

TÜRKİYE'DE ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI

Dr. Erol SEZER (*)

ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞININ ÖNEMİ

Ana ve çocukların sağlığını daha önemli ve sağlık hizmetlerinde de öncelikli kılan, başlıcaları aşağıda sayılan önemli gerekçeler vardır;

1 — Analar (15-44 yaş grubu kadınlar) ve çocuklar (0-14 yaş grubu), toplumun diğer kesimlerinden farklı özellikler gösterirler. Gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan bu biyolojik özellikler; ana ve çocukların hem hastalanma hem de ölüm olasılıklarını arttırmaktadır. Nitekim ana ve çocuklarda hem hastalanma (morbidite), hem de ölüm (mortalite) oranları yüksektir. Örneğin Türkiye'de tüm yaş gruplarını içeren ölüm oranı (kaba ölüm oranı) binde 12 iken, 1 yaşından küçük çocuklarda (bebeklerde) ölüm oranı binde 153'tür (1). Yine Türkiye'de her yıl 10.000 kadar kadın gebelik, doğum ve lohusalığa bağlı nedenlerle ölmektedir (2).

2 — Erişkin sağlığıyla ana çocuk sağlığı arasında önemli bir ilişki vardır. Erişkinlikteki fizik ve ruhsal sağlık; büyüme ve gelişme sürecinin (İntrauterin dönemin ve çocukluğun) sağlıklı geçirilmesi temeli üzerinde ancak sürdürülebilir.

3 — Sağlık hizmetlerinin verilmesinde öncelik, toplumda en büyük yer tutan yaş gruplarıdır. Ana ve çocuklar özellikle geri kalmış genç toplumlarda, toplumun büyük çoğunluğunu oluştururlar. Türkiye'de (15-44) yaş grubu kadın nüfus, toplumun % 21'ini, (0-14) yaş grubu (çocuklar) da % 41'ini oluşturmaktadır. Görüldüğü gibi Türkiye Toplumunun % 60'ından fazlası ana ve çocuk sağlığı alanındadır (3).

ANALIK VE ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE HASTALIK VE ÖLÜM OLASILIĞINI ARTTIRAN BİYOLOJİK ÖZELLİKLER

Çocuklar toplumun bağışıklık düzeyi en küçük, bu nedenle de bulaşıcı hastalıklara tutulma olasılığı en yüksek olan kesimdir. Bunun sonucu olarak bulaşıcı hastalıklara ve bunlara bağlı ölümlere çocuklarda daha sık rastlanır. Türkiye'de 0-4 yaş grubundaki ölümlerin % 34'ünü pnömoni ve % 18'i enteritler nedeniyledir (4).

(*) A.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsü, Öğretim Yardımcısı, Halk Sağlığı uzmanı.

Hayatın ilk yıllarında çocuklar su kaybına dayanıksızdır. Vücut yüzeyinin vücut ağırlığına oranı ve bazal metabolizma; süt çocukluğu döneminde, diğer dönemlerden yüksektir. Bu nedenle süt çocukları (0-1 yaş) deri ve akciğerler yoluyla fazla su kaybederler. Buna ek olarak hayatın ilk iki ayında vücutta su tutulmasını sağlayan böbrek tubulileri de yeterince gelişmemiştir. Süt çocukluğu çağının su kaybına eğilimli bu yapısı, vücuttan su kaybına yol açan hastalıkların (enterit, ateşli hastalıklar gibi) varlığında, yeterli önlem ve tedavi vaktinde alınıp uygulanmazsa su ve elektrolit dengesinin çabuk bozulmasına yol açarak ölümü hazırlar. (Türkiye’de 0-4 yaş grubundaki tüm ölümlerin % 18’i enteritler sonucudur. Enteritlerde ölüm su ve elektrolit dengesinin bozulması sonucu oluşmaktadır.)

Büyüme ve gelişme sürecini yaşamakta olan çocuklar, karnında beslediği yavrusunu büyütüp geliştirme durumunda olan gebe kadınlar ve çocuğunu emzirmekte olan emzikli anneler; protein, vitamin, mineralden zengin yeterli enerjiyi karşılayacak düzeyde karbonhidratı da içeren özel bir gıda rejimine gereksinme duyarlar. Çocuğun büyüme ve gelişmesi, gebe ve emzikli olan annenin de yıkılmaması için bu gereksinmenin karşılanması koşuldur. Ancak belirli bir ekonomik güç ve eğitim düzeyinin varlığında sağlanabilecek bu gereksinmenin yetersiz düzeyde karşılanması tek başına bile ana ve çocuğu hasta kılabilir. (kötü beslenme hastalıkları). Kötü beslenme bir yandan Marasmus, Kwashiorkor, Raşitizm, Anemi gibi kötü beslenme hastalıklarına yol açarken, diğer yandan ana ve çocuğu diğer hastalıklara karşı dirençsiz kılar. Örneğin Türkiye’de çocuklara ölüm saçan pnömoni ve enteritler bu zararlı etkilerini özellikle kötü beslenme koşullarındaki çocuklarda göstermektedir. Bu, kötü beslenme koşullarında, vücudun hastalıklara karşı direncinin düşmesiyle ilgili-dir.

Kadın vücudunda gebelik süreci ve bunun doğal uzantısı olan doğum olayı ile ilgili pekçok ve karmaşık fizyolojik olay süregitmektedir. Bu döneme özgü bu olaylar bazı durumlarda hastalıklar şeklinde gelişme gösterebilmektedir. Örneğin; düşükler, dış gebelik, gebelik toksikozları, plasenta hastalıkları gibi prenatal (doğum öncesi), Baş pelvis uyuşmazlığı, prezantasyon ve uterus kontraksiyon anomalileri gibi natal (doğum dönemi), Atoni ve uterus rüptürü gibi postnatal (doğum sonrası) dönem hastalıkları. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde oluşan ve bir kısmı yukarıda sayılan olaylar daha çok kanamalar, sepsis, toksemi yoluyla olmak üzere anne ölümüne yol açabilmektedir. Yine bu dönemlerdeki patolojik gelişmeler ayrıca fetus ölümüyle yeni doğan dönemi hastalık ve ölümlerine de yol açabilir.

TÜRKİYE'DE ANA VE ÇOCUKLAKIN SAĞLIK DÜZEYİ

Ana ve çocukların sağlık düzeyleri ölçülebilmektedir. Bebek ölüm hızı ve ana ölüm hızı bu amaçla kullanılan ölçütlerdendir. Bu ölçütler aracılığıyla ana ve çocukların değişik toplumlardaki sağlık düzeyleri birbirleriyle kıyaslanabilmektedir. Çizelge 1 ve Çizelge 2, bu ölçütlerle Türkiye'nin ana ve çocuk sağlığı alanındaki düzeyinin diğer ülkelerle karşılaştırılmasına olanak vermektedir.

**Çizelge 1 — Türkiye'de ve Değişik Ülkelerde
Bebek Ölüm Hızları**

Ülkeler	Bebek Ölüm Hızı (Binde)
Türkiye	
Kırsal	168
Kentsel	113
Toplam	153
İsveç	12
Kanada	19
Yunanistan	32
Meksika	68

(1) HEPERKAN, Y. ve Arkadaşları, Türkiye Nüfus Araştırmasından Elde Edilen Veriler.

(2) Demographic Year Book, 1972.

**Çizelge 2 — Türkiye'de ve Değişik Ülkelerdeki
Anne Ölüm Hızları (1970)**

Ülkeler	Anne Ölüm Hızı (Yüzbin canlı doğumda)
Türkiye (İl ve İlçe merkezleri) (*)	75,0
Kanada	16,4
İsveç	10,0
Bulgaristan	31,7
İngiltere	14,5
Yugoslavya	35,2
Bengaldeş	600,0

(*) Türkiye'de kırları da içeren yıllık anne ölüm sayısı 10.000 kadardır.

(Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, SSYB. Yayını, Ankara, 1973). Burdan harekete bir hesap yapılırsa Türkiye'de anne ölüm hızı Bengaldeş'teki gibi yüzbin canlı doğumda 600 olarak çıkar.

- 1 — World Health Statistic Report, Vol. 30, No. 4, Geneva, 1977.
- 2 — Hayati İstatistikler, İl ve İlçe Merkezlerinde Ölümler, Türkiye İstatistik Yıllığı, Ankara 1975.

1 ve 2 nolu çizelgeler Türkiye'deki ana ve çocukların sağlık düzeylerinin gelişmiş ülkelere göre çok kötü olduğunu göstermektedir. Ana ve çocuklar Türkiye'de gelişmiş ülkelere göre daha çok hastalanmakta ve daha erken ölmektedirler. Türkiye'deki kadınlar ve çocuklar için hastalanmak ve erken ölmek kader midir? Elbette ki değildir, nedenleri vardır, gerekenler yapılabilirse bu kötü sonuç değiştirilebilir.

ANA VE ÇOCUKLARIN SAĞLIK DÜZEYLERİNİ BELİRLEYEN ETMENLER

Anne ve çocukların biyolojik özellikleri nedeniyle hastalanma ve ölüm olasılıklarının arttığına değinilmişti. Fakat bu ortak biyolojik özelliklerden gelen bu dezavantaj asıl belirleyici değildir. Çocuklar ve analar gelişmiş ülkelerde sağlıklı kılınabilmektedirler. Ana ve çocuk sağlığı alanındaki sorunlar önlenebilirliği yüksek sorunlardır. Doğan her bin çocuktan Türkiye'de 153'ü bir yaşına gelmeden ölümler İsviçre'de ancak 12'sinin ölmesi bunun açık bir kanıtıdır.

Anaların ve çocukların sağlık düzeylerinin asıl belirleyicileri şunlardır :

- 1 — Toplumsal düzey
- 2 — Sağlık koşullarına uygunluk yönünden çevre
- 3 — Sağlık hizmetlerinin düzeyi
- 4 — Yukarıdaki üç etkeni de belirleyici özelliğinden dolayı ekonomik sistem

Bu etmenleri açarak tartışırsak;

1 — Toplumsal düzeyin ana-çocuk sağlığı düzeyine etkisi: Konu Türkiye örneğinde incelenirse, Türkiye'nin düşük ana çocuk sağlığı düzeyine etki eden toplumsal yapısının ve düzeyinin incelenmesi gerekir. Türkiye'nin günümüzdeki toplumsal özelliklerinin bilinmesi bu etkinin değerlendirilmesi açısından gereklidir.

Türkiye'nin toplumsal özellikleri: Türkiye'de kişi başına yıllık gelir, ana ve çocuk sağlığı düzeyi yüksek olan toplumlardan çok geridir. Örneğin, Fransa ve Batı Almanya'dan 7, Amerika Birleşik Devletleri'nden 11 misli (9). Türkiye'de kişi başına yıllık gelirin az olmasının yanı sıra, gelir adaletsiz de dağılmaktadır. En düşük gelir grubundaki toplumun % 20'si; millî gelirden ancak % 3.5'lik bir pay almaktadır (5). Ekonomik düzeydeki geriliğe eğitim düzeyindeki gerilik genellikle paralel gider. Türkiye'de 1975 sayımına göre tüm nü-

fusun henüz 38'i okur-yazar değildir. Hele durum kadınlar açısından daha da kötüdür. Okur-yazar olmayan kadın oranı (6+ yaş grubu esas alınır) % 64.5'e çıkmaktadır (3). Nüfus yapısı açısından ise Türkiye henüz genç toplumlar kategorisindedir. Kentlerde ortalama ömür henüz 60, kırdan ise 55'tir. 65+ yaş grubunun toplum içindeki payı % 4.5'tir. Buna karşın ana ve çocuk sağlığı alanındaki nüfus toplumun % 60'ından fazlasıdır (3, 7). Türkiye'nin nüfus yapısının bir özelliği de devingenliğidir. Yüksek doğum ve ölüm hızlarının yanı sıra yatay devingenlik (göç olgusu) bu yapının göze çarpan özelliklerindedir. Kentleşme olgusunun sonucu gecekondulu nüfus büyük kent nüfuslarının % 50'sini (Ankara'da % 65'ini) geçmiştir (8). Bu bir bakıma kötü konut ve kötü çevre koşullarında yaşayan genç bir nüfus demektir (Ana ve çocuk sağlığı sorularının ortaya çıkmasına uygun ortam).

Türkiye'nin bu toplumsal yapısı bir yandan toplumun beslenme düzeyini, bir yandan sağlık koşullarına uygun yaşama (giyinme, barınma, vs. açılarından) ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilme düzeylerini olumsuz olarak etkilemektedir. Yine bu toplumsal düzey sağlık kurallarına aykırı davranış ve alışkanlıkların, inançların terk edilmesini önlerken aynı anda sağlık koşullarına uyan yeni davranış ve alışkanlıkların yaygınlaşmasını da engellemektedir.

Türkiye'nin toplumsal düzeyinin ana çocuk sağlığı düzeyini etkileyişi bazı sayısal örneklerle daha da açılabilir.

a — Çizelge 3'teki sayıların incelenmesi Türkiye'de; hem kötü beslenmenin ne denli yaygın olduğunu, hem de gelir düzeyi düştükçe kötü beslenmenin anlamlı ölçüde yaygınlaştığını ortaya koyar. Çocuk ölümlerinin de kötü beslenen çocuklarda çok yüksek olduğu bir başka gerçektir (Ekonomik düzey - Beslenme - Çocuk ölümleri arasındaki ilişki).

Çizelge 3 — Hayvansal Protein Tüketimi Açısından Normalin Altında Olan Ailelerin Oransal Payı (Gelir Gruplarına Göre % Olarak Dağılımı)

Gelir Grupları	Hayvansal Protein Eksik Alan Aileler (%)
2000 TL. ve Az.	85.4
2001-4000 TL	71.5
4001-6000 TL	53.8
6001+	34.6
Ulusal ortalama	58.7

1974 Beslenme Araştırması (6)

b — Okur yazar olmayan kadınlarda (Türkiye’de) bir ve daha fazla sayıda çocuğu ölen kadınların oranı % 42’dir. Fakat Üniversite mezunu kadınlarda bu oran % 8’e düşmektedir. Yine çok doğum yapma ve sık doğum yapma anne ve çocuk hayatını risk altına alan etmenlerin hemen başlarında gelir. Türkiye toplumunda üreme çağını dolduran kadınların % 11’i 10 ve daha fazla sayıda doğum yapmaktadır. 10 ve daha fazla doğum yapan kadınların % 92’si okur yazar değildir (eğitim düzeyi ile anne ve çocuk ölümleri arasındaki ilişki) (3).

2 — Sağlık koşullarına uygunluk yönünden çevre ve bunun ana çocuk sağlığı düzeyine etkisi :

Yeteri kadar temiz suyun varlığı, atıkların zararsızlandırılmış olması (çöplerin sağlık koşullarına uygun muhafazası ve yok edilmesi, kanalizasyonun varlığı). Besinlerin üretimden tüketime kadar her düzeyde sağlık koşullarına uygunluğunun sağlanması, vektörlerin (aracı hayvanların) yok edilmesi, konutların sağlık koşullarına uydurulmuş olması gibi koşullar; çevrenin sağlık koşullarına uygunluğunun başlıca koşullarındandır. Türkiye maalesef böyle bir çevrenin sağlanması açısından da şanssızdır. Böyle bir çevrenin sağlanamamış olması bulaşıcı hastalıklara en uygun zemindir. Var olan kötü beslenme koşullarına bir de bozuk çevrenin eklenmesi çocuk ölümlerini elbette ki hızla arttıracaktır.

3 — Sağlık hizmetlerinin düzeyinin ana ve çocuk sağlığına etkisi :

Tüm sağlık hizmeti; koruyucu sağlık hizmetlerini (toplumu tanıma çalışması, gebe ve 0-6 yaş grubu çocukların periyodik kontrolü, doğumun sağlık koşullarında yaptırılması, aile planlaması çalışmaları, çevrenin sağlık koşullarına uydurulması, bulaşıcı hastalıklarla savaş ve aşılama, beslenme durumunun iyileştirilmesi çalışmaları, istatistik çalışmaları ve araştırmalar, halkın sağlık eğitimi vb.), tedavi edici sağlık hizmetlerini ve sosyal yardım hizmetlerini içerir (7). Tüm sağlık hizmetinin örgütlenmesinde olanaklarla toplum gereksinimleri esas alınır. Bu esaslarla ve başarılı yürütülebilen bir sağlık örgütü kötü sosyal ve ekonomik koşullarda bile toplumun sağlık düzeyini önemli ölçüde etkiler ve yükseltir. Oysa 3000 kişiye (senede 120 doğuma) bir ebe düşen Türkiye’de doğumların % 70’i sağlık personeli yardımı olmaksızın yapılmaktadır (2, 7). Bu büyük çelişki hem örgütlenmenin hem de var olan örgütün yönetiminin başarısızlığının bir kanıtıdır. Türkiye’de sağlık hizmetlerini, bu arada ana çocuk sağlığı hizmetlerini başarısız kılan önemli etmenler vardır. Başlıcaları;

3.1— Hizmetler değişik kurumlarca birbirinden habersiz verilmektedir. (SSYB, SSK, MSB, MEB, DDY, vb.) Bir çok kuruluş sağlık hizmetini eşgüdüm ve entegrasyon olmaksızın vermektedir.

3.2 — Örgütlenme politikasında tereddütler, çelişen yönelişler sürmektedir. Şöyle ki; sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu getiren, hizmeti basamaklaştıran, değişik basamaklar arasında eğitim ve denetim zincirini kuran belirli nüfusun belirli ekiple korunup bakılmasını öngören sosyalleşme yasasına karşın bu yasaya uygun olmayan örgütlenme modelleri (kamu sağlığı dispanserleri, Ana-Çocuk sağlığı, nüfus planlaması ve diğer halk sağlığı sorunları alanlarında ayrı ayrı örgütler gibi) hâlâ gündemdedir.

3.3 — Sayısal ve niteliksel yetersizliği gündemde olan sağlık personelinin dağılımında da önemli eşitsizlikler vardır. Örneğin; Türkiye'de 2000 kişiye bir hekim düşerken bazı bölgelerde 17.000 kişiye bir hekim düşmektedir.

3.4 — Sağlık alanındaki örgütlenmenin tek bir sistem haline getirilmemesi hizmetin değerlendirilmesini önlemekte, bir bakıma keyfi gelişmelere olanak tanımaktadır. Örneğin; SSYB'ye bağlı ana çocuk sağlığı alanında sahada (birinci basamakta) aynı yada benzer içerikli hizmet veren kuruluşlar (Ana-çocuk sağlığı merkez, şube ve istasyonları, sağlık ocakları, hükümet tabiplikleri, gezici aile planlaması ekipleri) bakanlık içinde dört ayrı yönetim birimince yürütülmektedir. Oysa bu ayrı hizmet birimlerinin sahadaki hizmet işlevleri biridir.

3.5 — Sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olması ve ağırlığının koruyucu hizmetlere dayanması hekimlerin tam gün çalışmasını zorunlu kılar. Oysa bu, Türkiye'de ancak çok tartışılan tam gün yasasıyla çok yakınlarda devreye girebilmiştir.

3.6 — Hizmet içi eğitim ve denetime gereken önemin verilmesi, sağlık personeli yetiştiren okulların Türkiye gerçeklerine göre kendilerini yenileyememeleri, sağlık kuruluşları yönetiminin siyasal iktidarlarca bir kadrolaşma aracı olarak görülmesi gibi daha bir sürü olumsuz etmen bugün Türkiye'deki sağlık hizmetlerini etkinlikten uzak kılmaktadır.

4 — Ekonomik sistemin ana çocuk sağlığı düzeyini etkilemesi :

Toplumun sosyal ve ekonomik düzeyinin, çevrenin sağlık koşullarına uygunluğunun ve sağlık hizmetleri düzeyinin; anaların ve çocukların sağlığını nasıl belirledikleri yukarıda yeterince açıldı. Bu sayılan üç belirleyiciyi ise ekonomik sistem belirlemektedir.

O halde ülkedeki ana ve çocuk sağlığı düzeyinin asıl belirleyicisi o ülkenin ekonomik sistemi (üretim araçlarının eriştiği gelişme düze-

yince belirlenen ekonomik çabaların örgütlenmesi ve yürütme biçimi, Türkiye örneğinde dışa bağımlı tekelci kapitalizm) dir.

SONUÇ VE ÖNERİLER :

1 — Ana ve çocuklar hastalık ve ölüme hassastır. Korunmada öncelikleri vardır.

2 — Türkiye'de Ana ve çocukların sağlık düzeyi çok düşüktür.

3 — Toplumun sağlık düzeyini ve bu arada ana ve çocukların sağlık düzeyini başlıca şu etmenler belirlemektedir. a — Toplumun sosyal ve ekonomik düzeyi, b — Çevrenin sağlık koşullarına uygunluğu, c — Sağlık hizmetlerinin verilme düzeyi, d — a, b, c, şıklarında sayılan üç etmeni de belirlediği için toplumun ekonomik sistemi (Türkiye örneğinde dışa bağımlı tekelci kapitalizm).

4 — Türkiye'de ana ve çocuk sağlığına yönelik hizmetlerin topluma götürülmesinde önemli aksaklıklar vardır. Hizmetlerin entegre edilmemesi, sağlık alanındaki insan gücünün sayısal ve niteliksel yetersizliği (yetiştirme ile ilgili aksaklıklar), var olan olanakların rantabl ve en çok yarar sağlayacak biçimde kullanılamaması (örgütlenme, istihdam, yönetim, hizmet içi eğitim, denetim ile ilgili aksaklıklar) bunların başlıcalarıdır.

5 — Anaların ve çocukların sağlığını belirleyen ve yukarıda dört madde ile sayılan etmenlerin olumlu istikamette toplum yararına değiştirilmesi, ana çocuk sağlığı alanındaki sorunların çözüm koşuludur.

KAYNAKLAR

- 1 — HEPERKAN, Y., Türkiye Nüfus Araştırmasından Elde Edilen Hayati İstatistikler. Ankara 1970.
- 2 — Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, S.S.Y.B. Yayını, Ankara 1973.
- 3 — 1975 Nüfus Sayımı % 1 Örnekleme Sonuçları, D.İ.E. Yayını, Ankara, 1977.
- 4 — İl ve İlçe Merkezlerinde de Ölümler, Türkiye İstatistik Yıllığı, 1975, D.İ.E. Yayını, Ankara, 1976.
- 5 — CAVDAR, T., Türkiye'de Ekonomik Gelişmenin Ana Çizgileri, TOPLUM ve HEKİM, Ekim 1978 Sayısı, İstanbul 1978.
- 6 — KÖKSAL, O., ve Arkadaşları, Türkiye Beslenme Araştırması, 1974.
- 7 — BAYKAN, N., SUNGUR, A. C., BİLGİN, Y., Toplum Hekimliği Ders Kitabı, Ankara, 1976.
- 8 — KONGAR, E., Türkiye'nin Toplumsal Yapısı, Cem Kitabevi, İstanbul, 1978.
- 9 — AREN, S., Ekonomi El Kitabı, Gerçek Yayınları, İstanbul 1974.
- 10 — World Health Statistic Report, Vol. 30., No. 4., Geneva 1977.