

Mortalite İle İlgili Önemli Ölçütlerin Dünyadaki ve Türkiye'deki Durumu

Situation of Mortality Related Important Indicators in the World and in Turkey

İslim Sungur¹, Meltem Çöl¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi için kullanılan önemli ölçütlerden bazıları da mortalite ölçütleridir. Mortalite ölçütlerindeki değişimi ve nedenlerini irdelemek atılacak adımlar açısından yol göstericidir. Bu nedenle dünyada ve Türkiye'de yaşa standardize mortalite hızlarını ve mortalite nedenlerini belirlemek, anne ve çocuk ölümlerinin trendini görmek yararlı olacaktır. Yüz binde yaşa standardize mortalite hızı bulaşıcı hastalıklar için dünyada 178, Türkiye'de 44, bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) için dünyada 539, Türkiye'de 555'tir. Çocuk ölümlerine bakıldığında; 2015 DSÖ raporunda bebek ölüm hızı dünya ortalaması için bin canlı doğumda 33.6 olarak gösterilmişken, Türkiye için bin canlı doğumda 16.5, beş yaş altı çocuk ölüm hızı dünyada bin canlı doğumda 45.6, Türkiye'de bin canlı doğumda 19.2 olarak gösterilmiştir. 2013 TNSA raporunda ise Türkiye için bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 13, beş yaş altı ölüm hızı 15 olarak gösterilmiştir.

Dünyada ve Türkiye'de son verileri değerlendirdiğimizde, beş yaş altı çocuk ve anne ölümleriyle ilgili 2015 yılı için ortaya konan Binyıl kalkınma hedeflerine ulaşamadığı görülmektedir. Yaşam koşullarıyla yakından ilişkili olan bulaşıcı hastalıkların ve özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki mortalitesi yüksek olan BOH'ların azaltılmasına ve zemin hazırlayan davranışsal etmenlere yönelik etkili yaklaşımlar geliştirilmelidir. Bebek ve çocuk ölümlerini önlemek için doğum öncesi bakım ve sağlıklı doğumu da içeren özellikle yenidoğan dönemindeki doğru yaklaşımlar ve çocuğun izlemi önceliklerimizi oluşturmaktadır. Anne ölümleri açısından da doğum öncesi ve sonrası bakıma erişim, adolesan gebeliklerin ve buna bağlı komplikasyonların engellenmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: *Mortalite Ölçütleri, Yaşa Standardize Mortalite Hızı, Çocuk Ölümleri, Anne Ölümleri*

Some of the important indicators that used to measure the level of countries' development are mortality indicators. Analyzing changes in the indicators and causes of mortality will be guiding for the steps to be taken. Therefore, it will be useful to determine age-standardized mortality rates and mortality causes in the world and in Turkey and see the trends of maternal and child deaths. Age-standardized mortality rate is 178 in the world, 44 in Turkey for communicable diseases, 539 in the world and 555 in Turkey for non-contagious diseases (NCDs). For child mortality in 2015 WHO report, the world average infant mortality rate is shown as 33.6 per 1000 live births and 16.5 per 1000 live births for Turkey, under-five child mortality rate is shown as 45.6 per 1000 live births in the world, 19.2 per 1000 live births in Turkey. In 2013 TNSA report infant mortality rate is shown as 13, per 1000 live births under-five mortality rate is shown as 15 per 1000 live births for Turkey.

When we assess recent data in the world and in Turkey, it is seen not to have achieved the millennium development goals laid down for 2015 on under-five child mortality and maternal mortality. Effective approaches should be developed to reduce contagious diseases closely related to life conditions and NCDs which have high mortality particularly in low and middle income countries and for the behavioral factors that predispose.

To prevent infant and child deaths, right approaches particularly during the neonatal period including prenatal care and child monitoring should create our priorities.

In terms of maternal mortality; access to prenatal and postnatal care, prevention of adolescent pregnancy and related complications should be provided.

Key Words: *Mortality Indicators, Age-standardized Mortality Rate, Child Mortality, Maternal Mortality*

Bir toplumun sağlığını tanımlamak, çeşitli faktörlerle ilişkisini ve zaman içinde gösterdiği değişimi belirlemek, toplumları birbiriyle karşılaştırmak için çeşitli ölçütler kullanılır. Bu ölçütleri belirlemek sağlık hizmetlerinin planlanması, programlanması açısından gereklidir. Bunların içinde mortalite ölçütleri önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca DSÖ'nün Binyıl Kalkınma

Hedefleri içinde bütün ülkeler için belirlenmiş olduğu;1990-2015 yılları arasında beş yaş altı çocuk ölümlerini 2/3 oranında, anne ölümlerini ise 3/4 oranında azaltma gibi hedeflere ulaşma durumu da bu konuda atılacak adımlar için temel belirleyicilerdendir. Bu bağlamda dünyada ve Türkiye'de önemli mortalite ölçütlerindeki mevcut durumu ve değişimleri görmek,

Geliş tarihi : 21.08.2015 • Kabul tarihi: 27.02.2016

İletişim

Dr. İslim SUNGUR

Tel: 0 312 595 86 25

E-posta: sungurislim@gmail.com

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

DSÖ tarafından belirlenmiş olan çocuk ve anne ölümleriyle ilgili Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşma durumunu değerlendirmek yararlı olacaktır. Bu nedenle bu derlemede, sağlıkla ilgili temel mortalite ölçütleri olan yaşa standardize mortalite hızları, bebek ve çocuk ölüm hızları ve anne ölüm oranının ele alınması amaçlanmıştır.

Yaşa Standardize Mortalite Hızları

Toplumlar mortaliteyi etkileyebilecek çeşitli özellikler açısından farklılıklar gösterebilir. Bunlardan yaş dağılımı en önemlisidir. Toplumların yaş yapısındaki farklılıkları göz önüne almadığı için kaba ölüm hızı mortalite açısından iyi bir ölçüt değildir. Toplumları karşılaştırmada toplumun yaş yapısının etkilerini gidermek için, standart bir nüfus yapısına uyarlanarak hesaplanan yaşa standardize hızlar kullanmak gerekir (1).

Dünyada bütün nedenler açısından 100 bin popülasyonda yaşa standardize mortalite hızı, Afrika'da en yüksek (> 1500), Amerika (kuzey Amerika), Avrupa (Batı Avrupa) ve Batı Pasifikte en düşük (<500)'tür (2).

Mortalite nedenleri temelde bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) ve yaralanmalar olarak üç gruba ayrılmaktadır. Nedene özel, yaşa standardize mortalite hızlarına bakıldığında; dünya ortalaması 100 binde bulaşıcı hastalıklar için 178, BOH için 539, yaralanmalar için 73 olup, Türkiye'de ise bulaşıcı hastalıklar için 44, BOH için 555, yaralanmalar için 39'dur (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bölgelerine göre bakıldığında; bulaşıcı hastalıklar için 100 bin popülasyonda yaşa standardize mortalite hızı en yüksek Afrika'da (683) olup, Avrupa (45), Batı pasifik (56) ve Amerika (63)'da çok daha düşüktür. Gelir düzeyine göre ülkeler sınıflandırıldığında, yüksek gelirli ülkelerde 34, düşük gelirli ülkelerde 502'dir (2). Bu verilere bakıldığında bulaşıcı hastalıklar açısından bölgeler ve ülkeler arasında farklılıklar bulunduğu ve bulaşıcı hastalıkların

bazı bölgelerde hala önemli bir sorun olmaya devam ettiği görülmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar için 100 bin popülasyonda yaşa standardize mortalite hızı en yüksek Güneydoğu Asya, Doğu Akdeniz ve Afrika bölgelerinde olup birbirine yakın ve 650'nin üzerindeyken, en düşük olduğu Amerika bölgesinde 437 'dir. Yüksek gelirli ülkelerde 397, düşük gelirli ülkelerde 625'tir (2).

Yaralanmalar için 100 bin popülasyonda yaşa standardize mortalite hızı en yüksek Afrika (116), en düşük Avrupa (49)'dur. Yüksek gelirli ülkelerde 44, düşük gelirli ülkelerde 104'tür (2).

Bu son verilere bakıldığında; bulaşıcı hastalıklar arasındaki mortalite hızı farkının BOH'larda azaldığı, BOH'ların hemen bütün bölgelerde mortalite hızlarının yüksek ve birbirine biraz daha yakın olduğu görülmektedir (2). BOH'lar, düşük ve orta gelirli ülkelerde daha genç yaşta ölüme neden olmaktadır. Onaltı milyon BOH ölümü 70 yaşından önce gerçekleşmiş olup; bu "erken" ölümlerin %82'si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir (3,4).

İkibinonikide 'de 56 milyon ölümün 38 milyonu, yani %68'i BOH'lara bağlıdır. BOH'lara bağlı ölümlerin de yaklaşık dörtte üçü düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir ve BOH'lar Afrika hariç çoğu bölgede en sık ölüm nedeni olup, bu bölgede de giderek artmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı en fazla ölüm Batı Pasifik bölgesinde (10.9 milyon), sonra sırasıyla Güneydoğu Asya (8.51milyon), Avrupa (8.17 milyon), Amerika (5.14 milyon), Afrika (2.76 milyon) ve Doğu Akdeniz (2.26 milyon)'de gerçekleşmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların 2010-2020 arasında küresel olarak %15 artacağı, en fazla artışların ise Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya'da olup artışın yaklaşık %20'yi geçeceği öngörülmüştür (3).

Bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerini nedenlerine göre sıralayacak olursak; 38 milyon ölümün 17.5 milyonu kardiyovasküler hastalıklar, 8.2 milyonu

kanserler, 4 milyonu solunum sistemi hastalıkları ve 1.5 milyonu ise diyabet nedeniyle. Bu dört neden BOH'ların %82'sini oluşturmaktadır (3).

Türkiye'de ölüme neden olan ilk hastalık grubu da dolaşım sistemi hastalıklarıdır (Tablo 1) (5).

Tablo1: Türkiye'de En Fazla Ölüme Neden Olan İlk 6 Hastalık

Ölüme Neden Olan Hastalık	(%)
Dolaşım sistemi hastalıkları	40.4
İyi huylu ve kötü huylu tümörler	20.7
Solunum sistemi hastalıkları	10.7
Endokrin, beslenme ve metabolizmaya ilgili hastalıklar	5.1
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	4.3
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	4.4
Diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları	14.4

Kaynak: TÜİK, ölüm nedeni istatistikleri,2014

Bulaşıcı olmayan hastalıklarda risk faktörlerine baktığımızda; tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği ve alkolün zararlı kullanımı dört temel metabolik/ fizyolojik değişiklik olan yüksek kan basıncı, aşırı kilo/ obezite, kan şekeri yüksekliği ve kolesterol yüksekliğine neden olmakta, birçok BOH da bu dört metabolik/ fizyolojik değişikliğe bağlı olarak oluşmaktadır (3).

Bebek Ölümleri, Yenidoğan Ölümleri ve Beş Yaş Altı Ölümler

Bebek Ölümleri

Beş yaş altı çocuk ölümlerinin %70'i yaşamın ilk yılında meydana gelmektedir. (6,7)

İlk bir yıl içindeki ölümlerin %67'sini de yenidoğan ölümleri oluşturmaktadır. En sık bebek ölüm nedenleri konjenital malformasyonlar, enfeksiyonlar,

perinatal asfiksi, metabolizma hastalıkları, prematürel ve düşük doğum ağırlığıdır (6,7).

Binyıl Kalkınma Hedeflerinden dördüncüsü (BKH 4), 1990-2015 yılları arasında beş yaş altı ölümlerin 3'te 2 oranında azaltılmasıdır. Ancak beş yaş altı ölümlerin çok büyük bir kısmını oluşturan bebek ölüm hızı dünya genelinde 1990 yılında 1000 canlı doğumda 62.7 olup, 2013 yılında 33.6'ya düşmüştür (2). Ayrıca bebek ölümlülüğündeki azalma ne yazık ki eşit bir biçimde gerçekleşmemiştir. Gelişmiş ülkelerin bebek ölümlülüğünü azaltmaktaki başarısı, diğer ülke grupları için aynı hızda seyretmemiş, aradaki

oransal fark yıllar içinde giderek açılmıştır (8).

DSÖ bölgelerine göre bakıldığında bebek ölüm hızının Afrika'da en yüksek, Avrupa'da en düşük olduğu ve bebek ölüm hızında en fazla düşüşün Batı Pasifik'te gerçekleşmişken, en az düşüşün Afrika'da olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Türkiye için bakıldığında; bebek ölüm hızı TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), UNICEF, SB-SİY (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı) ve TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) kaynaklarında farklı büyüklükte bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerinde 2013 yılı için binde 10,8, 2014 yılı için binde

11,1 olarak, UNICEF 2015 yılı raporunda 2013 yılı için binde 17 olarak bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllık verilerinde 2013 yılı için bebek ölüm hızını binde 7.8 olarak bildirmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması -2013 ise önceki beş yıl için, bebek ölüm hızını binde 13 olarak bildirmektedir (9-12). Bu farklılıklarda çeşitli kurumların bebek ölüm hızı hesaplamalarında farklı tanımlama ve yaklaşımlar kullanıyor olmaları da etkilidir (13). Dünya Sağlık Örgütü 2015 raporunda Türkiye'de bebek ölüm hızı binde 16.5 olarak gösterilmiş ve çocuk ölümleriyle ilgili kayıt sisteminin hala eksiklikleri olduğu notu düşülmüştür (2) (Tablo 3).

Tablo 2. DSÖ Bölgelerine Göre Bebek Ölüm Hızları, Neonatal Mortalite Hızları ve Beş Yaş Altı Ölüm Hızları (1000 Canlı Doğumda, 1990-2013)

DSÖ Bölgesi	1990 Yılı			2013 Yılı		
	Bebek Ölüm Hızı	Neonatal Mortalite Hızı	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı	Bebek Ölüm Hızı	Neonatal Mortalite Hızı	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı
Afrika	105.9	44.7	175.6	59.9	30.5	90.1
Amerika	33.7	17.6	42.4	12.4	7.6	14.7
Güneydoğu Asya	83.6	47.4	118.3	37.3	25.9	46.9
Avrupa	26	14.1	31.9	10.5	6.1	12.2
Doğu Akdeniz	74.6	40	100.6	42.5	25.8	55.2
Batı Pasifik	40.3	23.5	52.1	12.7	8.4	15.3
Dünya geneli	62.7	33.3	90.2	33.6	20	45.6

Kaynak: WHO, World Health Statistics 2015

Tablo 3. Türkiye'de Son Beş Yıl için UNICEF, SB-SİY, TÜİK ve TNSA'ya Göre Bebek Ölüm Hızları (1000 Canlı Doğumda)

Veri Kaynağı	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Türkiye istatistik kurumu	-	13.9	12	11.7	11.6	10.8
UNICEF	20	19	14	12	12	17
SB-SİY	17	13.1	10.1	7.7	7.4	7.8
TNSA	17	-	-	-	-	13
DSÖ	20	18	12	12	12	16.5

Yenidoğan Ölümleri

Yenidoğan dönemi dediğimiz, yaşamın ilk 28 günü hayatta kalma adına en savunmasız dönem olup her yıl beş yaş altı ölümlerinin %44'ü yenidoğan döneminde meydana gelmektedir. Yenidoğan ölümlerinin dörtte üçü yaşamın ilk haftasında, yaklaşık yarısı ise ilk 24 saatte meydana gelmektedir.

Yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri prematürite ve düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, asfiksi ve doğum travmasıdır. Bu nedenler, bu yaş grubundaki ölümlerin % 80'ini oluşturmaktadır (14,15). Doğum asfiksisi ve travmadan ölümleri azaltmada (-%29) ve prematüriteye bağlı komplikasyonları azaltmada (-%14) gelişmeler rağmen, yenidoğana yönelik müdahaleleri arttırmaya ihtiyaç vardır.

Gelişmekte olan ülkelerde yenidoğanların yaklaşık yarısı doğum sırasında ve hemen sonrasında bakım almamaktadır. Buna karşılık DSÖ ve UNICEF yenidoğan sağlığını arttırmak amacıyla yaşamın ilk haftasında sağlık personeli tarafından ziyaretlerle, anne sütünü teşvik, yenidoğana sıcak tutma, göbek bağı ve cilt bakımında hijyen,

ciddi sağlık sorunları belirtilerini değerlendirme, doğum kaydı ve ulusal programlara göre zamanında aşılama, ek bakım ihtiyacı varsa belirleyip destekleme, lokal enfeksiyon ve bazı beslenme sorunları için evde tedavi olanı sağlama konularını ön plana almaktadır (16). Beş yaş altı ölümlerin 1990'da %37 'si bu dönemde meydana gelmişken, 2013'te %44'e çıkması, beş yaş altı mortalite hızı ve neonatal mortalite hızındaki düşüşe rağmen yenidoğan ölümlerinin payının giderek arttığını göstermektedir. Bu durum, beş yaş altı sağlık müdahalelerinden farklı olan, özellikle yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenlerine yönelik sağlık müdahalelerini ele almamıza vurgu yapmaktadır (2). Neonatal mortalite hızı dünya genelinde 1990'dan 2013 yılına 1000 canlı doğumda 33'ten 20'ye düşmüş yani %39 azalmıştır (2). DSÖ bölgelerine göre bakıldığında ise bu hız en yüksek Afrika, en düşük Avrupa bölgesinde olup yine düşüş en az Afrika bölgesinde olmuştur (Tablo 2) (2).

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de bebek ölümlerinin büyük bir kısmı yenidoğan döneminde gerçekleşmektedir. Türkiye için neonatal mortalite hızı 2013 TNSA raporunda son beş yıl için 7 olarak bildirilmişken, 2015 DSÖ raporunda 2013 yılı için 11.2 olarak yer almıştır. (2,10,17).

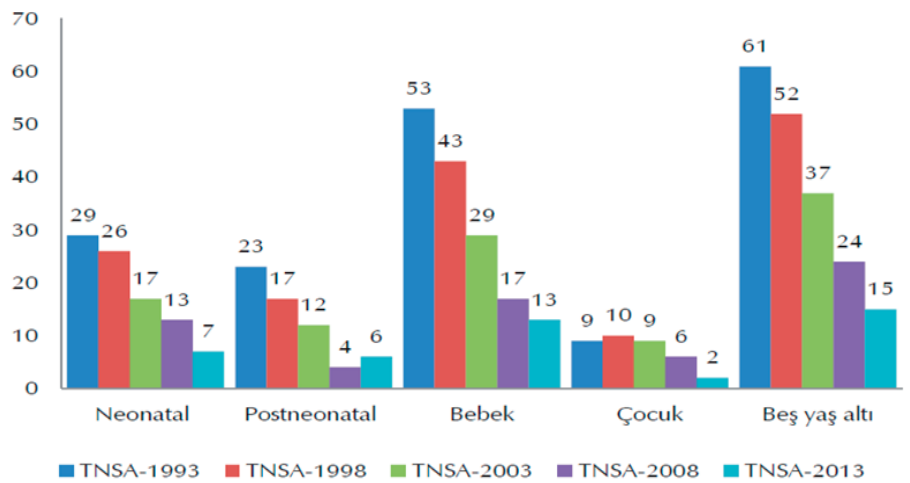
Beş Yaş Altı Ölümler

İkibinonüç'te dünyada 6.3 milyon beş yaş altı çocuk ölmüştür. Bu erken çocuk ölümlerinin yarısından fazlası önlenilebilir koşullar veya basit müdahalelere erişim ile tedavi edilebilir nedenlere bağlıdır (14). Beş yaş altı ölüm hızı dünya genelinde 1990-2013 yılı arası 1000 canlı doğumda 90.2' den 45.6'ya düşmüştür. Bu düşüş binyıl kalkınma hedefi (BKH) olan beş yaş altı çocuk ölümlerinin 2/3 oranında azaltılması açısından bakıldığında, yetersizdir. Bebek ve yenidoğan ölümlerinin önlenmesi hedefe ulaşmak için anahtar role sahiptir. DSÖ bölgelerine göre bakıldığında, Afrika Bölgesinde beş yaş altı ölüm hızı, Avrupa'nın 7 katından daha yüksektir (2) (Tablo 2).

Beş yaş altı çocuklarda önde gelen ölüm nedenleri; erken doğum komplikasyonları, pnömöni, doğum asfiksisi ve

travması, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve diyaredir. Malnütrisyon ise çocuk ölümlerinin %45'inin alta yatan nedeni olup, ciddi hastalıklara daha kolay yakalanmaya neden olmaktadır (14).

Türkiye için TNSA 2013 sonuçlarını TNSA 2008 ile karşılaştıracak olursak; bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 17'den 13'e, neonatal mortalite hızı 13'ten 7'ye, beş yaş altı ölüm hızı ise 24'ten 15'e düşmüştür. Ancak postneonatal mortalite hızında 2008'e göre binde 4'ten binde 6'ya bir artış görülmektedir (17) (Şekil 1). 2013 verilerini ortaya koyan 2015 DSÖ raporunda ise Türkiye için beş yaş altı ölüm hızı 19.2 olarak verilmiştir (2,18).



Kaynak: TNSA-2013

Şekil 1. Türkiye'de TNSA'ya Göre Beş Yaş Altı Çocuk Ölüm Hızları

Anne Ölümleri

Her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenilebilir nedenlerden ölmektedir. 2013'te 289 000 kadın yine gebelik ve doğumla ilgili önlenilebilir nedenlerden dolayı ölmüştür. Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde, yarısından fazlası Sahra-altı Afrika'da, yaklaşık üçte biri Güney Asya'da meydana gelmiştir (19). Dünyada kontraseptif kullanım düzeylerindeki genel artışa rağmen, kadınların çocuk sahibi olmayı erteleme veya önleme istekleriyle, gerçek kontraseptif kullanımı arasında ciddi bir fark bulunmaktadır. 2011'de küresel olarak her 8 evli ya da birliktelik içinde olan kadından birinin karşılanmamış aile

planlaması ihtiyacı varken, bu durum Afrika için dört kadından biri idi (14).

Doğum öncesi en az bir kere bakım alanların oranı 2007–2014 arasında %83 iken bu oran 4 ve üzeri bakım için %64'e düşmüştür (14). Doğum öncesi bakım düzeyi son dekatta dünyanın birçok yerinde artarken, düşük gelirli ülkelerdeki kadınların sadece %46'sı doğum öncesi bir kez bakım alabilmiştir. Yüksek gelirli ülkelerde kadınların tamamı en az dört defa bakım almışken, düşük gelirli ülkelerin 1/3'ü dört bakım almıştır. Yüksek gelirli ülkelerde doğumların %99'u sağlık personeli tarafından yaptırılırken, düşük gelirli ülkelerde bu oran %46'dır (14).

İkibinondört yılında adolesan dönemdeki doğumların azalışına rağmen, dünya genelinde 135 milyon canlı doğumun 15 milyonunu 15-19 yaş adolesanlar yapmıştır. Adolesan gebelerde güvenli düşük yapma ve erken doğum gibi risklere daha fazla yakınlık vardır. Düşük ve düşük-orta gelirli ülkelerde 15-19 yaş kadınların en önemli ölüm nedeni gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlardır. onbeş yaşındaki bir kadının anneliğe bağlı nedenlerden ölmeye olasılığı gelişmiş ülkelerde 1/3700, gelişmekte olan ülkelerde 1/160'tur (14).

Anne ölümleri değerlendirilirken karşılaştırmalarda en çok kullanılan anne

ölüm oranı; anne ölümlerinin canlı doğum sayısına bölünmesiyle elde edilen bir ölçüttür. Anne ölüm oranı 2013 yılını yansıtan DSÖ 2015 sağlık istatistiklerine göre; dünya genelinde 100 bin canlı doğumda 210'dur. Dünya Sağlık Örgütü bölgeleri içinde en yüksek olduğu bölge Afrika (500), en düşük olduğu bölge ise Avrupa (17) 'dir (Tablo 4). Düşük gelirli ülkelerde 450, yüksek gelirli ülkelerde ise 17'dir. Gelişmiş ülkelerde bu oran 16, gelişmekte olan ülkelerde ise 230'dur (2).

Tablo 4: DSÖ Bölgelerine Göre Anne Ölüm Oranları

DSÖ Bölgesi	Anne Ölüm Oranı (100.000)
Afrika	500
Amerika	68
Güneydoğu Asya	190
Avrupa	17
Doğu Akdeniz	170
Batı Pasifik	45
Dünya geneli	210

Kaynak: WHO, World Health Statistics,2015

Binyıl kalkınma hedefinden beşincisi olan 'Anne sağlığını iyileştirmek' hedefinde, 1990-2015 arası anne ölüm oranını %75 azaltmak ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması vardır. Anne ölümleri 1990-2015 arasında %45 oranında azalmıştır. Ancak bu hız BKH'den oldukça uzak ve ölüm sayıları kabullenemeyecek kadar yüksek olup dünyanın çeşitli bölgeleri arasındaki farklar dikkat çekicidir (14).Tüm anne ölümlerinin yaklaşık %75'inden sorumlu en önemli nedenler şiddetli kanama, yüksek kan basıncı, enfeksiyonlar, doğum komplikasyonları, güvensiz düşük gibi nedenlerdir (19). Anne ölümlerini azaltmak için; aile planlaması hizmetleri iyi verilmeli, doğum öncesi ve doğum sonrasında bakıma dikkat edilmeli, doğum sağlık personeli tarafından ve sağlık kuruluşunda yaptırılmalı, kanama, enfeksiyon, pre-eklampsi gibi sık ölüm nedenleri iyi yönetilmelidir.

Türkiye'de 1997-1998 yılları arasında, Sağlık Bakanlığı'nın, DSÖ, UNFPA ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD işbirliği ile seçilmiş 53 ilin doğum yapılan bütün hastanelerinde "Anne Ölüm Nedenleri Araştırması" yapılmıştır. Bu çalışmada anne ölüm hızı 49.2 olarak bulunmuştur (20).

2005'te yapılmış olan Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasında ise hastane dışı ölümleri de dahil eden bir yöntemle çalışılmış olup anne ölüm oranı 28.5 olarak bulunmuştur (21). 'Türkiye Anne Ölümü Araştırması'nın ardından, araştırmadaki sistem baz alınarak revize edilen veri sistemiyle oluşturulan 'Anne Ölümleri İzleme Programı' kapsamında 'Anne Ölümleri Veri Sistemi' Ocak 2007 tarihinden itibaren kullanılmaya başlamıştır. Bu verilerle 2012 yılı anne ölüm oranı 100 binde 15,4 olarak hesaplanmıştır (22). Dünya sağlık örgütü ise 2013 yılı için Türkiye'de anne ölüm oranını 100 bin canlı doğumda 20 olarak öngörmüştür (2). Türkiye'de anne ölüm nedenleri içinde, dünyada da olduğu gibi kanama, hipertansif bozukluklar, enfeksiyonlar önemli bir yer tutmaktadır. (Tablo 5).

Tablo 5: Türkiye'de Anne Ölümlerinin Nedenlerine Göre Dağılımı

Anne Ölüm Nedenleri	(%)
Ante-,intra ve post-partum hemoraji	24.9
Ödem, proteinüri ve hipertansif bozukluklar	18.4
Diğer doğrudan nedenler (emboli, cerrahi komplikasyonlar, uterus rüptürü)	15.7
Bilinmeyen doğrudan nedenler	10.1
Gebeliğe bağlı enfeksiyonlar	4.6
İntihar	3.2
Erken gebelik dönemi ölümleri	1.8
Dolaylı nedenler	21.2

Kaynak: Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005 Raporu

Sonuç

Ölümlerle ilgili dünya ve Türkiye'deki son veriler değerlendirildiğinde; ölüm hızları açısından bölgeler ve ülkeler arasında büyük farklar olduğu, nedenlere göre ölüm hızlarının da

önemli farklılıkları yansıttığı görülmüştür.

Önlenmesi görece kolay olan ve yaşam koşullarıyla yakından ilişkili bulaşıcı hastalıklar dünyanın büyük bir kısmında hala önemini korumaktadır. Son yıllarda payı giderek artan ve daha da artacağı öngörülen BOH'ların da hem Türkiye'de hem de özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yeterli kontrol önlemlerinin alınmaması nedeniyle giderek büyüyen bir tehlike olduğu bilinmektedir. Hem bulaşıcı hastalıklar hem de BOH'lar için gerekli önlemler geliştirilmelidir.

Çocuk ölümleri açısından bakıldığında Binyıl Kalkınma Hedeflerine Türkiye'de ve dünyada da pek çok bölgede ulaşılamamıştır. Mevcut durumun iyileştirilmesi açısından; doğum öncesi bakım ve sağlıklı doğumu da içeren özellikle yenidoğan dönemindeki zamanında ve doğru yaklaşımlar, çocuğun izlemi ve gelir grupları arasında hakkaniyetin sağlanması, önlenebilir çocuk ölümleri için anahtar öncelikler olmalıdır.

Anne ölümlerinde kayda değer düşüşler olmasına rağmen bu düşüş, BKH'den oldukça uzak ve ölüm sayıları kabullenemeyecek kadar yüksektir. Bölgeler arasındaki uçurum; eşitsizliklere, sağlık hizmetine aynı oranda erişememeye vurgu yapmakta, anne ölümlerinde payı olan adolesan gebeliklerinin hala yüksek oranda olduğu görülmektedir. Anne ölüm oranlarındaki düşüşü hızlandırabilmek için; ana sorun olan doğum öncesi ve sonrası kaliteli bakıma erişim sağlanmalı, üreme hizmetleri- aile planlamasına önem verilmeli, adolesan gebeliklerin ve buna bağlı komplikasyonların engellenmesi için önlem alınmalıdır.

Sonuçta binyıl kalkınma hedeflerine ulaşmak açısından beklenenin çok gerisinde bulunduğumuz görülmüş olup, önemli ölçütlerle ortaya koyduğumuz sağlık durumu için çok yönlü değerlendirmeler, politikalar ve doğru yaklaşımlar ivedilikle hayata geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Gordis L. Epidemiology. 5th Ed. Philadelphia: Saunders; 2014.
- 2- World Health Organization. World health statistics 2015. Erişim: apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?..Erişim tarihi: 16.07.2015
- 3- World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Erişim: apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf Erişim tarihi 10.02.2015
- 4- World Health Organization. Noncommunicable diseases. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> Erişim tarihi: 01.08.2015
- 5- Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855> Erişim tarihi 10.07.2015
- 6- Pakiş I, Koç S. Ani Beklenmedik Çocuk Ölümünde Adli Tıp Yaklaşımı. İçinde: Koç S, Can M, editör. Birinci Basamakta Adli Tıp. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Odası; 2011. s:117-127
- 7- Korkmaz A. Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2013; 56: 105-121.
- 8- Ergin I, Hassoy H. Bebek ölümlülüğünde eşitsizlikler: Dünya ve Türkiye’deki duruma dair bir değerlendirme. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2011; 1:98-104.
- 9- UNİCEF. The state of the world’s children 2015: Executive Summary. Erişim: www.unicef.org/publications/.../SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf..Erişim tarihi: 10.07.2015
- 10- Türkiye İstatistik Kurumu. Temel doğurganlık ve ölümlülük göstergeleri. Erişim: www.tuik.gov.tr/ Erişim tarihi: 10.07.2015
- 11- Başara BB, Güler C, Yentür GK. editör. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık; 2014:1-199
- 12- World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository Turkey statistics summary (2002 - present). Erişim: apps.who.int/.../data/node.country.country-TU... Erişim tarihi 04.03.2015
- 13- Eskioçak M, Selçuk G. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen bebek ölüm hızları üzerine eleştirel bir değerlendirme. Turk J Public Health 2014;12(3)
- 14- World Health Organization. Millennium Development Goals (MDGs). Erişim: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.html> Erişim tarihi: 27.02.2015
- 15- World Health Organization. Newborns: reducing mortality. Erişim: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs333/en/index.html> Erişim tarihi: 26.02.2015
- 16- World Health Organization. Children: reducing mortality. <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs178/en/index.html> Erişim tarihi: 26.02.2015
- 17- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim: www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim tarihi: 23.02.2015
- 18- World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository Turkey statistics summary (2002 - present) Erişim: apps.who.int/.../data/node.country.country-TU... Erişim tarihi 04.03.2015
- 19- World Health Organization. Maternal mortality. Erişim: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html> Erişim tarihi:08.02.2015
- 20- Akın A. Kadın Sağlığında Eşitsizlikler Ve Toplumsal Cinsiyet. Erişim: bukcam.baskent.edu.tr/index.php?option=com_content. Erişim tarihi:08.02.2015
- 21- Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Erişim: www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC2005-OzetRapor.pdf Erişim tarihi: 26.02.2015
- 22- Anne Ölümleri İzleme Ve Değerlendirme Programı. Erişim: kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/.../804-anne-olumleri-izleme-ve-degerlendi...Erişim tarihi:19.02.2015