



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.
2018; 32 (1): 13 - 19
http://www.fusabil.org

Türkiye’de 15 Yaş Altı Çocuk Ölümlerinin Değerlendirilmesi

Burak GÜMÜŞ^{1, a}
İsmail TOPAL^{2, b}
Ömer ÖZER^{3, c}
Hüseyin BALANDIZ^{4, d}

¹ Erzincan Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı,
Erzincan, TÜRKİYE

² Erzincan Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Erzincan, TÜRKİYE

³ Erzincan Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Erzincan, TÜRKİYE

⁴ Gülhane Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Adli Tıp Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE

^a ORCID: 0000-0002-5483-4284

^b ORCID: 0000-0002-2331-7196

^c ORCID: 0000-0003-2740-2723

^d ORCID: 0000-0002-8619-8550

Geliş Tarihi : 06.12.2017

Kabul Tarihi : 14.02.2018

Yazışma Adresi
Correspondence

İsmail TOPAL
Erzincan Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Erzincan - TÜRKİYE

i_topal61@hotmail.com

Giriş: Yaş, cinsiyet, doğum ve ölüm nedenleri hakkındaki bilgiler, halk sağlığı planlamasının temel taşlarıdır. Perinatal ve çocukluk çağı ölüm hızları; ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sosyal kalkınma durumu ya da sağlık durumu göstergeleri olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye’de meydana gelen 15 yaş altı çocuk ölümlerinin durumunu göstermeyi ve bölgesel farklılıkları ortaya koymayı, ayrıca dünyadaki diğer ülkeler ile karşılaştırmayı amaçlandı.

Gereç Yöntem: Çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2009-2016 yıllarındaki ölüm, ölüm hızları ve nüfus verileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2009–2016 yılları arasında 15 yaş altı çocuk ölümleri toplamda, erkeklerde ve kızlarda düşmüştür. 2009–2016 yılları arasında 5 yaş altı, bebek, neonatal ve post neonatal bebek ölüm hızlarının düştüğü görülmektedir. 5 yaş altı çocuk ölüm hızlarının Kuzeydoğu, Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde diğer bölgelere daha yüksektir.

Sonuç: Son yıllarda Türkiye ve Dünya’da bebek ve 5 yaş altı çocuk ölüm hızlarının düşme eğilimindedir. Güneydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu bölgelerinde 5 yaş altı çocuk ölüm hızı ve bebek ölüm hızlarının diğer bölgelere göre daha yüksek olup bu bölgelerin Türkiye’nin diğer bölgelerine göre gelişmişlik düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, bebek, çocuk, yenidoğan, ölüm hızı

Evaluation of Child Deaths Under 15 Years of Age in Turkey

Introduction: Informations related to age, gender, birth and cause of death are the cornerstones of public health planning. The infant mortality rates of prenatal and childhood periods are used as indicators of the level of development, social progress or health status of the countries. In this study, we have aimed to show that the event of infant mortality rates under the age of 15 in Turkey and explain the regional differences, also compare with the other countries.

Materials and Methods: In our study, death, mortality rates and population data of Turkish Statistical Institute (TÜİK) from 2009 to 2016 were used.

Results: The number of child deaths under the age of 15, both in boys and girls, decreased between the years 2009–2016. It is observed that the death rates of infant, neonatal and post-neonatal decreased between the years 2009–2016. Moreover, it is also noticed that death rates under the age of 5 are higher in Northeastern Anatolian, Middle-Eastern Anatolian, and Southeastern Anatolian Regions than the other regions.

Conclusion: The death rates of infants and child under the age of 5 has been in the downward trend in Turkey and in the world during the recent years. It is also known that the mortality rates of infants under the age of 5 and baby mortality rates are higher in Southeastern, Middle Eastern and Northeastern Anatolian Regions than the other regions and the development level of these regions are lower than the other regions in Turkey.

Key Words: Public health, infant, child, neonatal, mortality rate

Giriş

Ülkelerin iyi işleyen sağlık sistemine sahip olmaları için her yıl doğan ve ölenlerin sayılarını ve ana ölüm nedenlerini bilmeleri gerekmektedir. Ölümler kaydedilmediğinde hükümetler etkili halk sağlığı politikaları tasarlayamaz veya etkilerini ölçemez. Yaş, cinsiyet ve nedene göre doğum ve ölüm hakkındaki bilgi, halk sağlığı planlamasının temel taşlarıdır (1).

Perinatal ve çocukluk çağı ölüm hızları; ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sosyal kalkınma durumu ya da sağlık durumu göstergeleri olarak kullanılmaktadır. Bebeklik ve çocukluk dönemlerindeki ölümlerin düzeyi, ülkenin sosyoekonomik durumunu ve ülke nüfusunun yaşam kalitesini daha iyi anlamamızı sağlamaktadır. Bebek ve çocuk ölümlerine ilişkin bilgilerin sosyoekonomik ve demografik özelliklere göre ortaya konulması; risk altındaki sosyal grupların tespit edilmesine yardımcı olmaktadır. Çocukluk dönemi ölümlerinin tespiti, sağlık programlarına yön vermekte ve çocuğun hayatta kalması için gösterilen çabaların geliştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Çocukluk dönemi ölüm hızları nüfus projeksiyonlarında da kullanılmaktadır. Çocuk ölüm hızları halk sağlığının anlaşılması açısından önemlidir çünkü dünyada tüm ölümlerin yaklaşık %20’si 5 yaşın altındaki küçük çocuklarda gözlenmektedir (2-4).

Dünya genelinde 2016 yılında 5 yaş altında yaklaşık 5.6 milyon çocuğun öldüğü tahmin edilmektedir (5). Birleşmiş Milletler 1990–2015 yılları arasında 5 yaş altı çocuk ölümlerinin 3'te 2 oranında düşürülmesini Binyılın Kalkınma Hedefleri arasında göstermiş ve 2030 yılı için sürdürülebilir kalkınma gündemi toplantısında 2030 yılına kadar yenidoğan ve 5 yaş altı çocukların önlenabilir ölümlerini sona erdirmeyi, yenidoğan ölümlerinin 1000 canlı doğum başına 12 ye; 5 yaş altı çocuk ölümlerinin ise 1000 canlı doğum başına 25'e düşürülmesini hedeflemektedir (6, 7).

Bu çalışmada, Türkiye'de 2009–2016 yılları arasında meydana gelen 15 yaş altı çocuk ölümlerinin durumunu göstermeyi, dünyadaki diğer ülkeler ile karşılaştırmayı ve bölgesel farklılıkları ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2009–2016 yıllarındaki ölüm, ölüm hızları ve nüfus verileri değerlendirilmiştir. Çalışmamızda 2009–2016 yıllarına ait 15 yaş altı çocuk ölümleri kendi içerisinde ve nüfus verileriyle karşılaştırılmıştır (8, 9). Bu amaçla TÜİK'in internet veri tabanı kullanılmış olup ölüm ve nüfus bağlantılı veriler SPSS 15.0 for Windows programı ile analiz edilerek tablo ve grafikler halinde sunulmuştur.

Bulgular

Türkiye'de toplamda 15 yaş altı çocuk ölümlerinin 2016 yılında 2009 yılına kıyasla toplamda %33.7 oranında, erkeklerde %32.5 ve kızlarda %35,7 oranında düştüğü görülmektedir. Şekilde 2009–2016 yılları arasında 15 yaş altı çocuk ölümlerindeki sayısal düşünün düzenli ir seyir izlediği söylenebilir (Şekil 1).

Türkiye'de 2009–2016 yılları arasında 5 yaş altı ölüm hızının %5'ten %3,6'ya, bebek ölüm hızının %13.9'dan %10'a, neonatal ölüm hızının %8.9'dan %6,4'e ve post neonatal bebek ölüm hızının %5'ten %3,6'ya gerilediği görülmektedir (Şekil 2).

2009–2016 yılları arasında 15 yaş altı çocuk nüfusu nispeten hafif şekilde arttığı görülmektedir. 2016 yılında 2009 yılına göre 15 yaş altı ölüm sayısı %34 oranında düşmüştür. 15 yaş altı çocuk nüfusuna kıyasla 15 yaş altı çocuk ölüm oranı yıllar içerisinde düşüş göstermiş ve ‰15'ten ‰10'a kadar gerilemiştir (Tablo 1).

Toplam ölüm sayılarının yıllar içerisinde arttığı buna karşın aynı yıllar içerisinde 5 yaş altı ve 15 yaş altı çocuk ölüm sayılarının düştüğü görülmektedir. Toplam ölüm sayısına göre 15 yaş altı çocuk ölüm oranının 2009 yılında %7.7 iken 2016'da %4.5'e gerilediği; 5 yaş altı çocuk ölüm oranının 2009 yılında %6 iken 2016 yılında %4.5'e gerilediği tespit edilmiştir (Tablo 2).

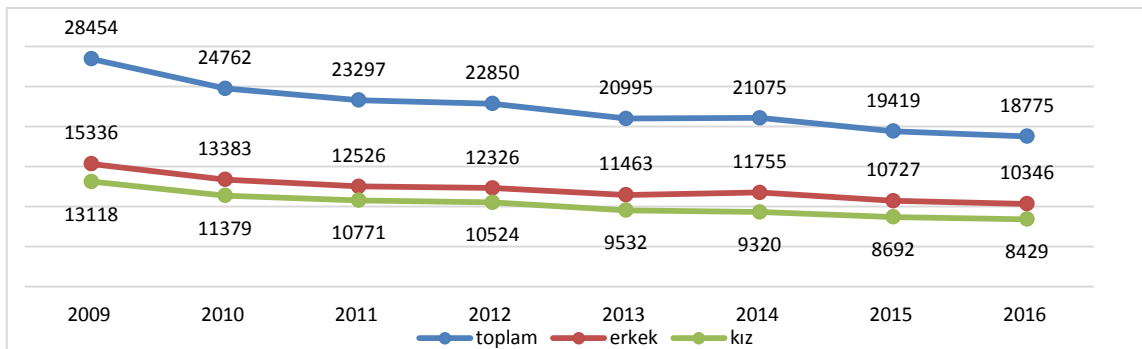
15 yaş altı ölen çocuklarının %45.5'inin kız ve %54.5'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. 15 yaş altı çocuk ölümlerinin %65'ten fazlasının 0-1 yaş içerisinde meydana geldiği görülmektedir. Erkekler ve kızlarda yaş gruplarına göre ölüm oranlarında belirgin bir farklılık dikkati çekmemektedir (Tablo 3).

Yaşamın ilk bir ayında meydana gelen bebek ölümlerinin %55,5'ü erkeklerde ve %44.5'si kızlarda görülmektedir. Yenidoğan bebek ölümlerinin %22.4'ünün ilk gün meydana geldiği %48.16'sının doğumdan sonraki 1. gün ile 6. gün arasında meydana geldiği %29.43'ünün ise doğumdan sonraki 7. gün ile 29. gün arasında meydana geldiği görülmektedir. Yaşamın ilk bir ayında meydana gelen ölümlerin erkeklerde sayısal olarak daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4).

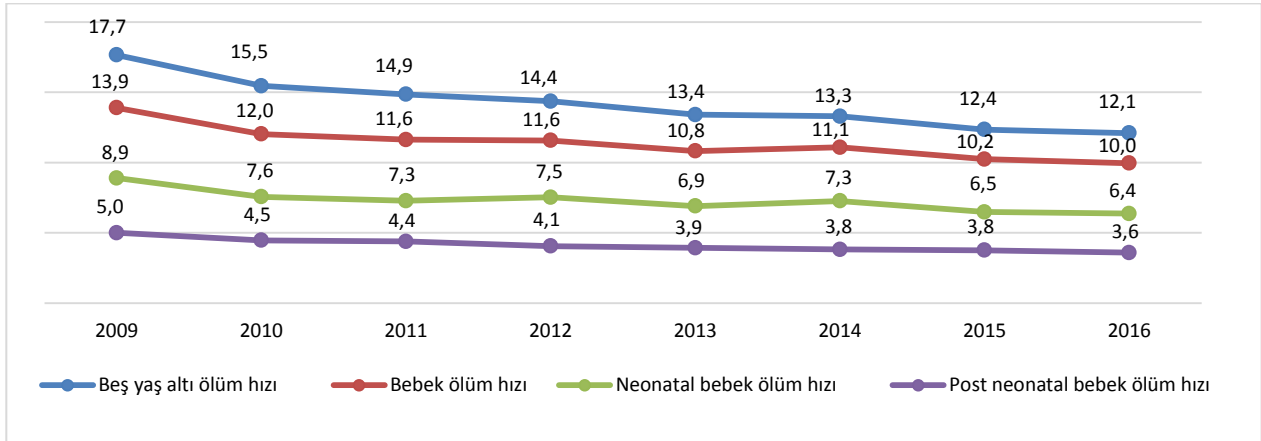
Yenidoğan dönemi sonrası bebek ölümlerinin %63.96'sının doğumdan sonraki 1. ay ile 4. ay arasında, %24.71'inin 5. ay ile 8. ay arasında, %11.33'ünün 9. ay ile 11. ay arasında meydana geldiği görülmektedir. Yenidoğan dönemi sonrası bebek ölümlerinde cinsiyete göre aylık bebek ölümleri grupları arasında oransal olarak belirgin farklılık görülmektedir (Tablo 5).

Türkiye ve istatistiki bölgelerdeki toplam bebek ölüm hızlarının 2009–2016 yılları arasında düştüğü görülmektedir. Bebek ölüm hızları Kuzeydoğu, Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde Türkiye'nin diğer bölgelerine göre yüksek olduğu görülmektedir. Bebek ölüm hızının Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde diğer bölgelere göre daha az bir düşüş olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 6).

Türkiye ve istatistiki bölgelerdeki toplam 5 yaş altı çocuk ölüm hızlarının 2009–2016 yılları arasında düştüğü görülmektedir. 5 yaş altı çocuk ölüm hızlarının Kuzeydoğu, Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde diğer bölgelere daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 7).



Şekil 1. 2009–2016 yılları arasında meydana gelen 15 yaş altı çocuk ölümleri



Şekil 2. 2009-2016 yıllarında 5 yaş altı, bebek, neonatal ve post neonatal bebek ölüm hızları (‰)

Tablo 1. 2009–2016 yıllarında 15 yaş altı nüfusa oranla 15 yaş altı çocuk ölümleri

	15 yaş altı ölüm sayısı	15 yaş altı Türkiye nüfusu	‰
2009	28454	18859334	15.09
2010	24762	18878582	13.12
2011	23297	18886575	12.34
2012	22850	18857179	12.12
2013	20995	18849814	11.14
2014	21075	18862430	11.17
2015	19419	18886220	10.28
2016	18775	18925782	9.92

Tablo 2. 2009–2016 yıllarında 15 yaş altı ölümlerin toplam ölümlere oranı

	Toplam Ölüm Sayısı	5 Yaş Altı Ölüm Sayısı	%	15 Yaş Altı Ölüm Sayısı	%
2009	369703	22364	6.0	28454	7.7
2010	366471	19492	5.3	24762	6.8
2011	376162	18609	4.9	23297	6.2
2012	376520	18586	4.9	22850	6.1
2013	373041	17371	4.7	20995	5.6
2014	390944	17920	4.6	21075	5.4
2015	405202	16467	4.1	19419	4.8
2016	422135	15842	3.8	18775	4.5
Toplam	2344004	104795	4.5	126411	5.4

Tablo 3. 2009–2016 yılları arasında cinsiyete ve yaş gruplarına göre 15 yaş altı çocuk ölümleri ve oranları

	Cinsiyet	15 yaş altı	1 yaş altı	%	1-4 yaş	%	5-14 yaş	%
	Toplam	179627	117967	65.67	28684	15.97	32976	18.36
2009-2016	Erkek	97862	63945	65.34	15232	15.56	18685	19.09
	Kız	81765	54022	66.07	13452	16.45	14291	17.48

Tablo 4. 2009–2016 yılları arasında yenidoğan dönemindeki günlük bebek ölümleri

	Cinsiyet	Toplam	0-24 saat	%	1-6 gün	%	7-29 gün	%
2009-2016	Toplam	76 288	17 089	22.40	36 744	48.16	22 455	29.43
	Erkek	42 327	9 137	21.59	20 866	49.30	12 324	29.12
	Kız	33 961	7 952	23.42	15 878	46.75	10 131	29.83

Tablo 5. 2009–2016 yılları arasındaki yenidoğan dönemi sonrasındaki aylık bebek ölümleri

	Cinsiyet	Toplam	1-4 ay	%	5-8 ay	%	9-11 ay	%
2009-2016	Toplam	41673	26654	63.96	10297	24.71	4722	11.33
	Erkek	21617	14013	64.82	5204	24.07	2400	11.10
	Kız	20056	12641	63.03	5093	25.39	2322	11.58

Tablo 6. 2009–2016 yılları arasında Türkiye'de istatistiki bölgelere göre bebek ölüm hızları (‰)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Türkiye	13.9	12.0	11.6	11.6	10.8	11.1	10.2	10.0
İstanbul	11.4	9.6	7.9	8.6	8.0	8.9	8.2	8.1
Batı Marmara	13.3	10.3	9.2	10.6	8.9	8.2	7.1	6.6
Ege	14.3	11.4	11.2	11.6	8.7	8.9	8.8	8.6
Doğu Marmara	12.8	10.0	9.8	9.8	8.4	8.7	7.8	8.1
Batı Anadolu	13.4	11.5	11.2	10.3	9.1	8.1	8.0	7.8
Akdeniz	13.7	12.1	12.1	12.0	11.6	11.6	10.2	10.2
Orta Anadolu	11.9	10.9	10.9	10.8	9.4	10.0	10.3	8.7
Batı Karadeniz	13.0	11.2	10.2	10.7	8.5	10.1	8.3	8.4
Doğu Karadeniz	11.4	10.6	10.4	10.7	8.2	9.3	7.9	7.2
Kuzeydoğu Anadolu	12.6	13.5	15.4	13.1	14.8	13.0	13.4	12.3
Ortadoğu Anadolu	17.3	14.3	13.6	13.4	15.4	14.6	14.2	13.7
Güneydoğu Anadolu	17.5	15.8	15.8	15.6	15.5	16.4	14.8	14.5

Tablo 7. 2009–2016 yılları arasında istatistiki bölgelere göre 5 yaş altı ölüm hızları (‰)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Türkiye	17.7	15.5	14.9	14.4	13.4	13.3	12.4	12.1
İstanbul	13.7	11.7	9.9	10.3	9.7	10.5	9.6	9.5
Batı Marmara	15.3	12.0	11.0	12.2	10.1	9.6	8.7	7.9
Ege	16.8	13.5	13.4	13.6	10.6	10.7	10.4	10.3
Doğu Marmara	15.1	12.1	11.9	11.5	10.4	10.1	9.3	9.7
Batı Anadolu	16.0	14.0	13.5	12.2	11.1	9.7	9.8	9.3
Akdeniz	16.9	15.0	15.0	14.4	13.8	13.8	12.2	12.5
Orta Anadolu	14.9	13.6	13.4	13.2	11.5	12.1	12.3	10.8
Batı Karadeniz	15.9	13.8	12.7	13.2	10.8	11.8	10.4	10.5
Doğu Karadeniz	13.9	13.2	12.6	12.4	10.2	11.1	9.7	8.9
Kuzeydoğu Anadolu	19.0	18.6	21.0	17.9	18.8	16.1	16.8	15.2
Ortadoğu Anadolu	24.7	21.2	20.0	18.8	19.9	18.2	17.3	16.6
Güneydoğu Anadolu	24.0	22.0	21.2	20.3	19.7	19.8	18.1	17.9

Tartışma

Türkiye'de 2009–2016 yılları arasında 15 yaş altı çocuk ölümlerinin sayısal olarak düştüğü gözlenmiştir (Şekil 1). Türkiye'de 2009-2016 yılları arasında 15 yaş altı erkek çocuk ölümü kızlara oranla 1.2 kat daha fazla meydana gelmiştir (Tablo 3). Çin ve Hindistan ayrı tutularak dünyada 2000'li yıllarda erkek 5 yaş altı erkek çocuk ölüm oranının kızlara göre daha yüksek olduğu (bin canlı doğum başına erkeklerde 77, kızlarda 69) bildirilmektedir (10). Amerika'da da benzer şekilde erkek çocukların ölüm oranı kız çocuklara göre fazladır (11).

Dünya genelinde 2009 yılında bebek ölüm hızı %0.39 iken Türkiye'de %0.14'tür (Şekil 2). 2015 yılında ise dünyada %0.32 iken Türkiye'de ise %0.10'dur (Şekil 2). Gelişmiş ülkelerde ölüm hızlarının Türkiye'ye nazaran daha düşük olduğu anlaşılmıştır (İngiltere: 2009-%0.46, 2015-%0.37; Almanya: 2009-%0.04, 2015-%0.03). Daha az gelişmiş ülkelerde ise ülkemize nazaran daha yüksek bebek ölüm hızları gözlenmektedir (Hindistan: 2009-%0.48, 2015-%0.36; Mısır: 2009-%0.25, 2015-%0.20). Türkiye'nin doğu komşuları olan Azerbaycan ve İran'da nispeten daha yüksek ölüm hızları gözlenirken (Azerbaycan: 2009-%0.36, 2015-%0.28; İran: 2009-%0.17, 2015-%0.14); Bulgaristan ve Yunanistan gibi batı komşularımızda daha düşük bebek ölüm hızları gözlenmektedir (Bulgaristan: 2009-%0.09, 2015-%0.07; Yunanistan: 2009-%0.03, 2015-%0.03) (12).

Dünyada 5 yaş altı çocuk ölüm hızı 2009 yılında %0.54 ve 2015 yılında %0.43 iken Türkiye'de 2009 yılında %0.18 ve 2015 yılında %0.12 olarak tespit edilmiştir (Şekil 2). Türkiye'nin Karadeniz komşuları olan Rusya ve Romanya'da 5 yaş altı ölüm hızının Türkiye'ye göre nispeten daha düşük olduğu gözlenmektedir (Rusya: 2009-%0.11, 2015-%0.08; Romanya: 2009-%0.12, 2015-%0.09). Afrika Kıtası'nın Akdeniz'e komşu ülkelerinden olan Fas ve Cezayir'de Türkiye'ye nazaran 5 yaş altı ölüm hızının çok daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Fas: 2009-%0.35, 2015-%0.28; Cezayir: 2009-%0.28, 2015-%0.26) (13).

Bu veriler ışığında son yıllarda Türkiye ve Dünya'daki diğer ülkelerde bebek ve 5 yaş altı çocuk ölüm hızlarının düşme eğiliminde olduğu dikkati çekmektedir. Genel olarak bu düşüşün Dünya'da sağlığa ulaşma imkânlarının artmasından, altyapı hizmetlerinin gelişmesinden ve yaygınlaşmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Dünyada, 2016 yılında meydana gelen 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %75'inin yaşamın ilk yılında meydana geldiği bildirilmektedir (14). Türkiye'de ise 2009-2016 yıllarında 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %80'inin yaşamın ilk bir yılında meydana geldiği tespit edilmiştir (Tablo 3). 2015 yılında Afganistan ve Somali gibi gelişmemiş ülkelerde 5 yaş altı çocuk ölümlerinin sırasıyla %75 ve %63'ünün yaşamın ilk bir yılında meydana geldiği; Fransa ve Güney Kore gibi gelişmiş ülkelerde ise 5 yaş altı çocuk ölümlerinin sırasıyla %82 ve %86'sinin yaşamın ilk bir yılında meydana geldiği bildirilmektedir (15). Yaşamın ilk bir yılı içerisindeki ölümlerin, doğumdan sonraki 5 yıllık dönem içerisinde meydana gelen ölümlere oranı gelişmiş ülkelerde gelişmemiş

ülkelere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Gelişmiş ülkelerde anomaliler, genetik bozukluklar gibi önlenemez bebek ölümleri dışında post-neonatal ve erken çocukluk dönemindeki ölümler, sağlık hizmetlerinin daha nitelikli olması nedeniyle engellenebilmektedir. Gelişmemiş ülkelerde ise enfeksiyonlar, beslenme yetersizliği gibi önlenemez ölüm nedenleri sağlık sistemlerinin yetersiz olmasından dolayı engellenemediğinden yaşamın ilk bir yılı içerisindeki ölümlerin, doğumdan sonraki 5 yıllık dönem içerisinde meydana gelen ölümlere oranı daha azdır.

Türkiye'de 2009 yılında meydana gelen ölümlerin %8'i 15 yaş altı çocuk ölümü iken bu oran 2016 yılında %5'e gerilemiştir. 2009 yılında ise ölümlerin %6'sı 5 yaş altı çocuk ölümü iken 2016 yılında %4'e gerilemiştir (Tablo 2). 2009-2016 yılları arasında meydana gelen ölümlerin yaklaşık %5'inin 5 yaş altında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Dünyada tüm ölümlerin yaklaşık %20'si 5 yaşın altındaki küçük çocuklarda meydana geldiği bildirilmektedir (16). Avustralya'da 5 yaş altı çocuk ölümlerinin son yüzyıl içerisinde gerilediği ve toplam ölümlere oranla %1 in altına düştüğü bildirilmektedir (17).

2016 yılında Türkiye'de 15 yaş altı çocuk ölümlerinin %66'sının doğumdan sonraki 1 yaşa kadar ve %82'sinin 5 yaşa kadar meydana geldiği gözlenmiştir (Tablo 3). 2016 yılında Birleşik Krallık'ta ise 15 yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık %73'ünün 1 yaşa ve yaklaşık %83'nünde 5 yaşa kadar meydana geldiği bildirilmektedir (18).

Türkiye'de 2009-2016 yılları arasında meydana gelen 1 yaş altı ölümlerin %65'inin ilk 1 aylık dönemin içerisinde meydana geldiği tespit edilmiştir (Tablo 4, Tablo 5). Yaşamın ilk 28 gününün (yenidoğan dönemi) bir çocuğun hayatta kalması için en savunmasız dönem olduğu bilinmektedir (19).

Türkiye'de 2016 yılında 5 yaş altı ve bebek ölüm hızı en yüksek olan bölgeler sırasıyla Güneydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu bölgeleri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6, Tablo 7). 2013 verileriyle illerin gelişmişlik düzeyi ile ilgili yapılan bir araştırmada bu bölgelerin Türkiye'nin diğer bölgelerine göre gelişmişlik düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir (20). Devlet İstatistik Enstitüsü istatistiklerine göre bölgede kişi başına düşen ortalama gelirin Türkiye ortalamasından düşük olduğu; Güney Doğu Anadolu Projesi çerçevesinde verimli tarım yapılabilen veya sınır ticaretinin canlı olduğu birkaç il dışında bölge illerinin büyük çoğunluğunda kişi başına düşen gayri safi yurt içi hasılanın Türkiye'deki diğer illerin gerisinde kaldığı, aynı zamanda Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nin diğer bölgelere göre sağlık hizmetleri açısından yetersiz olduğu bildirilmektedir (21). Bunu destekler şekilde 2002 yılında hedef çocuk nüfusunun aşılama oranı yurt genelinde %78 iken Güneydoğu'nun bazı illerinde %50'nin altında olduğu, 2007 yılında ise aşılama oranı %96 oranına ulaşıldığı ve aşılama oranı düşük illerimizde %80'in üstünde başarı elde edildiği tespit edilmiştir (22).

Türkiye'de son yıllardaki ekonomik gelişmeler ve sağlık sisteminde yapılan düzenlemeler sonucunda bebek ölüm hızında hızlı bir azalma gerçekleşmiştir (3, 4). Türkiye'de bebek dostu hastane sayısının artması (2002'de 141, 2008'de 619, 2014'de 1078) ve yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının artırılmasının (2002'de 665, 2008'de 1765, 2015'de 10398) bebek ölüm hızında düşmeye neden olan etmenlerden olduğunu düşünmekteyiz (22-24). Ayrıca D vitamini ve demir desteği gibi uygulamaların, yenidoğan canlandırma eğitimi programlarının da katkısının olduğunu düşünmekteyiz (22). Türkiye genelinde hastanede yapılan doğumların (2002'de %78, 2008'de %92, 2015'de %99) ve aşılama oranlarının arttığı (2002'de %78, 2007'de %96, 2015'de %97) bildirilmektedir (24, 25). Türkiye'de son yıllarda bebek ölüm hızında önemli kazanımlar elde edilmiş, bebek ölümleri oldukça azalmıştır. Türkiye'nin, 80 yıldan fazla bir sürede, özellikle de son yıllarda önemli ölçüde sağlık hizmetleri kapsamını genişlettiği ve temel sağlık göstergelerinde (bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı ve doğuşta beklenen yaşam süresi gibi) iyileşmeler

sağladığı belirtilebilir (26). Türkiye'de çocuk ölümlerindeki azalmanın nüfusun kırsal kesimden hızla kentsel kesime kayması, kişi başına gayri safi yurtiçi hasıladaki artış, küçülen aile büyüklüğü ve kadınların eğitim alanındaki ilerlemelerden de etkilendiği bildirilmektedir (27).

Çalışmada TÜİK'in 2009 yılından daha eski verilerine ulaşamamış olup 2009-2016 yılları arasıyla sınırlı kalmıştır. Ayrıca çalışmamızda yaş grubu olarak 15-18 yaş arası verilere ulaşamadığından tüm çocuk ölümlerini kapsamamaktadır.

Sonuç olarak, bebek ve çocuk ölüm hızlarının son yıllarda ülkemizin ekonomik gelişimi ve sağlık alanındaki ilerlemesiyle birlikte düşmesine rağmen halen gelişmiş ülkeler seviyesinde olmadığı anlaşılmaktadır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinin, ülkemizin diğer bölgelerine göre çocuk ölümleri açısından daha duyarlı bölgeler olduğu dikkati çekmiştir. İzlenecek sağlık politikalarında bu bölgelere hassasiyet gösterilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Anonim. "Civil registration: why counting births and deaths is important." Media center. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs324/en/> 13.11.2017.
2. Global Health Indicators. World Health Statistics 2010. Geneva: World Health Organization, 2010.
3. Koç İ, Yüksel Kaptanoğlu İ, Eryurt MA. Bölüm 9. Bebek ve çocuk ölümlülüğü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, 2013.
4. Koç İ, Yüksel İ, Eryurt MA. Bölüm 9. Bebek ve çocuk ölümlülüğü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, 2008.
5. Anonim. "Child survival. Under five mortality. Current status + progress." UNICEF. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/> 13.11.2017.
6. Anonim. "Millennium Development Goals and beyond 2015. Goal 4: Reduce Child Mortality." United Nations. <http://www.un.org/millenniumgoals/childhealth.shtml/> 14.11.2017.
7. Anonim. "Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. Sustainable development knowledge platform." United Nations. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/> 14.11.2017.
8. Anonim. "Konularına göre istatistikler: Hayati istatistikler." Türkiye İstatistik Kurumu. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 15.10.2017.
9. Anonim. "Konularına göre istatistikler: Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi." Türkiye İstatistik Kurumu. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059/ 15.10.2017.
10. Anonim. "Sex Differentials in Childhood Mortality. Department of Economic and Social Affairs Population Division". New York: United Nations, 2011. www.un.org/en/development/desa/population/publications/mortality/sex_differentials.shtml/ 15.10.2017.
11. Anonim. "Infant, Child, and Teen Mortality: indicators of child and youth wellbeing." Child Trend Data Bank. 2016. <https://www.childtrends.org/indicators/infant-child-and-teen-mortality/> 15.10.2017.
12. Anonim. "Mortality rate, infant (per 1,000 live births)." The World Bank. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN/> 12.11.2017.
13. Anonim. "Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)." The World Bank. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT/> 15.11.2017.
14. Anonim. "Global Health Observatory (GHO) data: Infant mortality." World Health Organization. http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/ 15.11.2017.
15. Anonim. "Number Of Infant Deaths." The World Bank. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.IMRT?locations=GB-IN/> 14.11.2017.
16. Anonim. "World Health Statistics 2010." World Health Organization. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf/ 14.11.2017.
17. Anonim. "Death: Age At Death." Australian Government: Australian Institute of Welfare. <https://www.aihw.gov.au/reports/life-expectancy-death/deaths-in-australia/contents/age-at-death/> 13.11.2017.
18. Anonim. "Death by single year of age Tables - UK." Office for National Statistics. 2016. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathregistrationsummarytablesenglandandwalesdeathsbyingleyearofagetables/> 13.11.2017.
19. Anonim. "Child survival. Neonatal mortality. Current status + progress." UNICEF. Updated October 2016. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/#> 23.11.2017.
20. Gül E, Çevik B. 2013 Verileriyle Türkiye'de İllerin Gelişmişlik Düzeyi Araştırması. İktisadi Araştırmalar Bölümü. Türkiye İş Bankası, 2015.

21. Keyder Ç, Üstündağ N. Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da sosyal ve ekonomik öncelikler: Doğu ve Güneydoğu Anadolu'nun kalkınmasında sosyal politikalar. TESEV Yayınları, 2006.
22. Anonim. "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu." Ankara. Ağustos 2008. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf> 15.10.2017.
23. Anonim. "2015 Yılı Bütçe Sunumu"TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu. Sağlık Bakanlığı. 2014.<https://www.saglik.gov.tr/TR,460/saglik-bakanligi-2015-yili-butce-sunumu.Html/> 15.10.2017.
24. Anonim. "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015" Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı. Ankara,2016. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html/15.10.2017>.
25. Anonim. "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 Haber Bülteni". T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı, 2016. http://ohsad.org/wp-content/uploads/2016/10/yillik_saglik_istatistikleri.pdf/15.10.2017.
26. Yıldırım HH. Bölüm 3: Sağlıkta Dönüşüm Programı: Analiz Ve Değerlendirmeler. Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Kasım 2013: 14-67.
27. Anonim. "Türkiye'de 5 Yaş Altı Ölüm Hızında Azalma: Bir Durum Çalışması". UNICEF, Aralık 2009.<http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/unicef-5-yas-alti-olumler.pdf/> 15.10.2017.