkamete Gel.Tar.		44	Posta Kodu							

BİLDİRİMDE BULUNANIN	
Adı	MUSTAFA
Soyadı	KATRAN
Doğum Tarihi	1964

ADRES :
EDİRNE DEVLET HASTANESİ BŞTBB.

TARİH

GERİ ALINAN NÜFUS CÜZDANININ	
Tarih	17.03.2005
Seri	M09 - 361837
Kayıt Tarihi No	1737

İMHA EDEN MEMUR	ONAYLAYAN YETKİLİ
İmza	İmza
	Mühür

BİLDİRİMİN DÜZENLENDİĞİ YER
EDİRNE DEVLET HASTANESİ BŞTBB.

Kayıt Tarihi 08/08/2008

Kayıt No 5776

DÜZENLEYEN MEMURUN	
Adı	VELİ
Soyadı	ŞEN
Ünvanı	HASTANE MÜDÜR YARDIM
Tarih	07/08/2008
İmza	

ONAYLAYAN YETKİLİNİN	
Adı	DR.MEHMET ŞERİF
Soyadı	TOP
Ünvanı	BAŞTABİP
Tarih	07/08/2008
İmza	
	Mühür

TESCİLİ YAPAN NÜFUS MÜDÜRLÜĞÜ	
EDİRNE MERKEZ	
Kayıt Tarihi	
Kayıt No	

TESCİL EDEN MEMURUN	
Adı	
Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN YETKİLİNİN	
Adı	
Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	
	Mühür

AÇIKLAMALAR
NÜFUS CÜZDANI EKTEDİR

Ek 3

ÖLÜM BELGESİ

Bu nüsha istatistik amaçlı kullanılacaktır. S1 Form no: 0000000001

İl ..... Belde ya da köy .....

İlçe ..... Kurum adı .....

A **ÖLEN KİŞİNİN BİLGİLERİ**

Kimlik numarası

☐ Kimlik numarası yok

Uyruğu ☐ TC ☐ Diğer .....

Adı ve soyadı .....

Baba adı .....

Doğum tarihi Gün Ay Yıl

Nüfusa kayıtlı olduğu ilçe* .....

Cilt no* Aile sıra no*

Birey sıra no*

Cinsiyet ☐ Erkek ☐ Kadın

Öğrenim durumu (bitirilen) .....

Meslek .....

Daimi ikametgah

İl .....

İlçe .....

Belde ya da köy .....

Yurtdışı .....

B

Ölüm tarihi Ölüm Saati Gün Ay Yıl

Ölüm yeri ☐ Ev ☐ Hastane ☐ İşyeri

☐ Ambulans ☐ Diğer taşıt ☐ Diğer

C **Ölümün şekli**

☐ Doğal ölüm ☐ Trafik kazası ☐ Diğer

☐ İntihar ☐ İş kazası ☐ Araştırma aşamasında

☐ Cinayet ☐ Diğer kazalar ☐ Bilinmeyen

D Ölüm yaralanma sonucu mu gerçekleşti?

☐ Evet ☐ Hayır → **Bölüm E'ye geçiniz**

İş yerinde yaralanma ☐ Evet ☐ Hayır

Tarihi: Gün Ay Yıl

Yaralanmanın yeri:

☐ Evde ☐ Spor alanı

☐ Yatılı kuruluş ☐ Cadde ve otoyol

☐ Kırsal alan *(Çiftlik)* ☐ Ticaret ve hizmet alanı

☐ Sanayi ve inş. yeri ☐ Okul, diğer kur. ve idari yer

☐ Diğer *(Açıklayınız)* .....

E Otopsi yapıldı mı?

☐ Evet ☐ Hayır → **Bölüm F'ye geçiniz**

Aşağıda belirtilen ölüm nedeni, otopsi bulgularından mı elde edildi?

☐ Evet ☐ Hayır → **Bölüm F'ye geçiniz**

Daha sonra daha fazla bilgi elde edilebilir mi?

☐ Evet ☐ Hayır

Ölüm Belgesindeki, adı soyadı ve hüviyeti yazılı ölünün gömülmesine izin verilmiştir. Belge mevcut bilgiler ışığında doldurulmuştur.

Doktor aynı zamanda F, G ve H kutularını doldurmakla sorumludur.

BİLGİYİ VEREN
Adı ve Soyadı :
Telefon :
Yakınlık derecesi:
İmza :

FORMU DOLDURAN HEKİM
Adı ve Soyadı :
Ünvanı:
Tarih:
İmza:
Kaşe:

KURUM ONAYI

F

Ölü doğum ☐ Evet ☐ Hayır

Bebek ölümü ☐ Evet ☐ Hayır

} **Bölüm G'ye geçiniz**

Doğum Saati

Annenin TC No

Annenin yaşı Doğum sırası

Gebelik süresi Doğum ağırlığı

G **Kadın ise,** ☐ Ölüm hamileliği esnasında gerçekleşti ☐ Ölüm doğum esnasında gerçekleşti ☐ Ölüm doğumdan sonraki 42 gün içerisinde gerçekleşti

☐ Ölüm doğumdan sonraki 43 gün ile 365 gün içerisinde gerçekleşt ☐ Anne ölümü değil

H

Ölüm Nedeni

Hastalığın başlangıcından ölüme kadar geçen yaklaşık süre

Bölüm I

Doğrudan ölüme sebep olan hastalık veya durum*

a) .... Bağlı olarak

Önceki nedenler

Eğer yukarıda verilen nedene yol açan ölüm ile sonuçlanan durumlar varsa, altta yatan durum en son belirtilecek

b) .... Bağlı olarak

c) .... Bağlı olarak

d) ....

Bölüm II

Ölümün gerçekleşmesinde etkisi olan, fakat ölüme neden olan hastalık veya durumla ilgili olmayan diğer önemli durumlar yazılacaktır. ....

....

**Bu bölüme kalp arresti ve solunum yetmezliği gibi ölüm şekilleri değil, ölüme sebebiyet veren hastalık, yaralanma veya komplikasyon türü yazılacaktır.*

Açıklamalar için arka sayfaya bakınız.

Ek 4

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURULU Edirne, Türkiye
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTFEK 2009 / 87
	PROTOKOL ADI	Edirne Merkez İlçe Köylerinde 2004-2008 Yılları İçinde Oluşan Ölümlerin Yaş Grupları ve Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımının Karşılaştırılması
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	BAŞVURULAN ETİK KURUL	T.Ü.T.F. Yerel Etik Kurulu
	DESTEKLEYİCİ FİRMA	Araştırıcıların Kendileri
	FAZI	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	☒ Tek Merkez ☐ Çok Merkez ☒ Ulusal ☐ Uluslararası

	Belge Adı	Tarihi	Değişiklik No.su	Dili
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	02.04.2009		☒ Türkçe ☐ İngilizce
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ			☐ Türkçe ☐ İngilizce
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ			☐ Türkçe ☐ İngilizce
	OLGU RAPOR FORMU			☐ Türkçe ☐ İngilizce

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 09 / 15** **Tarih: 09.04.2009**
	Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Mehmet KARAKAYA'nın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeleri araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, **araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda** gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu

ÜYELER

Ünvanı / Adı / Soyadı Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F Farmakoloji A.D.	K	E H	E H	izinli
Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	E H	E H	
Prof.Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	E H	E H	katılmadı
Doç. Dr. Ömer Nuri PAMUK Üye	Romatoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	E	E H	E H	izinli
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Deontoloji ve Tıp Tarihi	T.Ü.T.F. Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.	K	E H	E H	
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	E H	E H	
Avukat Barış DEMİREL Üye	Hukuk	T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	katılmadı

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Murat DİKMENGİL
Dekan

Ek 5

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4220009/8946 22/07/2009

KONU: Tez Çalışması

VALİLİK MAKAMINA
EDİRNE

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mehmet KARAKAYA'nın "Edirne Merkez İlçe Köylerinde 2004-2008 Yılları İçinde Oluşan Ölümlerin Yaş Grupları ve Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımının Karşılaştırılması" konulu tez çalışması için Edirne merkez ilçe ve köylerinde araştırma yapması hususunu olurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Hatice GÜL
İl Sağlık Müdürü V.

OLUR
27/07/2009

Abdullah ASLANER
Vali a.
Vali Yardımcısı

İl Sağlık Müdürlüğü EDİRNE
Telefon: (0 284) 214 90 10 (10 Hat) Faks: (0 284) 225 15 01 e-posta: edirne@saglik.gov.tr
Elektronik Ağ: www.edirnesm.gov.tr

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4220009/ 3108

24 04/2009

KONU: Anket Çalışması

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mehmet KARAKAYA'nın "Edirne Merkez İlçe Köylerinde 2004-2008 Yılları İçinde Oluşan Ölümlerin Yaş Grupları ve Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımının Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasıyla ilgili alınan Valilik oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Hatice GÜL
a.
İl Sağlık Müdürü V.

EK:
Olur (1 sayfa)

DAĞITIM:
Trakya Üniversitesi
Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi

İl Sağlık Müdürlüğü EDİRNE
Telefon: (0 284) 214 90 10 (10 Hat) Faks: (0 284) 225 15 01 e-posta: edirne@saglik.gov.tr
Elektronik Ağ: www.edirnesm.gov.tr

Ek 6

Edirne Merkez İlçe Ve Köylerinde 2004 Yılı
Ölüm Vakalarının Tespiti İçin Veri Toplama ve Anket Formu

I- Ölenin : (Mezarlık Kayıtları)	**II- (Mernis Ölüm Formu Kayıtları)**
Adı Soyadı:	Ölüm Türü: 1.Adli ☐ 2.Tıbbi ☐ Trafik Kazası ☐ Doğal Ölüm ☐ İntihar ☐ İş Kazası ☐ Diğer ☐ Bilinmeyen ☐ Cinayet ☐ Diğer Kazalar ☐ Araştırma Aşamasında ☐
Adresi : Ölen ya da Aile reisi:	Ölüm Nd. Ts. Ed. Kur.: 1.S.O ☐ 2.D.H ☐ 3.Ö.H ☐ 4.112 ☐ 5.Ünv.H ☐ 6.Bld.S.İş.Md. ☐ 7. Adli Tabiplik ☐ 8. Muht. ☐ 9. ASM ☐
Aile Sağ. Merkz. :	
Sağ. Oc. Böl. Adı:	Medeni Hali:
Yıl Ay Gün Doğ.Tarihi Yaşı:	Ölüm Nedeni: Hastalık:
Cinsiyeti:	Sağlık Kur.Geliş Nd:
Ölüm nedeni:	Ölüm Yeri: 1.Ev ☐ 2.S.O ☐ 3.D.H ☐ 4.Ünv.H ☐ 5.Mua. ☐ 6.Amb. ☐ 7.ÖH ☐ 8.Diğer ……. 9.ASM ☐
Ölüm tarihi:	
Ölümü tespit eden kurum: 1.Sağ.Oc ☐ 2.Dev.Hast. ☐ 3.Öz.Hast. ☐ 4.112 ☐ 5.Ünv.H ☐ 6.Bld.S.İş.Md. ☐ 7. Adli Tab. ☐ 8. Muht. ☐ 9. ASM ☐ 10. Top.Sağ.Mer. ☐	
Defin ruhsatı veren kurum: 1Sağ.Oc. ☐ 2.Dev.Hast. ☐ 3.Öz.Hast. ☐ 4.112 ☐ 5.Ünv.H ☐ 6.Muht. ☐ 7. Bld.S.İş.Md. ☐ 8. Adli Tab. ☐ 9. Top.Sağ.Mer. ☐ 10 ASM ☐	
III **Ölü Doğum :** 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ Annenin T.C No: **Bebek Ölümü :** 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ Annenin Yaşı : Doğum Aralığı: Gebelik Süresi: Doğum Sırası:	
IV- 1. Ölüm Hamileliği Esnasında Gerçekleşti ☐ 2. Ölüm Doğum Esnasında Gerçekleşti ☐ **Ölen Kadın İse:** 3. Ölüm Doğumdan Sonraki 42 gün içerisinde gerçekleşti ☐ 4. Ölüm Doğumdan Sonraki 43 gün ile 365 gün İçerisinde Gerçekleşti ☐ 5. Anne Ölümü Değil ☐	
V- (ETF Kayıtları)	
Öğrenim Durumu: 1.Okl.Çağ.Değil ☐ 2.Ok.Yz.Değil ☐ 3.Okr.Yzr. ☐ 4.İlk Ok. ☐ 5.Ort.Ok. ☐ 6.Lise ☐ 7.Yük-Fk ☐	
Telefon No :	
Medeni Hali: 1.Çocuk ☐ 2.Bekar ☐ 3.Evli ☐ 4.Dul ☐ 5.Boşanmış ☐	
Konut Tipi: 1.Gcknd-Prefab. ☐ 2.Mü.Ahşp-Kerpiç yerevi ☐ 3.Mü.Betonerme ☐ 4.Apt.Dair. ☐ 5.Apt ☐	
Isınma Aracı: 1.Kalorifer ☐ 2. Odn-Köm. ☐ 3.Petrol Ür. ☐ 4.Doğ.Gz ☐ 5.Elkt ☐ 6.LPG ☐ 7.Diğer : …….	
Sosyal Güvencesi: 1.EMS ☐ 2.SSK ☐ 3.B-K ☐ 4.2022 (üçaylık fakir maaşlı) ☐ 5.Yşl.Krt ☐ 6.ÖzSig ☐ 7.Yok ☐	
VI- Ölenin Yakınlarından alınan Bilgiler	
Ölen Kişiye Yakınlığı:……	Yaşı: ……. Cinsiyeti: ……
Yakının Eğitim Durumu: 1.OY Değil ☐ 2.Okr.Yzr ☐ 3.İlk.Ok ☐ 4.Ort.Ok ☐ 5.Lise ☐ 6.Yük-Fak. ☐	
Ölenin Mesleği : 1.EvH ☐ 2.Emk ☐ 3.Öğrc ☐ 4.Çoc ☐ 5.Diğer : ……..……	
Ölmeden Önce Gelir Getirici Bir İşte Çalışıyor muydu? : 1. Evet ☐ 2.Hayır ☐ Evet ise; 1. Kendi hesabına çalışan ☐ 2. Ücretli ya da maaşlı ☐ 3.Yevmiyeli(mevsimlik işçi) ☐ 4. İşveren ☐ 5. Ücretsiz aile işçisi ☐ 6. Emekli ☐	
Aile reisi: 1. Kendi hesabına çalışan ☐ 2. Ücretli ya da maaşlı ☐ 3.Yevmiyeli(mevsimlik işçi) ☐ 4. İşveren ☐ 5. Ücretsiz aile işçisi ☐ 6. Emekli ☐	
Ölen, Çalışıyorsa : Kendi Mesleği ☐ Ek İş ☐	
Ölüm nedenini söyler misiniz? :	
Ölümü tespit için otopsi : 1.Yapıldı ☐ 2.Yapılmadı ☐ 3. Dış Muayene ☐	
Ölmeden önce profesyonel sağlık yardımı : 1.Aldı ☐ 2.Almadı ☐	
Aldı ise : 1.Ev ☐ 2.S.E ☐ 3.S.O ☐ 4.D.H ☐ 5.ÖH ☐ 6.Mua. ☐ 7.112 ☐ 8.Ünv.H ☐ 9.Bld.S.İş.Md. ☐ 10.Diğer ……..... 11.ASM ☐	
Ölenin Kökenini nasıl tanımlarsınız?	1.Türk ☐ 2.Roman ☐ 3.Göçmen {Arnavut, ☐ 4.Çerkez ☐ 5.Laz ☐ 6.Kürt ☐ {Pomak, ☐ 7.Diğer..... {Boşnak, ☐
Ölen için son aldığınız sağlık hizmeti için yaptığınız harcamalardan etkilenme durumunuz	1. Hiç etkilenmedim 6. Harcama Yapmadı 2. Biraz etkilendim, bazı harcamalarımı erteledim 3. Çok etkilendim, bazı harcamalarımı iptal ettim 4. Borçlanmak zorunda kaldım 5. Eşya-Mal-mülk satmak zorunda kaldım (Neyi?.....

Ek 7

Edirne Merkez İlçe Ve Köylerinde 2008 Yılı
Ölüm Vakalarının Tespiti İçin Veri Toplama ve Anket Formu

I- Ölenin : (Mezarlık Kayıtları)	**II- (Mernis Ölüm Formu Kayıtları)**
Adı Soyadı:	Ölüm Türü: 1.Adli ☐ 2.Tıbbi ☐ Trafik Kazası ☐ Doğal Ölüm ☐ İntihar ☐ İş Kazası ☐ Diğer ☐ Bilinmeyen ☐ Cinayet ☐ Diğer Kazalar ☐ Araştırma Aşamasında ☐
Adresi : Ölen ya da Aile reisi:	Ölüm Nd. Ts. Ed. Kur.: 1.S.O ☐ 2.D.H ☐ 3.Ö.H ☐ 4.112 ☐ 5.Ünv.H ☐ 6.Bld.S.İş.Md. ☐ 7. Adli Tabiplik ☐ 8. Muht. ☐ 9. ASM ☐
Aile Sağ. Merkz. :	
Sağ. Oc. Böl. Adı:	Medeni Hali:
Yıl Ay Gün Doğ.Tarihi Yaşı:	Ölüm Nedeni: Hastalık:
Cinsiyeti:	Sağlık Kur.Geliş Nd:
Ölüm nedeni:	Ölüm Yeri: 1.Ev ☐ 2.S.O ☐ 3.D.H ☐ 4.Ünv.H ☐ 5.Mua. ☐ 6.Amb. ☐ 7.ÖH ☐ 8.Diğer ……. 9.ASM ☐
Ölüm tarihi:	
Ölümü tespit eden kurum: 1.Sağ.Oc ☐ 2.Dev.Hast. ☐ 3.Öz.Hast. ☐ 4.112 ☐ 5.Ünv.H ☐ 6.Bld.S.İş.Md. ☐ 7. Adli Tab. ☐ 8. Muht. ☐ 9. ASM ☐ 10. Top.Sağ.Mer. ☐	
Defin ruhsatı veren kurum: 1Sağ.Oc. ☐ 2.Dev.Hast. ☐ 3.Öz.Hast. ☐ 4.112 ☐ 5.Ünv.H ☐ 6.Muht. ☐ 7. Bld.S.İş.Md. ☐ 8. Adli Tab. ☐ 9. Top.Sağ.Mer. ☐ 10 ASM ☐	
III **Ölü Doğum :** 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ Annenin T.C No: **Bebek Ölümü :** 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ Annenin Yaşı : Doğum Aralığı: Gebelik Süresi: Doğum Sırası:	
IV- 1. Ölüm Hamileliği Esnasında Gerçekleşti ☐ 2. Ölüm Doğum Esnasında Gerçekleşti ☐ **Ölen Kadın İse:** 3. Ölüm Doğumdan Sonraki 42 gün içerisinde gerçekleşti ☐ 4. Ölüm Doğumdan Sonraki 43 gün ile 365 gün İçerisinde Gerçekleşti ☐ 5. Anne Ölümü Değil ☐	
V- (ETF Kayıtları)	
Öğrenim Durumu: 1.Okl.Çağ.Değil ☐ 2.Ok.Yz.Değil ☐ 3.Okr.Yzr. ☐ 4.İlk Ok. ☐ 5.Ort.Ok. ☐ 6.Lise ☐ 7.Yük-Fk ☐	
Telefon No :	
Medeni Hali: 1.Çocuk ☐ 2.Bekar ☐ 3.Evli ☐ 4.Dul ☐ 5.Boşanmış ☐	
Konut Tipi: 1.Gcknd-Prefab. ☐ 2.Mü.Ahşp-Kerpiç yerevi ☐ 3.Mü.Betonerme ☐ 4.Apt.Dair. ☐ 5.Apt ☐	
Isınma Aracı: 1.Kalorifer ☐ 2. Odn-Köm. ☐ 3.Petrol Ür. ☐ 4.Doğ.Gz ☐ 5.Elkt ☐ 6.LPG ☐ 7.Diğer : …….	
Sosyal Güvencesi: 1.EMS ☐ 2.SSK ☐ 3.B-K ☐ 4.2022 (üçaylık fakir maaşlı) ☐ 5.Yşl.Krt ☐ 6.ÖzSig ☐ 7.Yok ☐	
VI- Ölenin Yakınlarından alınan Bilgiler	
Ölen Kişiye Yakınlığı:……	Yaşı: ……. Cinsiyeti: ……
Yakının Eğitim Durumu: 1.OY Değil ☐ 2.Okr.Yzr ☐ 3.İlk.Ok ☐ 4.Ort.Ok ☐ 5.Lise ☐ 6.Yük-Fak. ☐	
Ölenin Mesleği : 1.EvH ☐ 2.Emk ☐ 3.Öğrc ☐ 4.Çoc ☐ 5.Diğer : ……..……	
Ölmeden Önce Gelir Getirici Bir İşte Çalışıyor muydu? : 1. Evet ☐ 2.Hayır ☐ Evet ise; 1. Kendi hesabına çalışan ☐ 2. Ücretli ya da maaşlı ☐ 3.Yevmiyeli(mevsimlik işçi) ☐ 4. İşveren ☐ 5. Ücretsiz aile işçisi ☐ 6. Emekli ☐	
Aile reisi: 1. Kendi hesabına çalışan ☐ 2. Ücretli ya da maaşlı ☐ 3.Yevmiyeli(mevsimlik işçi) ☐ 4. İşveren ☐ 5. Ücretsiz aile işçisi ☐ 6. Emekli ☐	
Ölen, Çalışıyorsa : Kendi Mesleği ☐ Ek İş ☐	
Ölüm nedenini söyler misiniz? :	
Ölümü tespit için otopsi : 1.Yapıldı ☐ 2.Yapılmadı ☐ 3. Dış Muayene ☐	
Ölmeden önce profesyonel sağlık yardımı : 1.Aldı ☐ 2.Almadı ☐	
Aldı ise : 1.Ev ☐ 2.S.E ☐ 3.S.O ☐ 4.D.H ☐ 5.ÖH ☐ 6.Mua. ☐ 7.112 ☐ 8.Ünv.H ☐ 9.Bld.S.İş.Md. ☐ 10.Diğer ……..... 11.ASM ☐	
Ölenin Kökenini nasıl tanımlarsınız?	1.Türk ☐ 2.Roman ☐ 3.Göçmen {Arnavut, ☐ 4.Çerkez ☐ 5.Laz ☐ 6.Kürt ☐ {Pomak, ☐ 7.Diğer..... {Boşnak, ☐
Ölen için son aldığınız sağlık hizmeti için yaptığınız harcamalardan etkilenme durumunuz	6. Hiç etkilenmedim 6. Harcama Yapmadı 7. Biraz etkilendim, bazı harcamalarımı erteledim 8. Çok etkilendim, bazı harcamalarımı iptal ettim 9. Borçlanmak zorunda kaldım 10. Eşya-Mal-mülk satmak zorunda kaldım (Neyi?.....

Ek 8

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.TRK.0.A1.00.00./ 5002-503

EDİRNE
14/08/2009

KONU :

EDİRNE VALİLİĞİ
Cumhuriyet Başsavcılığına

İLGİ : a)Halk Sağlığı Anabilim Dalının 15/07/2009 tarih ve 196 sayılı yazısı.
b)Edirne Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 24/07/2009 tarih ve B104ISM4220009 /9108 sayılı yazısı.

Enstitümüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mehmet KARAKAYA'ya **"Edirne Merkez İlçe Köylerinde 2004-2008 Yılları İçinde Oluşan Ölümlerin Yaş Grupları ve Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımının Karşılaştırılması"** konulu tez çalışması verilmiştir.

İlgi (b) yazı ile araştırma izni verilen adı geçen öğrenciye Edirne Cumhuriyet Başsavcılığında 2004 ve 2008 Yıllarına Ait Adli Ölüm Tutanakları ve Otopsi Kartlarının incelenmesine ilişkin araştırma yapmak üzere tez çalışmasına izin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Faruk YORULMAZ
Müdür V.

EKLER:
EK – 1 Tez planı ve Etik Kurul onayı (6 sayfa)

Posta Adresi:
T.Ü.Güllapoğlu Yerleşkesi
22030 EDİRNE

Tel : (0-284) 2353098
e-posta: sagbl@trakya.edu.tr

Fax: (0-284) 2357655

Ek 9

Ek

T.C.
BAŞBAKANLIK
TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU
BAŞKANLIĞI

OLAYIN MEYDANA GELDİĞİ
İl : .....
İlçe : .....
Bucak : .....
Köy : .....

İNTİHAR İSTATİSTİK FORMU

Soru No.	SORULAR İntihar edenin :	CEVAPLAR
1	Adı ve soyadı	
2	Cinsiyeti	1 ☐ Erkek 2 ☐ Kadın
3	Yaşı (Bitirilen yaş)	
4	Medeni hali	1 ☐ Hiç evlenmedi 2 ☐ Evli 3 ☐ Eşi öldü 4 ☐ Boşandı
5	Daimi ikametgahı	.. .. İli 1 ☐ İl merkezi 2 ☐ İlçe merkezi 3 ☐ Bucak veya köy
6	Tuttuğu işi veya mesleği	..... ☐
7	Öğrenim durumu	0 ☐ Okuma-yazma bilmiyor 1 ☐ Okuma-yazma biliyor, fakat bir okuldan mezun değil 2 ☐ İlkokul 3 ☐ İlk-öğretim 4 ☐ Ortaokul ve dengi 5 ☐ Lise ve dengi 6 ☐ Yüksekokul ve fakülte
8	İntihar ettiği tarih	..... / ..... / 20...
9	İntihar şekli	0 ☐ Asarak 1 ☐ Kimyevi madde kullanarak 2 ☐ Yüksekten atarak 3 ☐ Suya atarak 4 ☐ Ateşli silah kullanarak 5 ☐ Yakarak 6 ☐ Kesici bir alet kullanarak 7 ☐ Doğalgaz, tüpgaz v.b. kullanarak 8 ☐ Tren veya başka motorlu bir araç altına atarak 9 ☐ Diğer ..... belirtiniz
10	İntihar nedeni	0 ☐ Hastalık 1 ☐ Aile geçimsizliği 2 ☐ Geçim zorluğu 3 ☐ Ticari başarısızlık 4 ☐ Hissi ilişki ve istediği ile evlene-meme 5 ☐ Öğrenim başarısızlığı 6 ☐ Diğer ..... belirtiniz
11	Bakmakla yükümlü olduğu kimseler	1 ☐ Yok 2 ☐ Eş 3 ☐ Anne 4 ☐ Baba 5 ☐ Çocuklar 6 ☐ Diğerleri
12	Bakmakla yükümlü olduğu çocuk sayısı	0 ☐ Yok ..... çocuk

JANDARMA veya EMNİYET GÖREVLİSİ
Resmi mühür
İmza

VALİ veya KAYMAKAM
Resmi mühür
İmza

Ek 10

EDİRNE MERKEZ İLÇE VE KÖYLERİNDE 2004 ve 2008 YILLARI İÇİNDE OLUŞAN ÖLÜMLERİN YAŞ GRUPLARI VE ÖLÜM NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 02.04.2009 protokol tarihi ve 14.05.2009 tarihli 9/15 no.lu kararı ile Edirne Valiliği'nin (İl Sağlık Müdürlüğü'nün) 23.07. 2009 tarih ve 8946 sayılı izni ve Edirne Cumhuriyet Başsavcılığı 14.08.2009 tarihli izni çerçevesinde yapılmakta olup, toplanan verilerdeki ölenlere ve yakınlarına ait kişisel ve kimlik bilgileri araştırma yayınlansa bile kesinlikle gizli tutulacak edinilen bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Mehmet KARAKAYA
SBE. YL. Öğrencisi

Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK
SBE. Halk Sağ. AbD. Öğretim Üyesi