

ÜLKEMİZ DEMOGRAFİK VERİLERİ İÇİNDE BEBEK ÖLÜM ORANLARININ BÖLGESEL DAĞILIMI

Uzm.Ecz. Rana KUNT

Uzm.Ecz. Muharrem ÖLÇER

Özellikle işsizlik oranındaki artışın ve gerçek ücretlerdeki düşüşün, gelirlerinin en büyük kısmını temel gereksinimleri için sarf eden -yoksul kesime- oldukça ağır bir yük getirmesi nedeniyle, ekonomik bunalımın en çok dünyanın yoksul toplumlarını etkilediği görülüyor.

Aynı zamanda hükümetlerin sağlık klinikleri ve gıda ile ilgili ödenekler gibi nazik harcama alanları üzerine getirdikleri sınırlama yine bu tür hizmetlere en fazla gereksinim duyan kesim üzerinde etkisini göstermektedir.

Sonuç olarak özellikle yoksul uluslarda çocuk gelişimi ile ilgili girişimler giderek yaşılamakta ve arka plana itilmektedir.

Günümüzde toplumların sağlık düzeylerini değerlendirmede çeşitli demografik ölçütler kullanılabilir. Bir toplumun sağlığı ile ilgili istatistiksel verilerin toplanması, değerlendirilmesi konusundaki yetersizlikler ve farklı yorumlar sonucu bazen geçerlilikleri bile tartışılabilir. Bu nedenle tam doğru bir değerlendirmeye ulaşabilmek için bir ölçüt değilse de, birkaç demografik ölçütün esas alınması ile tam bir değerlendirmeye gidilmesi daha doğru olmaktadır. Bu ölçütler arasında;

- Bebek ölüm hızları,
- Doğuşta beklenen ortalama yaşam süresi
- Yaşa ve cinse bağlı ölüm hızları
- Ana ölüm hızları
- İlk sıraları paylaşan ölüm nedenleri vs.

sayılabilir. Ortalama yaşam süresini hesaplamak için, nüfusun yaş yapısı ve ölüm olayları hakkında ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyulacaktır. Örneğin eğer 1400 kişiye yalnızca 1 hekimin düştüğü ülkemizde "ÖLÜM NEDENİ"nin ne kadar sağlıklı olarak belirlenebileceği sorunu büyük önemdedir. Bu kadar az sayıdaki hekim, ölüm nedeninin sağlıklı bir biçimde saptanması için yapılması gereken otopsi için yeterli olmadığı gibi, ölüm nedeninin ölüm öncesi koşul ve teşhislere dayanılarak belirlenmesine izin verecek düzeyde bir sağlık hizmetinin sağlanmasını da engelleyebilecektir.

Az gelişmiş ülkelerde dikkati çeken önemli bir nokta da, yetersiz sağlık personelinin yanısıra, bunların da bölgesel dağılımlarında gözlenen yoğunlaşmalardır. Genel sağlık koşullarının ve uygulanma sonuçlarının denetim ve değerlendirilmesini yapabilecek bir kadro da mevcut değildir. Yoğunlaşmanın korkunç farklılığı, minimum dü-



zeydeki bir sağlık kontrolüne dahi olanak tanımamaktadır. Bugün için, ülkemiz genelinde hekim başına düşen kişi sayısı 1390 iken, Bitlis, Hakkari, Muş ve Van illerimizi içine alan Güneydoğu Anadolu bölgemizde 5437 kişiye 1 hekim düşebilmektedir. Bu nedenle elimizdeki istatistiksel veriler, doğru bir değerlendirme yapabilmemizi engellemektedir.

Ölüm nedenlerine ilişkin veri toplamanın güçlüğüne, ayrıca birçok ülke için de geçerli olan, bu konuda ülkelerin donanımsız olmasının da katkısı büyüktür. Bir az gelişmiş ülkede akciğer enfeksiyonu nedeni ile ölmüş olan bir kişinin durumunu ele alacak olursak; bu ölümdede yetersiz sağlık hizmetlerinin rolü nedir? Bu ölümdede sosyoekonomik koşulların sonucu kronik kötü beslenmenin rolü ne olacaktır? Söz konusu kötü beslenme bir paraziter enfeksiyona bağlı olabilir mi? Eğer kötü beslenme ve paraziter enfeksiyon bu kişiyi, sağlık durumunun daha iyi olması halinde rahatlıkla atlatabileceği bir hastalıktan ölecek kadar zayıf-bitkin düşürmüştü mü "GERÇEK ÖLÜM NEDENİ" nedir?

Ortalama yaşam süresi, belli bir toplumdaki yaşamın niteliğine ilişkin belki de en sağlıklı ölçüt olabilmektedir. Böylelikle tek bir sayı ile o toplumun bireyleri üzerindeki etkili doğal ve toplumsal baskıların tümünü ifade etmiş oluruz. Ortalama yaşam en az gelişmiş ülkelerde 40 yıla kadar inmekte, en gelişmiş ülkelerin kadınlarında 80 yıla kadar çıkabilmektedir. Bu iki ortalama arasındaki fark ile bu farkın ortaya serdiği verim ve katkı kaybı, nedeni ister savaş, iç çatışma, yetersiz sağlık hizmetleri, isterse kötü beslenme, yetersiz egzersiz, vb alışkanlıklar olsun, dehşet verici boyutta olduğu açıktır.

Ülkemizde ortalama yaşam süresi erkeklerde 60.3, kadınlarda 64.9 olarak bulunmuştur. Gelişmiş ülkelere Japonya'da bu sayılar (74.2 : 79.8), Kanada'da (73.0 : 79.0), ABD'de (71.8 : 78.8) dır. Ülkemizdeki oranlar gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça düşüktür. Nüfusumuzun yaş gruplarına göre dağılımını incelediğimizde (Tablo 1) oldukça genç bir nüfus karşımıza çıkmaktadır. Ülke nüfusunun % 66.2'si 1-29 yaş grubunu oluşturmaktadır. Oysa bir ülkedeki yaşam süresinin boyutunu yaşlı kuşağın toplam nüfus içindeki ağırlığı çizmektedir. Gelişmiş ülkelere yaşlı kuşak toplam nüfusun yarısından çoğunu oluşturmaktadır.

Tablo 1 : Ülkemiz Nüfusunun Yaş Gruplarına Göre Yüzde Dağılımı

Yaş Grubu	% Dağılımı
0—14	38.5
15—29	27.7
30—44	16.0
45—59	11.2
60—64	1.8
65—	4.8

İnsanoğlu yaşamı boyunca en çok bebeklik döneminde çevresel faktörlere, bakıma ve hastalandığında tıbbi tedaviye daha çok duyarlı ve muhtaçtır. Bu nedenle bebek ölüm oranları ile bir ülkedeki veya bir bölgenin sağlık düzeyini ölçebilir veya bu bölgelere götürülen sağlık hizmetlerinin yeterliliği hakkında fikir sahibi olabiliriz. Bu-



nun sonucu olarak ülkemiz sağlık düzeyine bir yaklaşımda bulunmak amacıyla çeşitli verilerin yanısıra, özellikle bebek ölüm oranlarını bölgesel olarak değerlendirmeyi çalışmamızın ana kapsamına aldık.

Bebek Ölümlerinin İstatistiksel Analizi:

DİE'nin istatistik verilerine göre ülkemizde yılda 23.226 bebek daha 1 yaşına gelmeden ölmektedir (Tablo 2). 5. yaş grubu da hesaba katıldığında bu sayı 27.425'e çıkmaktadır. Bu sayılar ülkemizdeki toplam ölümlerin içinde % 20.59'luk bir orandadır.

Tablo 2 : Ölümlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Toplam Miktar	Yüzde
— 1	23.226	17.44
1— 5	4.199	3.15
6—15	2.506	1.88
16—30	5.332	4.00
31—45	8.783	6.60
46—60	23.427	17.60
61—70	19.768	14.85
71—	44.624	33.52
Bilinmeyen	1,247	0,95

Ölen bebeklerin % 37.64'ü daha ilk gün kaybedilmekte, % 80'de ilk 6 ay içinde yitirilmektedir (Tablo 3-4).

Tablo 3 : 1 Aylıktan Küçük Çocukların Kaç Günlük İken Öldükleri

	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24	25-26	27-28	29-
Toplam	8.743	1.492	743	754	534	247	170	474	188	372	100	70	168	73	9
Yüzde	61.84	10.55	5.25	5.33	3.77	1.75	1.20	3.35	1.33	2.63	0.71	0.49	1.19	0.52	0.06

Tablo 4 : 1 Yaşından Küçük Çocukların Kaç Aylık İken Öldükleri

	-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Bilinmeyen
Toplam	14.137	876	825	845	611	553	546	620	767	851	888	877	830
Yüzde	60.87	3.77	3.55	3.64	2.63	2.38	2.35	2.66	3.30	3.66	3.82	3.77	3.57



1 yaşından küçük ölen bebeklerin % 60,87'si 1. ayı doldurmadan ölmekte, 1. ayı doldurmadan ölenlerin de % 61.84'ü daha ilk gün kaybedilmektedir (Tablo 3).

1 yaşına gelmeden ölen bebeklerin ölüm nedenlerine baktığımızda; % 55.61'lik bir oranla doğum anomallikleri göze çarpmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5 : Çocuk Ölümlerinin Seçilmiş Hastalık Etkenlerine Göre Yüzde Dağılımı

Ölüm Nedeni	Yaş Grubu	
	1 yaşından küçük	1—4 yaş arası
Basilli dizanteri ve Amoebiasis	0.021	0.050
Enterit ve diyareli diğer hastalıklar	9.320	13.310
Meningokok enfeksiyonları	5.410	7.080
Bütün diğer enfeksiyon ve parazit hastalıkları	0.54	1.25
Vitaminsizlikler, anemi ve diğer beslenme yetersizlikleri	0.64	1.30
Menenjit	0.75	3.34
Kalp ve damar hastalıkları	5.25	17.47
Pnömoni	12.58	20.31
Bronşit, anfizem ve astma	0.56	0.98
Doğum travmatizması, gebelik, doğum ve lohusalık hallerinin komplikasyonları	55.61	—
Kazalar	0.71	8.46
Semptomlar ve iyi tanımlanmayan haller	7.08	20.67
Diğerleri	1.53	5.78

Sonuçta hiçbir müdahaleye gerek kalmadan veya bölgedeki yetersiz sağlık hizmetlerinden dolayı bebekler kurtarılamamaktadırlar. Bebek ölümleri içinde ikinci sırayı pnömoni almakta, sonra sırasıyla Enterit-diyare, menengokok enfeksiyonları ve kalp hastalıkları izlemektedir. 1-4 yaş grubu arasındaki ölüm nedenlerini de:

% 20.31 Pnömoni

% 17.47 Kalp damar hastalıkları

% 13.31 Enterit-diyare

% 8.46 Kazalar

% 7.08 Menengokok hastalıkları olarak sıralayabiliriz.

Sonuçlardan da görülebileceği gibi ilk yaşlarda enfeksiyonel hastalıklar ölümcül ne-

denler arasında ilk sıraları paylaşabilmektedir.

Ülkemizdeki bölgeler arası sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklar, kendini bebek ölüm oranlarında ve nedenlerinde de belirgin bir şekilde göstermektedir. Sosyo-ekonomik ve kültürel yönden gelişmiş bölgelerimizde bebek ölüm oranları düşük iken, az gelişmiş ve sosyalizasyonun yeterince götürülmediği bölgelerimizde bu oranlar oldukça yüksektir (**Tablo 6**).

Tablo 6 : 1 Yaşına Gelmeden Ölen Çocukların, Toplam Ölüm İçindeki Yüzdelerinin illere Göre Dağılımı

Seçilmiş İller	Toplam Ölüm	1 Yaşından Küçük Ölenler	Yüzde
BURSA	5610	741	13.21
EDİRNE	1139	165	14.49
İZMİR	9882	1583	16.02
ANKARA	14469	2438	16.85
İSTANBUL	33027	5669	17.16
AĞRI	216	55	25.46
SİİRT	677	187	27.62
ŞANLIURFA	1604	448	27.93
VAN	645	209	32.40
DİYARBAKIR	1397	456	32.64
BİTLİS	343	122	35.57
HAKKARİ	133	53	39.85

1 yasını doldurmadan ölen çocukların toplam ölümler içindeki oranları: Hakkari ilimizde % 39.85, Bitlis'te % 35.57, Diyarbakır ilimizde % 32.64 iken İstanbul'da % 17.16, Ankara'da % 16.85 ve Bursa ilimizde % 13.21'lik bir oranda bulunabilmektedir. Bebek ölümlerinin yüksek oranlarda seyrettiği bölgelerimize götürülen sağlık hizmetlerine baktığımızda, bebek ölüm oranlarının neden bu kadar yüksek olduğunun da yanıtını alıyoruz:

Hekimlerin genel dağılımında 5 büyük ilimizde (İstanbul, Ankara, İzmir, Adana ve Bursa) % 65 lik bir yoğunlaşma gözlenirken, Edirne, İstanbul, Kırklareli ve Tekirdağ illerini içine alan 1. bölgede 608 kişiye 1 hekim düşmekte; Bitlis, Hakkari, Muş ve Van illerini içine alan 16. bölgede 5437 kişiye 1 hekim düşebilmektedir. Ve bu farklı bölgelerimize götürülen sağlık hizmetlerini incelediğimizde 1. bölgemizde (Edirne, İstanbul, Kırklareli, Tekirdağ) 262 kişiye bir hastahane yatağı düşüyor iken, 16. bölgemizdeki (Bitlis, Hakkari, Muş ve Van) 1442 insanımıza da 1 hastahane yatağı ancak düşebilmektedir. Bu arada az gelişmiş bölgelerimizin coğrafi konumlarının sağlık uygulamalarındaki olumsuz katkılarını da düşünmek gerekecektir.

Enterit-diyare hastalıkları ve pnömoni gibi yaygın enfeksiyonel hastalıklar ölüm nedeni olarak İzmir ilimizde % 0.99'lük bir oranla önümüze çıkarken, Hakkari ilimizde

de % 16.54'e ulaşabilmektedir. Pnömoni'den ölenlerin toplam ölümler içindeki oranları Bursa, İzmir, Ankara ve İstanbul illerimizde ortalama % 2.045 bir oranda iken, Van, Bitlis, Diyarbakır, Siirt ve Hakkari illerimizde % 11.668 oranındadır (Tablo 7).

Tablo 7: Seçilmiş 5 Ölüm Nedeninin Toplam Ölüm İçindeki Yüzdelerinin İllere Göre Dağılımı.

Ölüm Nedeni	İLLER									
	BURSA	İZMİR	ANKARA	İSTANBUL	VAN	BİTLİS	D.BAKIR	SİİRT	HAKKARI	
Enterit ve diyareli hastalıklar	1.53	0.99	1.77	1.36	6.66	6.7	7.44	10.04	16.54	
Kalp ve damar hastalıkları	39.66	48.56	36.46	41.19	34.88	33.82	41.87	38.55	22.55	
Pnömoni	2.19	2.05	1.16	2.78	13.49	11.37	8.09	9.6	15.79	
Doğum, gebelik ve lohusalık komp.	7.23	11.34	11.42	10.37	11.46	16.91	11.95	10.93	12.78	
Kazalar	3.85	3.78	5.11	2.61	1.55	1.46	2.43	1.62	1.50	

Evet çağ atlayan(!) ülkemizde ölümlerin istatistiksel görünümü budur.

KAYNAKLAR

1. Ana Britannica, 1986 Karşılaştırmalı Ulusal İstatistik.
2. Ölçer, M., "Sağlık Hizmetleri ve Hizmetiçi Personel Dağılım Politikaları", TEB Haberler, 30-31-32: 1987.
3. DİE, Ölüm İstatistikleri (İl ve İlçe Merkezlerinde), 1986.
4. Ana Britannica, Dünya Ülkeleri 1987.
5. UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu, 1988.