
Türkiye'de

Hastalıklarla Savaşta Önceliklerin Saptanması

Üzerinde Bir inceleme

Dr. Nusret H. FİŞEK
Hacettepe Üniversitesi

Kurumsal Temel :

Sağlık hizmetlerini planlamak için özellikle insangücü, tesis ve finansman kaynakları sınırlı olan ülkelerde önceliklerin saptanmasında 3 kural vardır :

- Toplum için en önemli hastalık en çok görülen, en çok öldüren ve en çok sakat bırakan hastalıktır.
- Koruma, tedaviden üstündür ve önce gelir.
- Az kaynak tahsisi ile sonuç alınabilecek projeler öncelik alır.

Türkiye'de Sağlık Durumu :

Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana sıtma ve trahom savaşına büyük önem verilmesinin nedeni, birinin en çok görülen, diğerinin hastayı kör eden bir hastalık oluşudur. Sık görülen ve sakat bırakan diğer hastalıklar -aşı ile korunulabilen çocuk enfeksiyonları hariç- hakkında istatistik bilgi yoktur. Bu nedenle önceliklerin, çok öldüren hastalıklar yönünden saptanması zorunluğudur. Ülkemizde ölüm nedenleri konusunda kaynaklardan biri, Devlet İstatistik Enstitüsünün il ve ilçe merkezlerinde topladığı ve her yıl yayınladığı verilerdir.¹ Kırsal bölgede ölümler konusunda bilgilerimiz çok sınırlıdır. SSBH Hıfzıssıhha Okulunun 1966 - 67 yıllarında yaptığı demografik araştırmada, kırsal ve kentsel bölgelerde yaşa ve cinse özel ölüm

oranları saptanmıştır.² Kırsal bölgede ölüm nedenleri istatistiklerine gelince, tek bilgi Etimesğut Sağlık Bölgesi istatistikleridir.³ Elde mevcut kırsal bölgeye ait veriler, köylerde ölüm oranlarının şehirlerden yüksek olduğunu ve korunulabilen hastalıklardan ölümlerin de köy ve şehirlerde aynı önem sırasını koruduğunu göstermektedir. Bu nedenle öncelik saptamakta, şehir verilerini kullanmakta sakınca yoktur.

Çocuk Sağlığı :

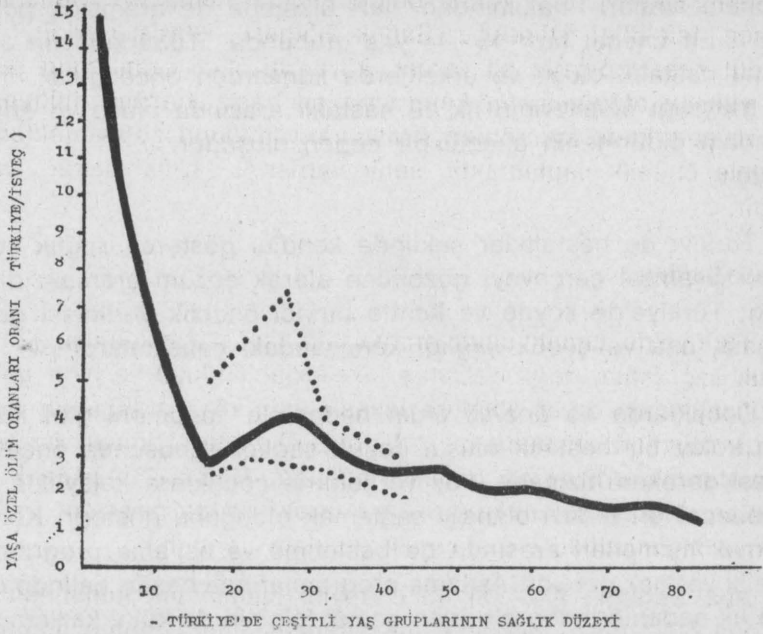
Türkiye'de çocuk ölüm oranlarının çok yüksek oluşu (Tablo 1) çocuk sağlığının, değil gelişmiş ülkelerde, Türkiye ile aynı gelişmişlik düzeyindeki diğer ülkelere kıyasla çok kötü olduğunun delilidir. Çocuk ölümleri arasında da pnömoni, neonatal dönem hastalık ve travmaları ve enterit en önemli nedendir. (Tablo 2) öncelik verme kurallarına göre çocuk hastalıkları arasında da pnömoni ile savaş, Türkiye'de öncelikle ele alınması gereken sorundur.

Ana Sağlığı : Ana sağlığı düzeyini saptamada kullanılan ölçütler, ana ölüm oranı, neonatal ve perinatal ölüm oranları doğurganlık çağındaki kadınlarda ölüm oranlarıdır. Aşırı doğurganlık, kadın sağlığını olumsuz etkilediğinden toplam doğurganlık oranı da (doğurganlık çağının sonunda beklenen çocuk sayısı) dolaylı olarak ana sağlığı hakkında fikir verir.

Ülkemizde yukarıda belirtilen oranların yüksek oluşu (tablo 3 ve 4) ana sağlığı düzeyinin de oldukça düşük olduğunu katılar. Köylerimizde durum daha da kötüdür. Tablo 4 de görüldüğü gibi, köylerde ilk doğumların sık olduğu 15 - 19 yaş grubunda, şehirlerde 25 - 34 yaş grubunda kadın ölüm oranları erkeklerden yüksektir. Buna karşın diğer yaş gruplarında erkeklerde ölüm oranları kadınlardan fazladır. Köylerde toplam doğurganlık oranı da şehirlerdekinin 1,6 kat fazladır (Tablo 3).

Ana sağlığı düzeyinin düşük olduğu bir ülkede, bu hizmeti geliştirme yalnız kadınlar için değil, çocuk sağlığı içinde önemlidir. Çünkü ana sağlığı düzeyinin düşük oluşu, perinatal ve geç neonatal ölümleri arttırır.

Yetişkinlerin Sağlık Durumu : Ülkemizde yetişkinlerin sağlık durumu, çocuk ve doğurganlık çağındaki kadınlara kıyasla çok iyidir. Yaşa özel ölüm oranları yetişkinlerin sağlık durumlarını belirlemek için iyi bir ölçüttür. Bu oranlara anlam kazandırmak için bunlar, tüm ülkeler arasında sağlık düzeyinin en yüksek olduğu ülke olan İsveç'in



(Şekil : 1)

yaşa özel oranlarıyla kıyaslanmıştır (Şekil 1). Bu şekilde görüldüğü gibi, ülkemizde 0 - 4 yaşta ölüm oranı İsveç'inkinden 15 defa yüksektir. Bu oran yaş ilerledikçe hızla düşmekte ve 15 yaşta 2,7 olmaktadır. Bundan sonra yine bir yükselme olmaktadır. Tablo 4 de görüldüğü gibi bu yükselişin önemli, ana ölümleridir. İl ve İlçe merkezlerindeki ölümlerin yüzde 6 sı gebelikle ilgili ölümdür. Bunun yanında İsveç'den farklı olarak Tüberküloz ölümü ve infeksiyon hastalıkları ölümü bizde önemli nedenler arasındadır (Tablo 5).

İleri yaşlarda Türkiye ile İsveç'in sağlık durumu arasındaki fark gittikçe azalmaktadır. 45 yaşında, Türkiye ve İsveç'de beklenen hayat süreleri arasında fark yoktur. Her iki ülkede de, kadınların ortalama 33 yıl, erkeklerin 30 yıl daha yaşayacağı hesaplanmıştır.

Yetişkinlerin hastalıklarına gelince; il ve ilçe merkezlerinde Yunanistan ve İsveç'de en çok öldüren 10 hastalık tablo 6 da görülmektedir. Türkiye'de köylerde de, 10 önemli nedenin aynı olduğu ve aşağı yukarı aynı şekilde dizilmiş olması çok olasıdır. Buna göre yetişkinler için en önemli sağlık tehlikesi, kalp hastalıkları, kanserler, merkezi sinir sisteminin damar lezyonlarıdır, yetişkinlerin hastalıkları

ve önem sıraları bakımından, ileri ülkelerle de aramızda pek fark yoktur. En önemli fark 15 - 44 yaş grubunda Tüberkülozun 3 üncü önemli hastalık oluşu ve erkeklerde kanserden önce gelişi, infeksiyon hastalığı ölümlerinin ilk 10 hastalık arasında oluşu ve erkeklerde adam öldürmenin önemli bir neden oluşudur.

Sonuç :

Türkiye'de hastalıklar şeklinde kendini gösteren sağlık sorununa, kuramsal çerçeveyi gözönüne alarak çözüm ararsak, diyebiliriz ki; Türkiye'de köyde ve kentte birinci öncelik verilmesi gereken çalışma, ana ve çocuk sağlığı konusundaki çalışmalardır.

Çocuklarda en önemli ölüm nedeninin pnömoni gibi korunulması kolay bir hastalık oluşu, çocuk sağlığı konusunda öncelik verilmesi gereken hizmetin, köy ve şehirde çocuklara kolaylıkla yararlanabilecekleri tedavi olanağı sağlamak olduğunu gösterir. Koruyucu hekimlik hizmetleri arasında da beslenme ve aşılama programlarına öncelik vermek gerekir. Aşılama programlarında başarı halinde önemli sakatlık nedenlerinden biri olan çocuk felcinin de kökü kazanmış olur.

Ana sağlığı hizmetlerinin gelişmesi için, gebe bakımı, güç doğumlara gerekli yardımın yapılması ve aşırı doğurganlığın kontrolü gerekir.

Ülkemizde sağlık hizmetleri arasında kazanılan büyük başarılarından biri tüberküloz savaşında kazanılan başarıdır. Ancak 15 - 44 yaş grubunda ölenlerin yüzde 9,6 sının tüberkülozdan öldüğü göz önüne alınırsa, tüberküloz savaşında amaca ulaşılmış sayılmaz. Tüberküloz ile savaş bugünkü yaklaşım ile çözülemeyecek bir düzeye ulaşmıştır. Gezici ekiplerle aşı yapmak, tedavi hizmetini il ve ilçe merkezlerindeki dispanserler ile yürüterek alınabilecek sonuç budur. Tüberküloz savaşında daha fazla başarılı olmak için, toplum içine daha fazla nüfuz etmiş bir örgütlenme zorunludur.

Yetişkinlerin önemli hastalıklarının kontrolüne gelince; erken teşhis ve evde ayakta tedavi hizmeti, halkın kolayca yararlanabileceği bir şekilde örgütlenmezse bu hastalıklar kontrol edilemez. Son zamanlarda sözü fazla edilen kanser savaşı da bunun içindedir. Şehirlerde yapılacak kanser savaş tesislerinden ancak belirli bir azınlık ve hastalığın tedavi edilemeyeceği safhaya gelenler yararlanabilir. Hastalıkların sağlık tesislerinden yararlanmasında mesafenin etkisi üzerinde ülkemizde ve dış ülkelerde yapılan pek çok araştırma var-

dır. Yetişkinler için en önemli ölüm nedenlerinin önlenilebilir olanaklarının sınırlı oluşu, bunlar ile savaş için kaynak tahsisinde bu hastalıklara öncelik verme gereğini azaltır. Bunlar arasında koruma olasılığı en fazla olan kanser bile pnömoni ölümleri ile karşılaştırıldığında, kanser savaşının pnömoni savaşı kadar önemli olmadığı görülür. Devlet İstatistik Enstitüsü yayınlarına göre il ve ilçe merkezlerinde toplam kanser ölümü yılda 8000 civarındadır. Buna göre Türkiye'de tahmin edilen kanser ölümü yılda 20 000 civarında olması gerekir. Üstün başarılı bir erken teşhis ve tedavi programı yürütülmesi halinde kurtarılacak hayat sayısı ise, yılda 10 000'i aşamaz. Çok daha az masrafla pnömoni savaş programının kurtaracağı hayat sayısı ise yılda 50 000 dolaylarında olacaktır.

Çocuk sağlığının geliştirilmesi için, çocuk ölümlerinin yüksek oluşunun temel nedenini bilmek gerekir. 2000 kişiye bir köy ebesi düşen ve yıllık bütçesinden kişi başına düşen payın 3750 lira olan bir ülkede, ana ve çocuk ölümlerinin bu kadar yüksek oluşunun nedeni olarak olanaksızlık gösterilemez. Sebep, şu veya bu nedenle konuya önem verilmemesidir. Ana ve çocuk sağlığı hizmetleri, il merkezlerinde toplumsal etkisi çok sınırlı ana çocuk sağlığı ve aile planlama klinikleri açılarak sağlanamaz. Ana - çocuk sağlığı sorununu ülke ölçüsünde çözebilmek için atılacak ilk adım, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerini kısa zamanda tüm ülkeye yaymak, sağlık ocaklarının hekim kadrolarını doldurmak, hekim ve köy ebelerinin eğitimlerini hizmetin gerektirdiği yönde geliştirmektir. Ancak bu çok zor hizmet başarılırsa bile ana ve çocuk sağlığı istenilen düzeye yükseltilemez. Etimesğüt bölgesinde bebek ölüm oranı ilk beş yılda hızla düşmüş, son beş yıldır binde 90 dolaylarında kalmıştır. Çocuk ölümlerini özellikle her yıl en azından 50 000 çocuğu öldüren pnömoni ile savaş için sağlık ocakları işler hale getirildikten sonra köy ebelerini ve ebe bulunmayan köylerde öğretmenlere, pnömoninin kardinal belirtilerini öğretmek hasta çocukları tedavi yetkisi verilmelidir. Etimesğüt bölgesi için yapılan bir hesaba göre pnömoni ölümleri önlenirse bebe ölüm oranı binde 90 dan binde 62 ye, pnömoni ishal ve beslenme yetersizliği ölümleri önlenirse binde 46 ya düşer ki, bu gelişmiş ülkelerdeki bebek ölüm oranlarına yakın bir orandır.⁸

Ülkemizde en önemli sağlık sorunu olan çocuk sağlığı hizmetlerini geliştirmek için sağlık ocaklarının kurulması ve etkili bir şekilde işletilmesi, yukarıda belirtilen ana sağlığı, tüberküloz ve yetişkinlerin sağlık sorunları gibi sorunların çözümü için de alınmış önemli tedbirlerden biri olacaktır.

(TABLO : 1)

TÜRKİYE ÇOCUK ÖLÜMLERİ ve DİĞER ÜLKELERLE KIYASLAMA

	0 - 4 Yaş Grubunda Ölüm Yüzdesi (x)	Bebek Ölümü Bin Canlı Doğumda
Türkiye		
Kırsal	54,9	168
Kentsel	38,8	113
Toplam	50,9	153
İsveç	1,4	12
Kanada	55,5	19
Yunanistan	7,6	32
Meksika	44,2	68

(x) Baz her yaşta ölenlerin toplamı, Kaynak : 1 ve 4.

(TABLO : 2)

**İL ve İLÇE MERKEZLERİNDE 0 — 4 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA
ÖLÜM NEDENLERİ (1970)**

Hastalıklar	Sayı	Yüzde
Pnömoni	12 052	34,1
Neonatal dönem Hastalıklar	11 828	33,4
Enterit	6 372	18,0
Kazalar	686	1,9
Beslenme Yetersizliği	241	0,7
Diğer	4 202	11,9
Toplam	35 381	100,0

Kaynak : 2 (1970).

(TABLO : 3)

**TÜRKİYE ve DİĞER BAZI ÜLKELERDE
ANA SAĞLIĞI DURUMU**

	Ana Ölüm oranı (10 000 canlı Doğurma)	Neonatal Ölüm oranı (1 000 canlı Doğurma)	Toplam Doğurganlık Oranı
Türkiye			
İl ve İlçe Merkezleri (1970)	7,5	30,9	—
İl ve İlçe Merkezleri (1965)	14,7	31,5	—
İl ve İlçe Merkezleri (1960)	14,8	32,7	—
Şehirler (1966 - 67)	—	—	3,9
Köyler (1966 - 67)	—	—	6,1
İsveç (1970)	1,0	9,1	2,41 (1965)
Yunanistan (1970)	2,8	19,6	2,25 (1965)
İtalya (1970)	5,4	20,4	2,62 (1964)
Meksika (1970)	14,0	26,5	6,40 (1962)
Tayland (1970)	22,6	—	4,95 (1960)

Kaynak : 1, 2 (1960, 1965, 1970), 4, 6.

(TABLO : 4)

15 - 44 YAŞLAR ARASINDA YAŞA ÖZEL ÖLÜM ORANLARI

Türkiye (1966 — 67)

Yaş Grupları	Köyler		Şehirler		İsveç (1970)	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
15 - 19	1,9	2,3	1,6	1,4	1,0	0,4
20 - 24	3,5	3,0	2,9	1,9	1,1	0,4
25 - 29	3,4	3,1	2,5	2,9	1,1	0,4
30 - 34	4,2	3,5	2,7	2,9	1,4	0,8
35 - 39	4,5	4,5	4,1	3,2	2,0	1,1
40 - 44	6,8	5,3	4,9	4,2	3,0	1,7

Kaynak : 1 ve 4.

(TABLO : 5)

İL ve İLÇE MERKEZLERİNDE 15 - 44 YAŞLARINDA
EN ÖNEMLİ ÖLÜM NEDENLERİ (1970)

Hastalıklar	Kadın		Hastalıklar	Erkek	
	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Kalp Hast.	902	20,8	Kazalar	1735	23,5
Kanser	437	10,8	Kalp Hast.	1283	17,3
Tüberküloz	400	9,2	Tüberküloz	726	9,8
Kazalar	386	8,9	Kanser	648	8,8
Gebelik Kompl.	274	6,3	Adam Öldürme	475	6,4
MSS damar lezy.	131	3,0	MSS damar lezy.	222	3,0
İnfeksiyon hast.	127	2,9	Nefrit nefroz	119	1,6
Nefrit Nefroz	119	2,7	İnfeksiyon hast.	109	1,5
Diğer	1563	36,0	Diğer	2080	28,1
TOPLAM	4339	100,0	TOPLAM	7397	100,0

(TABLO : 6)

5 YAŞTAN YUKARI NÜFUSTA 10 ÖNEMLİ ÖLÜM NEDENİNİN
ÖNEM SIRASI VE ÖNLENEBİLME ORANI (1970)

Ölüm Nedenleri	Türkiye İl ve İlçelerde			Ölümlerin önlenilme oranı (%)
	Yunanistan	İsveç		
Kalp Hastalıkları	1	1	1	10
Neoplazmalar	2	2	2	50
M.S.S. damar Lezy.	3	3	3	10
Kazalar	4	4	4	50
Enfeksiyon Hast.	5	7	10	100
Pnömoni	6	5	5	80
Siroz	7	10	—	25
Adam Öldürme	8	—	—	50
Nefrit ve Nefroz	9	9	—	25
Diyabet	10	8	6	60

Kaynak : 2,5 ve 7

KAYNAKLAR :

- 1 — Heperkan Y. ve arkadaşları,
Türkiye Nüfus Araştırmalarından Elde edilen Hayati İstatistikler
Hıfzıssıhha Okulu, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1970)
- 2 — **Hayati İstatistikler, İl ve İlçe Merkezlerinde Ölümler**, Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, No. (1960), No. (1965) No: (1970).
- 3 — **Etimesgut Sağlık Bölgesinin Faaliyet Raporu**, No. 1 (1967-1969),
No. 2 (1970 - 1972), No. 3 (1970 - 1974)
- 4 — **Demographic Year Book**, 1972.
United Nations, New York
- 5 — **World Health Statistics Annual (1970)**
World Health Organization, Genevo (1973)
- 6 — Keyfitz, N. ve Fliger, N. -
World Population An Analysis of Data,
The University of Chicago Press (1968)
- 7 — Hanlen, J. J. -
The Principle of Public Health Administration, (5 nci baskı)
C. V. Nosby Co. 1960.
- 8 — Tezcan, S. **Etimesgut Bölgesinde Son Beş Yıllık Doğum Kohor-
dunda Bebek Ölümleri**
Doçentlik Tezi, 1976