

Türkiye’de çocuk sağlığının durumu

Sema Özbaş, Başak Tezel, Şirin Aydın, Hilal Bolat, M. Rifat Köse

Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

SUMMARY: Özbaş S, Tezel B, Aydın Ş, Bolat H, Köse MR. (General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, Ministry of Health, Ankara, Turkey). The situation of children’s health in Turkey. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55: 71-76.

Infant and child mortality rates are among the most significant indicators of the development and prosperity of a society. During the 1990s, the infant mortality rate in our country was 53 per thousand, while today this rate is 9.2 per thousand. A variety of special programs are being carried out to reduce infant and children mortality rates and foster healthier babies and children. In this article, these programs are described together with the progress that has been achieved in reducing infant and child mortality as a result of the programs.

Key words: child health, Turkey, governmental programs.

ÖZET: Bir toplumun gelişmişliği ve kalkınmışlığının en önemli göstergelerinden biri bebek ve çocuk ölüm hızlarıdır. 1990 lı yıllarda ülkemizde bebek ölüm hızı binde 53 (1993-TNSA), bugün geldiğimiz noktada bebek ölümü binde 9.2’dir. Bebek ve çocuk ölüm hızlarını düşürmek ve bebek ve çocuklarımızı sağlıklı yaşatabilmek için pek çok özel program yürütülmektedir. Bu yazıda bu programlardan söz edilmiş ve geldiğimiz nokta programlar bazında aktarılmaya çalışılmıştır.

Bir toplumun gelişmişliği ve kalkınmışlığı ne olursa olsun toplumun bazı bireyleri sağlık açısından özel riskler taşımaktadır. Biyolojik bir bütün oluşturan kadınlar ve çocuklar bu grupların başında gelmektedir. Çocuklar çevresel olumsuzluklardan en fazla etkilenen, kendi imkânları ile pek çok hastalık ve beslenme yetersizliği gibi olumsuzluklarını gideremeyen, çevreden özel yardım ve ilgi bekleyen kişilerdir. Bu nedenledir ki dünyada olduğu gibi, ülkemizde de anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin diğer sağlık hizmetlerine göre, kuşkusuz özel önem ve önceliği bulunmaktadır.

Günümüzde ulaştığımız noktada ana-çocuk sağlığına yönelik programların temel hedefi artık yalnızca ölümleri önlemekten çıkıp giderek sağlık sorunlarının yarattığı diğer olumsuzlukları da önlemek ve gidermek olmaktadır. Bakanlığımız bu gerçekleri dikkate alarak programlarını revize etmiş, bu amaçla sağlık hizmet sunumuna eskiye oranla daha farklı bir bakışla ve kapsamlı olarak yaklaşmıştır.

Çocuk sağlığı alanında yürütülmekte olan programlar şunlardır;

- Yenidoğana Temel Yaklaşımın Sağlanması Programı
- Yenidoğan Canlandırması Programı
- Yenidoğan Temel Bakım Programı
- Yenidoğan Yoğun Bakım Programı
- Bebek ve Çocuk İzlemleri Programı
- Yenidoğan Taramaları Programı
- Fenilketonüri, Kongenital Hipotroidi, Biotinidaz
- İşitme
- Ana ve Çocuk Beslenmesi Programı
- Anne Sütünün Özendirilmesi, Sürdürülmesi, Desteklenmesi ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı
- Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi İle Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı “Demir Gibi Türkiye”
- Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı

- İyot Yetersizliğinin Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı
- 6-24 ay bebek ve küçük çocuk beslenmesi programı: Tamamlayıcı Beslenme
- Çocuk Enfeksiyonlarını Önleme Programı
- İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı
- Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Kontrolü Programı "ASYE"
- Çocuklarda Ayaktan Sık Görülen Enfeksiyonlarda Akılcı Antibiyotik Kullanımı Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu
- Çocukluk Çağı Acil ve Yoğunbakım Eğitim Programı
- Bebek Ölümünü İzleme Programı
- Hemoglobinopati Kontrol Programı

Neonatal Resüsitasyon Programı

Bebek Ölümünün % 71.5' i (2007, 2008, 2009 yılı ortalaması, Sağlık Bakanlığı Kayıtları) yenidoğan döneminde olmaktadır (Şekil 1).

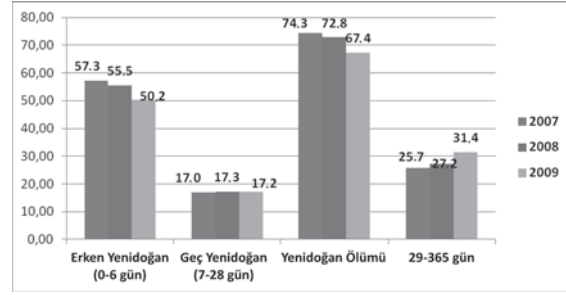
Yenidoğan ölümlerinin azaltılması, yenidoğana uygun yaklaşım ve etkili resüsitasyonun sağlanması amacıyla 1998 yılından bu yana yürütülmekte olan "Neonatal Resüsitasyon Programı" son yıllarda daha da hızlandırılmıştır.

Programın başlangıcından 2003 yılına kadar 4.005 sağlık personeli eğitilmişken, 2003 yılında bu sayı 7.257'e çıkmıştır. Programın başlangıcından bu yana ülke genelinde 36.032 sağlık personelinin eğitimleri tamamlanmıştır (Tablo I).

Yoğun bakıma ihtiyaç duyan bebeklerin uygun şartlarda tedavilerinin sağlanması amacıyla yoğun bakım merkezlerin fiziki yapıları ve tıbbi donanımında çok önemli gelişmeler sağlanmıştır.

Tablo I. Neonatal Resüsitasyon Programı Kurslar'ında eğitilen kişi sayıları.

Yıl	Eğitilen kişi sayısı
1998-2002	4.005
2003-2006	11.394
2007	3.349
2008	3.852
2009	3.961
2010	5.163
2011	4.308
Toplam	36.032



Şekil 1. Bebek ölümlerinin yaşam süresine göre dağılımı.

Yenidoğan yoğun bakım merkezlerinin kurulması ile halen hizmet verenlerin personel ve cihaz yönünden desteklenmesine yönelik çalışmalarımız sürdürülmektedir.

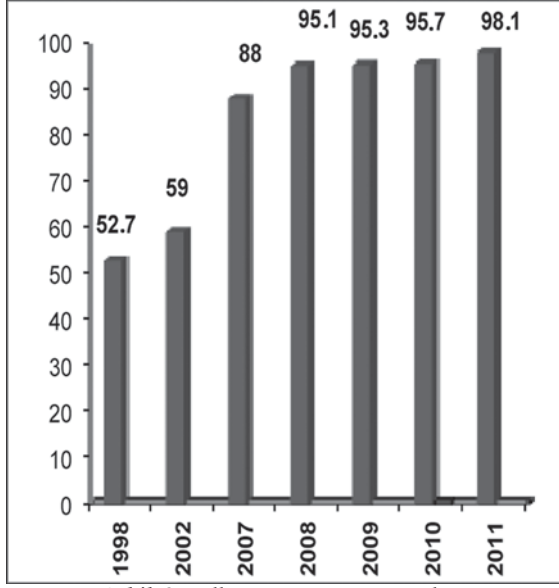
Özellikle İkinci Düzey Yenidoğan Bakım Hizmetleri'nde görev alan çocuk hekimlerinin Türk Neonatoloji Derneği işbirliğinde eğitimleri sürmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Kursları'nın başlangıcından bugüne 139 çocuk hekimi otuz günden oluşan pratik ve beş günlük teorik eğitimlerini tamamlamıştır.

"Temel Yenidoğan Bakımı Programı" kapsamında ise yenidoğana hizmet sunan Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri'nde görevli hekim dışı sağlık personeline yönelik iki günlük teorik ve uygulamalı eğitim verilmesi planlanmaktadır. Nisan 2010'dan beri hazırlık çalışmaları yürütülmekte olan kurs için 22 ilde Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri'nde görev yapan 903 sağlık personeli ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir ve sonuçları doğrultusunda planlaması yapılmaktadır.

Gebe ve Bebek İzlemleri Programı

Özellikle riskli gebeliklerin uygun şekilde izlenmesi ve acil durumlarda uygun girişimlerin yapılması ve aynı şekilde yenidoğan döneminden başlanarak bebeklerin yakından izlenmesi pek çok anne ve bebeğin hayatını kurtarmaktadır.

"Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri"nin kullanımını için Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nde görev yapan sağlık personeli eğitimleri tamamlanmış olup, yeni göreve başlayan ve görev değişikliği olan personel için bu eğitimler sürdürülmektedir. Ayrıca bu verilerin izlenebilmesi için Sağlık Bakanlığı'nda veri sistemleri oluşturulmuştur.



Şekil 2. Yıllara göre tarama oranları.

Yenidoğan Taramaları Programı

Yenidoğan bebeklerin yaşama sağlıklı başlayabilmelerini sağlamak amacıyla ülke düzeyinde yenidoğan tarama programları yürütülmektedir. Yenidoğan Tarama Programı (fenilketonüri, konjenital hipotiroidi ve biyotinidaz eksikliği) kapsamında doğan her bebekten sağlık personeli tarafından doğduktan sonraki ilk 48-72 saat içinde topuk kanı alınarak, tarama merkezine ulaştırılmakta, web tabanlı sistemli tarama sonuçlarının ve bebeğin aldığı kesin tanının izlemi yapılmaktadır (Şekil 2, Tablo II).

Yenidoğan İşitme Taraması Programı

Yenidoğan her bin bebekten 1-3'ü ileri derecede işitme kaybı ile doğmaktadır. Çocukluk döneminde geçirilen hastalıklar, kulak enfeksiyonları, kazalar ve kullanılan bazı ilaçlar nedeniyle bu oran %6'ya çıkmaktadır. İşitme engeli ile doğan bebeklerin erken dönemde tespit edilmesi amacı ile işitme taramalarının yapılması, kesin tanı, işitme cihazı uygulaması ve

gerekli rehabilitasyon çalışmalarının yapılmasını sağlamak üzere "Yenidoğan İşitme Taraması Programı" başlatılmıştır. Program kapsamında, 81 ilde 584 tarama merkezine ulaşılmıştır. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliğinde 240 tarama cihazı daha alınmış ve sahaya dağıtımı planlanmıştır. İşitme taraması yapılan çocuk oranı %79.9'a ulaşmıştır (Tablo III).

Çocuk Beslenmesi Programları

Bebek ölümlerinin yarısından fazlasında temel neden beslenme yetersizlikleridir. Bakanlığımız bunu dikkate alarak beslenme programlarına özel bir önem vermektedir. Bebek beslenmesinde ilk altı ay sadece anne sütü yeterli olmaktadır. İlk altı aydan sonra uygun ek besinlere geçilmesi, vitamin ve mineral eksikliklerine özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler", "Demir Gibi Türkiye", "Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı" ve "İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı", "Tamamlayıcı Beslenme Programı" gibi bir dizi program yürütülmektedir.

Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı

Bu program kapsamında, doğum yapılan bütün hastanelere tek tek ulaşılması hedeflenmiştir. Programın amacı eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelerin bebeklerini erken emzirmeye başlamalarını sağlamak ve emzirmeyi sürdürmeleri için desteklemektir. Bu amaçla üniversiteler ve diğer sağlık kuruluşları ile özel sektör ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapılmıştır. Bu güzel işbirliğinin sonuçları da son derece olumlu olmuştur. Doğumların %92'si artık "Bebek Dostu Hastaneler"de yapılmaktadır. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41.6'dır (2008 TNSA).

2011 yılında 78 ilimiz bebek dostu il, 847 hastane "Bebek Dostu Hastane", 41 ilimiz ise "Altın Bebek Dostu İl"dir. Ayrıca bu kapsamda

Tablo II. Yıllara göre tespit edilen fenilketonüri, konjenital hipotiroidi ve biyotinidaz eksikliği vaka sayıları.

Yıl	Fenilketonüri	Konjenital hipotiroidi	Biyotinidaz eksikliği
2008	217	1.495	-
2009	212	2.168	187
2010	182	2.543	199
2011	154	2.201	204

Tablo III. Yıllara göre işitme taraması sonuçları.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taranan çocuk sayısı	96.313	128.096	189.588	349.381	441.332	765.915	1.013.085
Sevk edilen çocuk sayısı	1.378	674	2.732	3.255	6.057	8.101	30.565
Tanı konan çocuk sayısı	76	145	400	748	1.055	1.506	1.757

birçok sivil toplum kuruluşumuza “Anne Destek Grubu” eğitimleri verilerek anne sütü desteklenmesi ile ilgili mesajlarımızın ortak bir dille diğer sektörler tarafından iletilmesi sağlanmıştır. Bugün 49 ilimizde “Anne Destek Grupları” bulunmaktadır.

6-24 Ay Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Programı

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri’nde görev yapan sağlık personelinin “6-24 Ay Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Programı - Tamamlayıcı Beslenme” konusunda eğitimleri tamamlanmış olup, sahada yeni göreve başlayan ve görev değişikliği olan personel için bu eğitimler sürdürülmektedir.

Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı: “Demir Gibi Türkiye”

Bütün bebeklerin demir yetersizliği yönünden taranması, 4-12 ay arası anemisi olmayan bebeklere koruma amaçlı ücretsiz demir desteği, 4-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi sağlanması gibi amaçlarla Nisan 2004’te “Demir Gibi Türkiye” projesi başlatılmıştır. Ülkemizde bebeklerde demir eksikliğinin %30’ların üzerinde olduğu bilinmekteydi. 2006 yılında gerçekleştirilen ve 2007 yılında analizleri biten Demir Araştırması sonuçlarına göre, demir eksikliğinin %7.8 olduğu saptanmıştır (Tablo IV).

Tablo IV. Yıllara göre demir desteği sağlanan bebek sayıları.

Yıl	Demir desteği
2004	731.844
2005	849.117
2006	1.058.122
2007	1.063.316
2008	1.333.155
2009	1.240.839
2010	1.222.334
2011	1.202.343

Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı

D vitamininin başta vücudun kalsiyum dengesinin korunması, kemik ve kas sağlığının korunması, otoimmün hastalıkların önlenmesi ve hücre çoğalmasının düzenlenmesi (kötü huylu hücre artışının önlenmesi) gibi görevleri vardır. Subklinik yetersizliği yaygın olarak gözlenmekte ve yetersizliğinin yarattığı sonuçlar bebek ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle 2005 yılında “Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı” başlatılmıştır (Tablo V).

Ayrıca 2011 yılı ilk altı aylık dönemde Gazi Üniversitesi işbirliğinde “Türkiye 6-17 Ay Bebek ve Çocuklarda Demir ve D Vitamini Eksikliği Durum Belirleme ve Yeni Müdahale Programları Geliştirme Araştırması” gerçekleştirilmiştir (Tablo VI ve VII).

İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı

Ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu olan iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesine yönelik olarak, 1994 yılından beri Bakanlığımız, UNICEF işbirliğinde “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı”nı yürütmektedir. 1995 yılında programın başlangıcında iyotlu tuz tüketim oranı %18.2 iken, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, aynı oranın %85.3’e ulaştığı görülmüştür.

Tablo V. Yıllara göre D vitamini desteği sağlanan bebek sayıları.

Yıl	D vitamini damlası dağıtılan bebek sayısı
2005	751.790
2006	1.228.121
2007	1.385.293
2008	1.397.724
2009	1.261.191
2010	1.159.548
2011	1.169.705

Tablo VI. İncelenen çocukların demir eksikliği anemisi bulunma durumlarının dağılımı.

Demir eksikliği anemisi bulunma durumu (n = 2.363)	Sayı	Yüzde
Var	149	6.3
Yok	2.214	93.7

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Anabilim Dalı işbirliğinde 30 il merkezinde 9-12 yaş okul çocuklarında gerçekleştirilen araştırmada; 1997 yılında ortanca idrar iyot konsantrasyonu 36 µg/L olarak saptanırken, 2002 yılında bu değer yükselerek 80 µg/L'ye ve 2007'de 130 µg/L'ye ulaştığı tespit edilmiştir.

ve 73 çocuk hekimi teorik ve pratik eğitimlerini tamamlamıştır.

Hemoglobinopati Kontrol Programı

“Hemoglobinopati Kontrol Programı” ile; kalıtsal bir hastalık olan hemoglobinopatilerin, toplum taraması, genetik danışma (rehberlik),

Tablo VII. İncelenen çocukların D vitamini düzeylerinin dağılımı.

D vitamini düzeyleri (n = 2.504)	Sayı	%
≤ 14.99 ng/ml	671	26.8
15.00-19.99 ng/ml	369	14.7
20.00-29.99 ng/ml	656	26.2
≥ 30.00 ng/ml	808	32.3

Ayrıca 2007 yılında tüm Türkiye genelini temsil eden Türkiye Durum Belirleme Araştırması yine aynı bölüm işbirliğinde gerçekleştirilmiş ve ortanca idrar iyot konsantrasyonu 107 µg/L olarak saptanmıştır. 2012 yılında idrarda iyot araştırmasının tekrar yapılması planlanmaktadır.

Çocukluk Çağı Enfeksiyonları Programı

Akılcı antibiyotik kullanımı konusunda Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Derneği işbirliğinde Çocukluk Çağı Enfeksiyonları Programı Eğitim Modülü hazırlanmıştır. Eğitimler 2011 yılında bölgesel olarak devam edecektir. Uzun yıllardır yürütülen “İshali Hastalıkların Kontrolü” ve “Akut Solunum Yolu Hastalıklarının Kontrolü” programları bu programa entegre edilerek düzenlenmiştir. 2010 ve 2011 yıllarında 299 çocuk hekimi bu eğitime katılmış ve belgelerini almışlardır.

Çocukluk Çağı Acil ve Yoğun Bakım Eğitim Programı

Çocukluk çağı ölümlerini azaltmak, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının çocuk yoğun bakım hizmetlerine yönelik bilgilerini desteklemek amacıyla; 2010 yılında Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği işbirliğinde başlatılan eğitimlerde bugüne dek sırasıyla 46

halk eğitimi ve doğum öncesi tanı yöntemleri kullanılarak anormal hemoglobin hastası doğumunun uygun strateji ile önlenmesi, mevcut hemoglobinopati hastalarının yaşam sürelerinin uzatılması ve yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmakta ve evlenen çiftler taranmaktadır. 2011 yılı ilk dokuz aylık hemoglobinopati tarama oranı %87'dir.

Sonuç

Yürütülen bu programların sonucu olarak anne ve bebek ölümlerinde dikkat çekici

Tablo VIII. Türkiye'de yıllara göre bebek ölüm hızları.

Yıl	Bebek Ölüm Hızı (Binde)
-1988 TNSA	77.7
1988 - 1993 TNSA	52.9
1993 - 1998 TNSA	42.7
1998 - 2003 TNSA	28.7
2007 TÜİK Projeksiyonu	21.7
2007 Bakanlık Kayıtları	18.7
2003-2008 TNSA	17.6
2009 Bakanlık Kayıtları	13.1
2010 Bakanlık kayıtları	10.1
2011* Bakanlık kayıtları	9.2

*Ön sonuçlardır.

Tablo IX. 1990-2010 yılları arasında beş yaş altı çocuk ölümlerindeki değişim.

Ülke	Nüfus (2009; X 1000)	1990	2010	2010-1990 Farkı	Farkın 1990 yılına oranı (%)
Maldivler	309	102	15	87	85.3
San Marino	31	12	2	10	83.3
Umman	2845	47	9	38	80.9
Liechtenstein	36	10	2	8	80.0
Türkiye	74816	80	18	62	77.5

Birleşmiş Milletler IGME (Inter-agency Group for Child Mortality Estimation) - 2010 Estimates - Trend Table, Final, 2011.

azalmalar sağlanmıştır (Tablo VIII). Anne ve bebek ölümleri daha önce 5 yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ve diğer araştırmalarla takip edilmekte iken bugün artık rutin izlem programları kapsamına alınmıştır. Her bir anne ve bebek ölümünün

göre bebek ölümlerini en hızla düşüren ülkeler arasında San Marino ve Maldivler'den sonra ülkemiz üçüncü sıradadır (Tablo IX ve X). 2011 yılı ön sonuçlarına göre bebek ölüm hızımız binde 9.2 olarak gerçekleşmiştir.

Bundan sonraki çalışmalarımızın ana eksenini,

Tablo X. 1990-2010 yılları arasında bebek ölümlerindeki değişim.

Ülke	Nüfus (2009; X 1000)	1990	2010	2010-1990 Farkı	Farkın 1990 Yılına Oranı (%)
San Marino	31	11	2	9	81.8
Maldivler	309	74	14	60	81.1
Türkiye	74816	66	14	52	78.8
Liechtenstein	36	9	2	7	77.8
Umman	2845	36	8	28	77.8

Birleşmiş Milletler IGME (Inter-agency Group for Child Mortality Estimation) - 2010 Estimates - Trend Table, Final, 2011.

nedenleri araştırılarak aynı nedenle başka anne ve bebeklerin ölmemesi için tedbirler alınmaktadır.

Bu gelişmeler uluslararası örgütlerin kayıtlarına da yansımıştır. Dünya'da 1990'daki düzeyine

bu başarılı sonuçları almamızı sağlayan iyi uygulama örneklerini bölgemizdeki diğer ülkelerle nasıl paylaşabileceğimiz oluşturacaktır. Ülkemizin bebek ölümlerini düşürmede gösterdiği başarı diğer ülkelerle paylaşmaya değer bir niteliktedir.