

Türkiye'nin Çocuk İhmali: Son 5 Yıldaki Bebek Ölümleri ve Koruyucu Hizmetlerden Yararlanmamada Eşitsizlikler

Prof.Dr.Muzaffer Eskiocak
Trakya Üni.Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu yazı Türkiye'de son 5 yılda büyük çoğunluğu birinci yaş günü kutlanamadan olmak üzere beş yaşına erişmeden ölen ve sayıları yılda 25 000'i bulan çocuklarımıza ilişkindir. Kendi başlarına varlıklarını sürdüremeyeceklerinden hareketle ölen bebek ve çocukları hayatta tutmanın temel olarak Çocuk Hakları Sözleşmesini imzalayan Türkiye Cumhuriyeti'nin de taahhüdü olduğunu anımsayarak Türkiye'nin çocuk ihmaline ilişkin bir değerlendirme yapılacaktır.

Çocuk ve Çocuk Hakları

Türkiye'nin 1990'da imzaladığı, 18 yaşın altında olanları **çocuk** olarak tanımlayarak başlayan, **Çocuk Haklarına Dair Sözleşme** nerede doğduklarına, kim olduklarına; cinsiyetlerine, dinlerine ya da sosyal kökenlerine bakılmaksızın bütün çocukların haklarını (**yaşama hakkı; eksiksiz biçimde gelişme hakkı; zararlı etkilerden, istismar ve sömürüden korunma hakkı, aile, kültür ve sosyal yaşama eksiksiz katılma hakkı**) tanımlamaktadır. Sözleşme aşağıdaki sağlık hizmetlerine erişim ve sağlığın sosyal belirleyicilerine değgin aşağıdaki hakları içermektedir.

- Sağlık hizmetlerine erişim hakkı;
- Eğitime erişim hakkı;
- İnsana yakışır bir yaşam standardına erişim hakkı;
- İstismar ve ihmalden korunma hakkı;
- Özel gereksinimleri olan çocukların hakları;
- Özürlü çocukların hakları.
- ...

<http://cocuk.basbakanlik.gov.tr/cocuk.html>, 30.05.2015

Sağlık hizmetlerine erişim hakkı Madde 24'te aşağıdaki gibi tanımlanmıştır: Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

1. Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;
2. Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;
3. Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanısıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını gözönüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;
4. Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;
5. Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;
6. Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

Sözleşmenin 3. maddesinde belirtildiği üzere Taraf Devletler, çocukların bakımı veya korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler.

http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html

Dünya’da ve Türkiye’de Çocuk Ölümleri

1. Türkiye’de Ana ve Çocuk sağlığı ile ilgili ölümler Dünya’da erişilen en düşük düzeyden 8- ile 20 kat fazladır!

Tablo 1. Dünya’da ve Türkiye’de Ana ve Bebek Ölümünde Değişim

| | | 1990 | 2000 | 2013 |
|---|--------------------------|----------|----------|----------|
| Ana Ölüm Hızı (Yüzbin canlı doğumda) | Dünya’da en düşük | 6 | 4 | 1 |
| | Türkiye’de | 48 | 33 | 20 |
| Bebek Ölüm Hızı (Bin canlı doğumda) | Dünya’da en düşük | 5 | 3 | 2 |
| | Türkiye’de | 56 | 34 | 17 |
| 5YAÇÖH (Bin canlı doğumda) | Dünya’da en düşük | 6 | 4 | 2 |
| | Türkiye’de | 74 | 42 | 19 |

Beş yaşından küçük çocuk ölümleri sıralamasında 194 ülke arasında çocuklarının ölüm olasılığı Türkiye’den yüksek 93 ülke bulunmaktadır. Çocukları Türkiye’de doğanlardan daha düşük ölüm olasılığı olan 100 ülkenin varlığı, ekonomik ve politik iyilik, çocukların değerli oluşuna dair kültürel dayanak iddialarını boşa çıkarıcıdır.

2. Türkiye’de Bebek Ölümleri artmaktadır! Sağlık Bakanlığı bebek ölümlerini olduğundan düşük göstermektedir!

Savaş, kıtlık, ekonomik krizler ve toplumun büyük kısımlarını etkileyen salgınlar dışında düşmesi beklenen bebek ölümleri ülkemizde son yıllarda artmaktadır. Son 3 yılda Sağlık bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu kaynaklarında Bebek Ölüm Hızındaki artış dikkat çekicidir. **Sağlık Bakanlığının Sağlık İstatistik Yıllıklarında binde 7 dolayında gösterdiği bebek ölüm hızı değerleri miadından önce/ erken (28 haftadan küçük) ancak canlı doğmuş bebek ölümlerini içermemektedir.** Sağlık bakanlığı binde 7,8 olarak yayınladığı Bebek Ölüm Hızı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun aynı dönem (2013) için bildirdiği bebek ölümlerinin %24’ü, TÜİK’in bildirdiğinin % 28’i, UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütünün bildirdiğinin % 54’ü, TNSA’nın bildirdiğinin ise % 43’ü kadar bebek ölümünü gizlemektedir.

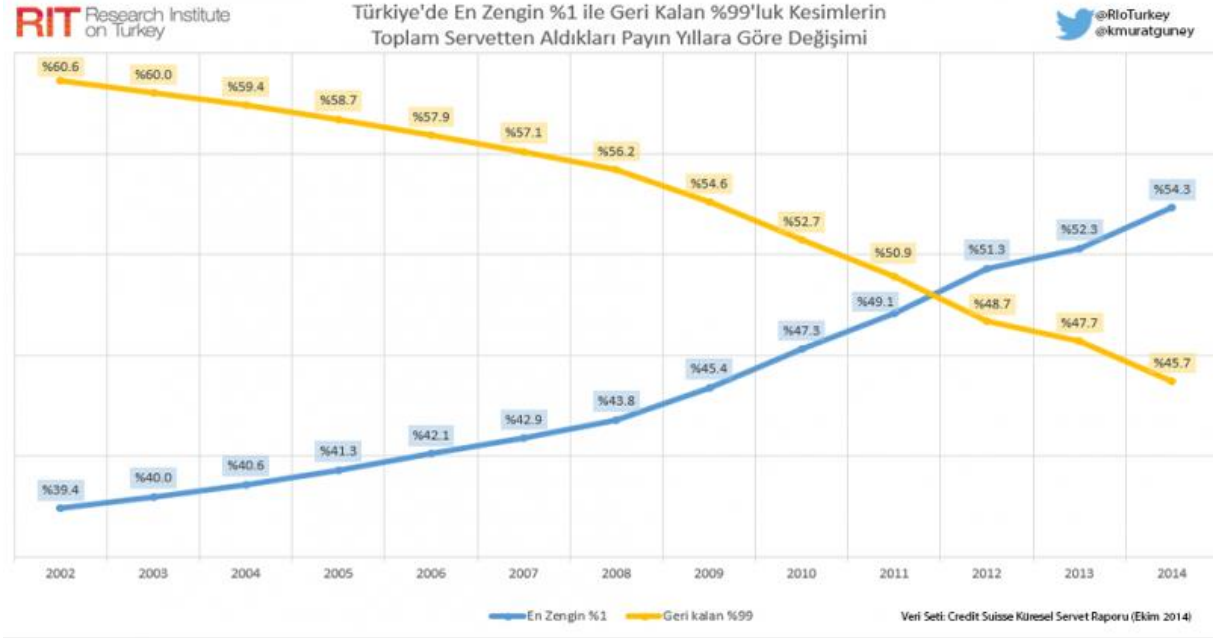
Tablo 2: Çeşitli Kaynaklara Göre Türkiye’nin Bebek Ölüm Hızları (Binde)*

| Kaynak* | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| SB-SİY | | | | 22,3 | 20,7 | 17,0 | 13,1 | 10,1 | 7,7 | 7,4 | 7,8 | |
| THSK-IFR | | | | | 16,4 | 14,8 | 13,1 | 10,1 | 9,6 | 9,6 | 10,2 | 10,6 |
| TUİK | | | | | | | 13,8 | 12,0 | 11,7 | 11,6 | 10,8 | 11,1 |
| UNICEF-SOWC | 33,0 | 28,0 | 26,0 | 24,0 | 21,0 | 20,0 | 19,0 | 14,0 | 12,0 | 12,0 | 17,0 | |
| WHO-WHS | | 28,0 | 26,0 | 24,0 | 21,0 | 20,0 | 18,0 | 12,0 | 12,0 | 12,0 | 17,0 | |
| TNSA | 29,0 | | | | | 17,0 | | | | | 13,6 | |

***SB-SİY:** Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008-2013; 2006 ve 2007 yıllarına ait veriler 2008 Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığından alınmıştır. **THSK-IFR:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İdari Faaliyet Raporu 2014. **TUİK:** Türkiye İstatistik Kurumu. **UNICEF-SOWC:** United Nations Children’s Fund The State of The World’s Children 2005-2015. **WHO WHS:** World Health Organization World Health Statistics 2006-2015. **TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, 2008 ve 2013

3. **Bebek ölüm hızının yüksek olduğu toplum kesimleri koruyucu hizmetlerden yararlanmada eşitsizlik mağdurudurlar!**

- a. *Sağlığın toplumsal belirleyicilerinin lokomotifi gelir dağılımdaki adaletsizlik gittikçe artmaktadır. Yoksullar gittikçe daha çok yoksullaşmaktadır (Şekil 1).*



Şekil 1. Türkiye’de Servet Bölüşümü, 2002-2014

<http://riturkey.org/2015/05/ekonomi-kimin-icin-buuyor-turkiyede-servet-bolusumu-adaletsizligi-k-murat-guney/>, 01.06.2015

Yoksullar daha da yoksullaşırken, sağlıkta dönüşüm programı ile dezavantajlı gruplara yönelik pozitif ayrımcı uygulamaları (topluma dayalı sağlık hizmetleri) gerçekleştirebilme yeteneği köreltilmiş, verimlilik uğruna yükü arttırılmış birinci basamak örgütlenmesinin sunacağı ana çocuk sağlığı hizmetleri de gelişme gösterememiş ve/veya gerilemiştir.

- b. *Bebek ölümlerinin yüksek olduğu toplumsal kesimlerde Koruyucu Hizmetlerden yararlanma da diğer kesimlere göre düşüktür!*

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına göre, bebek ölümlerinin yüksek olduğu toplumsal kesimlerde (4 ve daha fazla doğum sırası, 20 yaşından küçük bir anneden doğmuş olmak, kırdan, doğuda, eğitimi düşük bir anneden, gelir düzeyi çok düşük, düşük bir hanede doğmuş olmak), gebeliği hem anne hem de bebek için güvenli kılabacak hizmetlerden diğer toplumsal kesimlere göre daha az yararlandığı Tablo 3’te görülmektedir.

Tablo 3. Türkiye’de Bebek Ölüm Hızı ve Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanama Düzeyleri (%), 2013

| Özellik | Bebek Ölüm Hızı (Binde) | Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanmama | Hiç Aşı olmama | Tam Aşılı olmama | DÖB Almama | Hastane Dışında Doğum | Anne DSB Almama | Bebek DS ilk Bakımı Almama |
|---------------------------------------|-------------------------|--|----------------|------------------|------------|-----------------------|-----------------|----------------------------|
| Doğum Sırası | | | | | | | | |
| 1 | 17 | - | 1,2 | 27 | 1,3 | 0,6 | 4,8 | 2,7 |
| 2-3 | 15 | - | 2 | 23 | 2,6 | 2,1 | 5,7 | 5,5 |
| 4-6 | 22 | - | 9,4 | 36 | 4,8 | 7,5 | 10,2 | 7,8 |
| Annenin doğum sırasındaki yaşı | | | | | | | | |
| <20 | 25 | 82 | - | - | 5,7 | 2,7 | 5,9 | 8,8 |
| Tüm yaşlar | | | | | 2,7 | 2,8 | | |
| Yerleşim yeri | | | | | | | | |
| Kent | 16 | 51 | 3,1 | 24 | 1,7 | 1,3 | 5,2 | 4,0 |
| Kır | 22 | 60 | 2 | 36 | 7,0 | 8,3 | 10,2 | 11,0 |
| Bölge | | | | | | | | |
| Batı | 13 | 53 | 4,7 | 24 | 1,0 | 0,2 | 3,6 | 1,4 |
| Güney | 21 | 53 | 0,9 | 23 | 1,6 | 2,1 | 3,7 | 4,2 |
| Orta | 15 | 44 | 0,4 | 23 | 2,7 | 0,9 | 4,8 | 4,1 |
| Kuzey | 13 | 48 | 0 | 29 | 3,8 | 1,2 | 3,5 | 4,1 |
| Doğu | 24 | 61 | 3,8 | 33 | 5,9 | 8,3 | 13,7 | 14,1 |
| Eğitim | | | | | | | | |
| Eğitim yok/ ilk. bitirmemiş | 26 | 64 | 9,2 | 36 | 7,7 | 9,7 | 14,7 | 14,5 |
| İlkokul | 19 | 52 | 2,4 | 23 | 2,3 | 2,1 | 5,3 | 5,2 |
| Ortaokul | 16 | 56 | 1,1 | 26 | 1,5 | 0,5 | 4,4 | 4,3 |
| Lise ve üzeri | 9 | 47 | 0,2 | 23 | 1,2 | 0,0 | 3,5 | 1,0 |
| Hane halkı refah düzeyi | | | | | | | | |
| En düşük | 23 | 62 | 4,1 | 36 | 8,2 | 9,6 | 13,2 | 13,9 |
| Düşük | 21 | 58 | 3,5 | 25 | 3,2 | 1,8 | 7,2 | 6,3 |
| Orta | 18 | 53 | 4,6 | 23 | 1,1 | 1,0 | 3,7 | 4,6 |
| Yüksek | 16 | 49 | 0,9 | 24 | 1,0 | 0,2 | 4,4 | 1,6 |
| En yüksek | 8 | 46 | 0 | 22 | 0,2 | 0,1 | 2,4 | 0,2 |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Erkek | 15 | | 1,6 | 26 | | | | |
| Kız | 20 | | 4,1 | 26 | | | | |

c. Bebek ölümlerinden Koruyucu Hizmetlerin kapsayıcılığında 2008’den 2013’e bebekleri daha çok ölenlerin aleyhine bir kötüleşme vardır ya da iyileşme sağlanmamış, eşitsizlik sürdürülmüştür!

Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanmanın hem anne ölümlerini, hem de riskli gebelikleri önlemek yoluna bebek ölümlerini azaltabildiği bilinmekte iken, bu hizmetlerin sunulmasına politik isteksizliğin açıkça dile getirilmiş olması (<https://www.youtube.com/watch?v=sgxFH61EaDI>, 02.06.2015), aile planlaması hizmetlerinde son 5 yılda duraksama/ gelişmeme olarak karşılık bulmuştur (Tablo 4,5,6).

Tablo 4. Bebek Ölüm Hızı (Binde)), 5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Hızı ((Binde)) ve Doğum özellikleri, TNSA 2013

| Durum | BÖH | Risk Oranı | 5YAÇÖH | Risk Oranı |
|-------------------------------|-----|------------|--------|------------|
| 20 yaşından küçük | 25 | 1,9 | 30 | 2,0 |
| 2 yıldan az bir doğum aralığı | 34 | 2,6 | 37 | 2,5 |
| 4-6 doğum sırası | 22 | 1,7 | 25 | 1,7 |
| Toplam | 13 | 1 | 15 | 1 |

Tablo 5. Aile planlaması Hizmetlerinde Değişim (%), 2008-2013

| Özellik | Bebek Ölüm Hızı (Binde) | Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanmama 2008 | Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanmama 2013 |
|---------------------------------------|-------------------------|---|---|
| Annenin doğum sırasındaki yaşı | | | |
| <20 | 25 | 82 | 82 |
| Tüm yaşlar | 15 | 54 | 53 |
| Yerleşim yeri | | | |
| Kent | 16 | 52 | 51 |
| Kır | 22 | 60 | 60 |
| Bölge | | | |
| Batı | 13 | 52 | 53 |
| Güney | 21 | 54 | 53 |
| Orta | 15 | 51 | 44 |
| Kuzey | 13 | 59 | 48 |
| Doğu | 24 | 62 | 61 |
| Eğitim | | | |
| Eğitim yok/ ilk. bitirmemiş | 26 | 65 | 64 |
| İlkokul | 19 | 53 | 52 |
| Ortaokul | 16 | 59 | 56 |
| Lise ve üzeri | 9 | 45 | 47 |
| Hane halkı refah düzeyi | | | |
| En düşük | 23 | 62 | 62 |
| Düşük | 21 | 59 | 58 |
| Orta | 18 | 53 | 53 |
| Yüksek | 16 | 53 | 49 |
| En yüksek | 8 | 46 | 46 |

Türkiye’de TNSA 2013 bulgularına göre:

- Gebelik ve doğum ile bağlantılı hastalık ve ölüm risklerinin en yüksek olduğu 20 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde yapılan doğumlar tüm doğumların yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır.
- Her yaş grubunda, kırsal alanlardaki kadınlar kentsel alanlardaki kadınlara göre daha fazla çocuk doğurmaktadır.
- Kentsel yerleşim yerlerinde doğumların kırsal yerleşim yerlerine göre daha uzun aralıklarla yapıldığı görülmektedir (sırasıyla 47.9 ve 35.5 ay).
- Ortanca doğum aralığı Doğu’da en kısa iken (35.3 ay), Batı’da ise belirgin şekilde yüksektir (55.6 ay).
- Doğum aralıkları, eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlarda lise ve üzeri eğitim alan kadınlara göre daha kısadır.
- Ortanca doğum aralıkları hanehalkı refahı yükseldikçe artış göstermektedir. En düşük refah düzeyindeki kadınlar arasında gözlenen ortanca doğum aralığı 33.8 ay iken; en yüksek refah düzeyindeki kadınlar arasında ortanca doğum aralığı 57.8 aydır

TUİK Doğum istatistikleri 2013’e göre

- Yirmi yaşından küçüklerin doğurduğu bebek sayısı: 87 552 (%6,8)
- Otuzbeş yaşından büyüklerin doğurduğu bebek sayısı: 163 747 (%12,7)
- Annenin yaşı nedeniyle risk altında doğan bebek sayısı Toplam 251 299 (%19,5)

Tablo 6. Türkiye’de Doğurganlık ve Doğum Kontrol Hizmetlerinden Kapsayıcılık TNSA 2008 ve 2013

| Gösterge | 2008 | 2013 |
|---|------|------|
| Doğurganlık | | |
| Toplam doğurganlık hızı 15-49 | 2.15 | 2.26 |
| Gebeliği önleyici yöntem kullanım yaygınlığı (%) | | |
| Herhangi bir yöntem | 73.0 | 73.5 |
| Herhangi bir modern yöntem | 46.0 | 47.4 |
| Halen evli adölesan kadınlarda gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının yüzdesi 15-19 yaş (%) | 17.6 | 17.6 |
| Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının 50 yaş altı halen evli kadınlar arasındaki yüzdesi (%) | 6.2 | 5.9 |

Tablo 7. Türkiye’de Doğum öncesi bakım Hizmetleri Almamada Değişim (%), TNSA 2008 ve 2013

| Özellik | Bebek Ölüm Hızı (Binde) | Doğum Öncesi Bakım Almama 2008 | Doğum Öncesi Bakım Almama 2013 |
|--|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Annenin doğum sırasındaki yaşı | | | |
| <20 | 25 | 8,0 | 5,7 |
| Tüm yaşlar | 15 | 7,8 | 2,7 |
| <20/Tüm yaşlar | | 1,03 | 2,1 |
| Yerleşim yeri | | | |
| Kent | 16 | 5,0 | 1,7 |
| Kır | 22 | 15,7 | 7,0 |
| Kır/Kent | | 3,1 | 4,1 |
| Bölge | | | |
| Batı | 13 | 3,1 | 1,0 |
| Güney | 21 | 5,1 | 1,6 |
| Orta | 15 | 5,2 | 2,7 |
| Kuzey | 13 | 4,2 | 3,8 |
| Doğu | 24 | 20,5 | 5,9 |
| Doğu/Batı | | 6,6 | 5,9 |
| Eğitim | | | |
| Eğitim yok/ ilk. bitirmemiş | 26 | 21,5 | 7,7 |
| İlkokul | 19 | 6,5 | 2,3 |
| Ortaokul | 16 | 2,9 | 1,5 |
| Lise ve üzeri | 9 | 0,5 | 1,2 |
| Eğitim yok/ ilk. Bitirmemiş/ Lise ve üzeri | | 43 | 6,4 |
| Hane halkı refah düzeyi | | | |
| En düşük | 23 | 23,5 | 8,2 |
| Düşük | 21 | 9,2 | 3,2 |
| Orta | 18 | 1,3 | 1,1 |
| Yüksek | 16 | 2,0 | 1,0 |
| En yüksek | 8 | 1,1 | 0,2 |
| En düşük/ En yüksek | | 21,1 | 41,0 |

Doğum öncesi bakım hizmetleri alamamada eşitsizlik bölge ve eğitime göre azalmış, yoksullar, 20 yaşından küçük gebeler ve kırdaki yaşayanlar için artmıştır.

Tablo 8. Türkiye’de Hastane Dışında Doğum Yapmada Değişim (%), TNSA 2008 ve 2013

| Özellik | Bebek Ölüm Hızı (Binde) | Hastane Dışında Doğum Yapma Sıklığı (%) 2008 | Hastane Dışında Doğum Yapma Sıklığı (%) 2013 |
|--|-------------------------|--|--|
| Annenin doğum sırasındaki yaşı | | | |
| <20 | 25 | 11,4 | 2,7 |
| Tüm yaşlar | 15 | 10,3 | 2,8 |
| <20/ Tüm yaşlar | | 1,1 | 0,96 |
| Yerleşim yeri | | | |
| Kent | 16 | 6,0 | 1,3 |
| Kır | 22 | 21,0 | 8,3 |
| Kır/Kent | | 3,5 | 6,4 |
| Bölge | | | |
| Batı | 13 | 4,0 | 0,2 |
| Güney | 21 | 7,8 | 2,1 |
| Orta | 15 | 1,7 | 0,9 |
| Kuzey | 13 | 4,6 | 1,2 |
| Doğu | 24 | 27,8 | 8,3 |
| Doğu/Batı | | 6,95 | 41,5 |
| Eğitim | | | |
| Eğitim yok/ ilk. bitirmemiş | 26 | 28,8 | 9,7 |
| İlkokul | 19 | 7,1 | 2,1 |
| Ortaokul | 16 | 2,4 | 0,5 |
| Lise ve üzeri | 9 | 0,4 | 0,0 |
| Eğitim yok/ ilk. Bitirmemiş/ Lise ve üzeri | | 72 | UD |
| Hane halkı refah düzeyi | | | |
| En düşük | 23 | 29,5 | 9,6 |
| Düşük | 21 | 8,2 | 1,8 |
| Orta | 18 | 3,6 | 1,0 |
| Yüksek | 16 | 1,2 | 0,2 |
| En yüksek | 8 | 1,1 | 0,1 |
| En düşük/ En yüksek | | 27 | 96 |

Türkiye’de Hastane Dışında Doğum yapma sıklığında değişim eşitsizliğin derinleşmesi biçimindedir. Yalnızca 20 yaşından küçükler için eşitsizlikte derinleşme olmamıştır.

Tablo 9. Türkiye’de Doğum sonu bakım Hizmetleri Alamamada Değişim (%), TNSA 2008 ve 2013

| Özellik | Bebek Ölüm Hızı (Binde) | Doğum Sonu Bakım Almama 2008 | Doğum Sonu Bakım Almama 2013 |
|--|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Annenin doğum sırasındaki yaşı | | | |
| <20 | 25 | 20 | 5,7 |
| Tüm yaşlar | 15 | 15,5 | 2,7 |
| <20/ Tüm yaşlar | | 1,3 | 2,1 |
| Yerleşim yeri | | | |
| Kent | 16 | 12,2 | 1,7 |
| Kır | 22 | 24,8 | 7,0 |
| Kır/Kent | | 2,0 | 4,1 |
| Bölge | | | |
| Batı | 13 | 9,4 | 1,0 |
| Güney | 21 | 16,5 | 1,6 |
| Orta | 15 | 8,0 | 2,7 |
| Kuzey | 13 | 13,9 | 3,8 |
| Doğu | 24 | 32,6 | 5,9 |
| Doğu/Batı | | 3,5 | 5,9 |
| Eğitim | | | |
| Eğitim yok/ ilk. bitirmemiş | 26 | 35,2 | 7,7 |
| İlkokul | 19 | 13,2 | 2,3 |
| Ortaokul | 16 | 9,3 | 1,5 |
| Lise ve üzeri | 9 | 5,4 | 1,2 |
| Eğitim yok/ ilk. Bitirmemiş/ Lise ve üzeri | | 6,5 | 6,4 |
| Hane halkı refah düzeyi | | | |
| En düşük | 23 | 34,3 | 8,2 |
| Düşük | 21 | 16,2 | 3,2 |
| Orta | 18 | 11,5 | 1,1 |
| Yüksek | 16 | 8,6 | 1,0 |
| En yüksek | 8 | 3,8 | 0,2 |
| En düşük/ En yüksek | | 9,0 | 41 |

Türkiye’de Doğum sonu bakım Hizmetleri Alamamada Eğitim durumu dışında diğer tüm toplumsal kesimler için derinleşmiştir.

Tablo 10: Türkiye’de Temel Özelliklere Göre Aşı Olmayışta Değişim (TNSA 2008- 2013)

| Temel Özellik | 2008 | 2013 | 2008-2013 Değişimi (%) |
|-----------------------------------|--------------|--------------|------------------------|
| Türkiye (%) | 1,6 | 2,9 | 81 |
| Yıllık doğum sayısı (TUIK) | 1 262 333 | 1 291 217 | 2 |
| Hiç aşılanmayan sayısı | 20197 | 37445 | 85 |
| Cinsiyet | | | |
| Erkek | 1,1 | 1,6 | 45,5 |
| Kız | 2,2 | 4,1 | 86,4 |
| Kadın/Erkek | 2,00 | 2,56 | 28,1 |
| Doğum Sırası | | | |
| 1 | 1,1 | 1,2 | 9,1 |
| 2 ve 3 | 1,2 | 2 | 66,7 |
| 4 ve 5 | 3,4 | 9,4 | 176,5 |
| 6+ | 4,9 | 7,1 | 44,9 |
| 4 ve 5/1 çocuk | 3,09 | 7,83 | 153,4 |
| 6+ çocuk/ 1 çocuk | 2,83 | 4,70 | 65,9 |
| Yerleşim Yeri | | | |
| Kent | 1,6 | 3,1 | 93,7 |
| Kır | 1,6 | 2 | 25,0 |
| Kır/Kent | 1,00 | 0,65 | -35,5 |
| Bölge | | | |
| Batı | 1,6 | 4,7 | 193,7 |
| Güney | 1,1 | 0,9 | -18,2 |
| Orta | 1,2 | 0,4 | -66,7 |
| Kuzey | 0 | 0 | 0 |
| Doğu | 2,8 | 3,8 | 35,7 |
| Doğu/Batı | 1,75 | 0,81 | -53,8 |
| Hane halkı refah düzeyi | | | |
| En düşük | 3,8 | 4,1 | 7,9 |
| Düşük | 2,1 | 3,5 | 66,7 |
| Orta | 0,6 | 4,6 | 666,7 |
| Yüksek | 0,5 | 0,9 | 80,0 |
| En Yüksek | 0,7 | 0 | -100,0 |
| En Düşük/Yüksek | 7,6 | 4,56 | -40,1 |
| Eğitim | | | |
| Eğitim yok/ilk | 3,2 | 9,2 | 187,5 |
| İlk. birinci kademe | 1,8 | 2,4 | 33,3 |
| İlk. İkinci kademe | 0,8 | 1,1 | 37,5 |
| Lise ve üzeri | 0,2 | 0,2 | 0,0 |
| Eğitimi Yok/Lise ve üzeri | 16 | 46 | 187,5 |

Değerlendirme

- **Hiç aşılanmamış çocuk** sayısında artış 17248 kişiyi bulmuştur. Bu artış 2008 sonuçlarına göre % 81 düzeyindedir.
- Aşılanmama **kız** çocukları için gittikçe artan bir eşitsizlik ögesi olarak görünmektedir. Aşılanmama açısından Kadın/Erkek oranı 2008-2013 arasında % 28 artmıştır. Kız çocuklarda aşılanmamada artış son 5 yıl için %% 86,4 ile erkelere göre (% 45,5) yaklaşık 2 kat artmıştır.
- **Doğurganlığın** teşvik edildiği bu dönemde 4-5 çocuklu ailelerin çocuklarının aşılanmamasında artış bir çocuklulara göre % 153,4; 2-3 çocuklulara göre % 65,9'dur. 2008-2013 döneminde hiç aşı olmamışların sıklığında artış 4-5 çocuklu ailelerin çocukları için % 176'5 oldu.
- Hiç aşı olmamışların sıklığı **kentte** % 93,7, **kırda** % 25 artmıştır. Bu artış aşılanmama açısından Kır/Kent eşitsizliğini azaltmıştır.
- Hiç aşı olmamışların sıklığı **Batıda** % 193,7 artarken tüm bölgelerde azalma sağlanmıştır. Bu artış aşılanmama açısından Doğu/Batı eşitsizliğini azaltmıştır.
- Hiç aşılanmamışların sıklığında artış en çok **hanehalkı refah düzeyi** orta olarak sınıflanan kesimde (% 666,7), azalma ise en varsıl kesimde (-%100) olmuştur. Hiç aşılanmamış olma neredeyse tümüyle varsıl olmayanların sorunu gibi görünmektedir.
- Hiç aşılanmamışların sıklığında artış en çok **ilkokulu bitirmemiş/ eğitimi olmayan** kesimdedir (% 187,5). Lise ve üzeri eğitim almışlar ile eğitimi olmayanlar arasındaki eşitsizlik % 187,5 artmıştır. Hiç aşılanmamış olma neredeyse tümüyle Lise ve üzeri eğitim almamışların sorunu gibi görünmektedir.

Tablo 11: Türkiye’de Temel Özelliklere Göre **Tam Aşılı Oluşturma Değişimi** (TNSA 2008- 2013)

| Temel Özellik | 2008 | 2013 | 2013-2008 farkı | 2008-2013 Değişimi (%) | Yüzde 90 hedefine uzaklık (yüzdeler dilim) |
|--|-----------|-----------|-----------------|------------------------|--|
| Türkiye (%) | 80,5 | 74,1 | -6,4 | -8,0 | 15,9 |
| Yıllık doğum sayısı (TUIK) | 1 262 333 | 1 291 217 | 28 884 | 2 | - |
| Tam aşılı olmayan sayısı (kişi) | 246155 | 334425 | 88 270 | | - |
| Cinsiyet | | | | | |
| Erkek | 78,7 | 73,9 | -4,8 | -6,1 | 16,1 |
| Kız | 82,6 | 74,2 | -8,4 | -10,2 | 15,8 |
| Doğum Sırası | | | | | |
| 1 | 82,4 | 81,7 | -0,7 | -0,8 | 8,3 |
| 2 ve 3 | 85,1 | 84,2 | -0,9 | -1,1 | 5,8 |
| 4 ve 5 | 65,2 | 73 | 7,8 | 12,0 | 17 |
| 6+ | 59,6 | 71,8 | 12,2 | 20,5 | 18,2 |
| Yerleşim Yeri | | | | | |
| Kent | 84,2 | 76,5 | -7,7 | -9,1 | 13,5 |
| Kır | 71 | 64,7 | -6,3 | -8,9 | 25,3 |
| Kent/Kır | 1,19 | 1,18 | | | |
| Bölge | | | | | |
| Batı | 84,6 | 76,4 | -8,2 | -9,7 | 13,6 |
| Güney | 81,8 | 77,4 | -4,4 | -5,4 | 12,6 |
| Orta | 90 | 77,3 | -12,7 | -14,1 | 12,7 |
| Kuzey | 83,6 | 71,1 | -12,5 | -15,0 | 18,9 |
| Doğu | 64,3 | 67,6 | 3,3 | 5,1 | 22,4 |
| Hane halkı refah düzeyi | | | | | |
| En düşük | 62,2 | 63,2 | 1 | 1,6 | 26,8 |
| Düşük | 81,6 | 75,6 | -6 | -7,4 | 14,4 |
| Orta | 86,2 | 77,7 | -8,5 | -9,9 | 12,3 |
| Yüksek | 89,5 | 76,6 | -12,9 | -14,4 | 13,4 |
| En Yüksek | 85,3 | 78,7 | -6,6 | -7,7 | 11,3 |
| ED/EY | 0,73 | 0,80 | | | |
| Eğitim | | | | | |
| Eğitim yok/ilk | 64,9 | 63,8 | -1,1 | -1,7 | 26,2 |
| İlk. birinci kademe | 81,6 | 77,2 | -4,4 | -5,4 | 12,8 |
| İlk. İkinci kademe | 84,4 | 74,1 | -10,3 | -12,2 | 15,9 |
| Lise ve üzeri | 87,6 | 77,8 | -9,8 | -11,2 | 12,2 |

Değerlendirme

- Çocukların **Tam aşılı olma** durumları, bebek 1 yaşını tamamladığında, yapılmış olması gereken tüm aşılarnın olması gereken sayıda (1 doz verem aşısı, 3 doz hepatit B aşısı, 3 doz beşli aşı, 4 doz

pnömokok aşısı, 1 doz KKK aşısı, 1 doz Suçiçeği aşısı) bebeğe yapıp yapılmadığı üzerinden değerlendirilir. Genişletilmiş Bağışıklama Programı hedefi % 90 ve üzeridir.

- TNSA bulgularına göre Genişletilmiş Bağışıklama Programı hedefine uzaklık 2008’de % 9,5 iken 2013’te % 15,9’a yükselmiştir. Bebeklerimiz aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı dirençli kılmada başarı 2008’e göre % 8 azalmış, Tam aşıli olmayan çocuk sayısında artış 88 270 kişi olmuştur.
- TNSA 2013 verilerine göre Tam aşıli olma durumu **kızlarda** 2008’e göre % 10,2, **erkeklerde** % 6,1 azalmıştır. Yüzde 90 hedefine uzaklık kızlarda % 7,4’dan % 15,8’e; erkeklerde % 11,3’ten % 16,1 e yükselmiştir.
- Tam aşıli olma durumu **Doğum sırasının** 3 ve daha az olması durumunda 2008’den 2013’e % 1 dolayında azalırken, doğum sırasının 4-5 olması durumunda % 12; 6 ya da daha fazla olanlar için % 20,5 artış olmuştur. Yine de hedefe uzaklık 4 ve daha fazla doğum sırası olanlarda 3 ya da daha az sayıda doğum sırası olanlara göre 2 kattan fazladır.
- Tam aşıli oluştta **kırda ve kentte** % 9 dolayında azalma olmuştur. Kırdada hedefe uzaklık kente göre 2 kata yakındır (sırasıyla % 25,3 ve % 13,5).
- Tam aşıli oluştta yalnızca **Doğu Anadolu**’da % 5,1 düzeyinde artış olmuştur. En büyük düşüş % 14,1 ve % 15,0 ile sırasıyla **Orta ve Kuzey Anadolu** bölgelerindedir. Yüzde 90 hedefine uzaklık Doğuda Güney Anadolu Bölgesine göre 1,8 kat yüksektir (sırasıyla % 18,9 ve % 12,6)
- Tam aşıli oluştta yalnızca **Hanehalkı Refah düzeyi** En düşük olanlarda % 1,6 düzeyinde artış olmuştur. En büyük düşüş % 14,4 ile Hanehalkı Refah düzeyi Yüksek olanlarda saptanmıştır. Yüzde 90 hedefine uzaklık En düşük refah düzeyinde En yüksek refah düzeyine göre 2,4 kat yüksektir (sırasıyla % 26,8 ve % 11,3)
- Tam aşıli olma durumu tüm **eğitim** düzeylerinde azalmıştır. En büyük düşüş % 12,2 ile ilköğretim 2. kademe mezunlarında olmuştur. Yüzde 90 hedefine uzaklık Eğitimi olmayan veya ilkökulu bitirememişlerde lise ve üzeri eğitim almışlara göre 2,1 kat daha yüksektir (sırasıyla % 26,2 ve % 12,2)

Tablo 12. Bebek Ölüm Hızı ve Türkiye’de Çocuklarda Beslenme Durumu(%), TNSA 2013

| Özellik | Bebek Ölüm Hızı (Binde) | Bodurluk Kr.Beslenme Yetersizliği | Yaşa Göre Ağırlık Akut ve Kr.Beslenme Yetersizliği |
|---|-------------------------|-----------------------------------|--|
| Yerleşim yeri | | | |
| Kent | 16 | 8,2 | 1,7 |
| Kır | 22 | 14,4 | 2,7 |
| Kır/Kent | 1,4 | 1,7 | 1,6 |
| Bölge | | | |
| Batı | 13 | 7,2 | 1,6 |
| Güney | 21 | 7,1 | 1,1 |
| Orta | 15 | 10,8 | 1,2 |
| Kuzey | 13 | 5,6 | 1,8 |
| Doğu | 24 | 14,5 | 3,4 |
| Doğu/Batı | 1,8 | 2,0 | 2,1 |
| Eğitim | | | |
| Eğitim yok/ ilk. bitirmemiş | 26 | 14,3 | 3,0 |
| İlkokul | 19 | 10,5 | 2,2 |
| Ortaokul | 16 | 7,1 | 1,7 |
| Lise ve üzeri | 9 | 6,1 | 0,8 |
| Eğitim yok/ ilk. Bitirmemiş/ Lise ve üzeri | 2,8 | 2,3 | 3,7 |
| Hane halkı refah düzeyi | | | |
| En düşük | 23 | 18,3 | 3,5 |
| Düşük | 21 | 9,2 | 2,1 |
| Orta | 18 | 7,0 | 1,4 |
| Yüksek | 16 | 6,3 | 1,4 |
| En yüksek | 8 | 4,3 | 0,8 |
| En düşük/ En yüksek | 2,9 | 4,3 | 4,4 |

Beslenme yetersizliği yerleşim , eğitim ve hanehalkı refah düzeyine koşut olarak dezavantajlı gruplarda 1,6-4,4 kat daha fazladır.

Sonuçlar

- Sağlıkta neoliberal dönüşümün ocuk sağlığının prestij belirteci göstergelerine etkisi ile eşitsizlikleri yoksullar, eğitimsizler/ düşük eğitimliler, Doğu Anadolu'da yaşıyanlar ve erken yaş gebelikleri aleyhine derinleştirmiştir,
- ocuk hakları sözleşmesinin
 - Sağlık hizmetlerine erişim hakkı;
 - İnsana yakışır bir yaşam standardına erişim hakkı;
 - İstismar ve ihmalden korunma hakkı ihlallerine yönelik bir değerlendirme tartışılabilir görünmektedir.