



Türkiye'de Ana Ölümleri

Prof. Dr. Ayşe (Akın) Dervişoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

*Tüm dünyada
bir yılda
en az
500.000
kadının
gebelik ve
doğum nedeni
ile öldüğü
bilinmektedir.*

I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Doğum ve Jinekoloji Federasyonu (FIGO) Ana Ölümü'nü "kadının gebe iken ya da gebelik sonlandıktan sonraki 42 gün içinde, gebeliğe doğrudan ya da dolaylı olarak bağlı nedenler sonucu ölümüdür" biçiminde tanımlamaktadır. Ülkemizde de kabul edilen tanımlama budur.

Gelişmekte olan ülkelerde Ana Ölümleri ile ilgili en büyük sorun, bu olayın boyutlarının ve nedenlerinin bilinmemesidir. Aynı sorun ülkemiz için de söz konusudur.

Tüm dünyada bir yılda en az 500.000 kadının gebelik ve doğum nedeni ile öldüğü bilinmektedir. Bu ölümlerin en büyük bir bölümü ise gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Örneğin; Hindistan'da bir haftada görülen ana ölümleri, tüm Avrupa ülkelerinde bir yılda saptanan ana ölüm sayısından daha fazladır. Ana Ölümlerinin dünyadaki boyutunu akılda daha iyi canlandırabilmek için şu örnek çarpıcıdır. Dünyada bir yıl içinde, her 4 saatte bir jumbo jet düşmekte ve içindeki tüm yolcular ölmektedir. Yolculardan 250 si kadın olup ya gebe ya da yeni doğum yapmıştır. Pekçoğunun, evde bakmak zorunda olduğu ailesi ve çocukları vardır. Ana ölümleri bu örnekte olduğu gibi görünür bir biçimde saptanabilse idi kuşkusuz, bir uluslararası mateme neden olurdu. Oysa en az %80 oranında önlenilebilir olan Ana Ölümleri çoğu kez değişik yörelerde tek tek, daha çok yoksul ülkelerde ve bu ülkelerin de yoksul ve uzak yörelerinde sessiz bir biçimde oluştuğundan kamu oyununun da dikkatinden kaçmaktadır. Ancak bu, toplumun sağlığından sorumlu olanların dikkatinden kaçmasını hoş gördüremez.

II. ANA ÖLÜMLERİNİN NEDENLERİ

Ana ölümünün ortaya çıkması pek çok etkenden etkilenen karmaşık bir olaydır.

Toksemi:
Özellikle
gebelerin
düzenli olarak
doğum öncesi
bakımı
almadığı yöre
ve ülkelerde
sık görülen
Ana Ölümü
nedenidir.



2.1 Tıbbi Etkenler: Bu etkenler genellikle 3'e ayrılır.

- a- Doğrudan gebelik ve doğum komplikasyonları ya da bu duramlarda uygulanan tutum sonucu ortaya çıkan "Direkt Obstetrik Ölümler."
- b- Daha önceden bazı durumların gebelik ya da doğum nedeni ile kötüleşmesi (Hepatit, Kalp hastalığı gibi), sonucu dolaylı olarak oluşan "İndirekt Obstetrik ölümler."
- c- Gebe ya da doğum yapmış kadının bu nedenler dışında bir nedene bağlı oluşan "Diğer Obstetrik Olmayan Ölümler."

Direkt Obstetrik Nedenler:

Kanama: Başta gelen ana ölümü nedenlerinden biridir. Ektopik gebelik, plasenta previa, ablasyo presentata, uterus rüptürü, post-partum kanama, ileri yaş, grand multiparite, anormal prezantasyon, dar pelvis, yüksek kan basıncı, anemi, polihidroamnios, çoğul gebelik gibi ortam hazırlayıcı etkenler daha doğum öncesi dönemde iyi değerlendirilirse, kanamaya bağlı ölümler % 100'e yakın önlenir. Kan transfüzyonu olananın varlığı da bu tür ölümlerin önlenmesinde çok önemlidir.

İnfeksiyon: Diğer önemli bir Ana Ölüm nedenidir. Septik abortus, doğumların septik koşullarda ve travmatik yapılması, erken membran rüptürü, uzamış travay, obstetrik olmayan infeksiyonlar bu nedene bağlı ölümlerin hazırlayıcı etkenleridir. İnfeksiyona bağlı Ana Ölümlerinin önlenmesinde:

Gebelere rutin doğum öncesi bakım verilmesi, aneminin doğum öncesi dönemde düzeltilmesi ve tetanoza karşı bağışıklama, doğumların sağlıklı koşullarda, tıbbi yardımla yapılması, travmatik doğum sayısının azaltılması, özellikle septik abortusları önlemek için etkili kontraseptiflerin kullanılması gibi, infeksiyonu hazırlayıcı nedenlerin ortadan kaldırılması, bu neden bağlı ölümleri önemli ölçüde önler.

Toksemi: Özellikle gebelerin düzenli olarak doğum öncesi bakımı almadığı yöre ve ülkelerde sık görülen Ana Ölümü nedenidir. Doğum öncesi dönemde toksemisinin erken belirtilerine ağırlık verildiğinde (Gebelerin hızlı kilo alması, yaygın ödem ve diastolik kan basıncının 85 mm Hg ve daha yüksek olması gibi bu komplikasyonun ilerlemesi ve olumsuz sonuçları önemli ölçüde önlenir. Toksemi yönünden; primiparlar, çok genç ve ileri yaş gebeler grand multiparlar, kronik hipertansiyonlular, daha önceki gebeliklerinde toksemi geçirenler, diyabetikler, ikinci trimestrede aşırı kilo alanlar ve çoğul gebeliği olanlar yüksek riskli olarak kabul edilmelidirler.

Vasküler Olay: (1) —Emboli (Nonseptik trombo-emboli, Hava embolisi Amniyotik sıvı embolisi). 2— Arter yırtılmasına bağlı kanama (Intrakranyel, Aorta ve büyük kollarda). 3— Tromboz (Serebral venlerde, konorer arterlerin trombozu) olarak sınıflandırılır.

Emboliyi önlemede: Aşırı doğurganlığın önlenmesi, aneminin tedavisi, doğum öncesi dönemde varisler için gerekli önlemlerin alınması, derin ve yüzeysel trombo flebitlerin erken tanı ve tedavisi, travmatik doğumdan kaçınma, post partum ve sezaryen sonrası erken mobilizasyon, korunmada çok önemlidir.

Amniyotik sıvı embolisi de Hava embolisi gibi olduğundan hastayı kısa sürede, ani ölüme götürür. Bu nedenle oksitosinlerin bilinçli kullanılması ve tetanik kontraksiyonlardan kaçınma, fibrinojen ve taze kan transfüzyonu olanağının bulunması bir ölçüde bu tür ölümleri önler.

Anestezi: Hastanın acil olarak değerlendirme yapmaksızın ve deneyimsiz anesteziistlerce ele alınması bu tür Anne ölümlerine neden olmaktadır. Bu konularda ancak özenle davranılırsa bu nedene bağlı ölümler önlenebilir.

Ana Ölümünde İndirekt Obstetrik Nedenlerin pek çoğunu annenin daha önce var olan sistemik hastalıkları oluşturmaktadır. Önlemede kontrasepsiyon, çok erken dönemde tıbbi abortus yaptırılması ya da sık ve ilgili uzmana da konsulte ederek verilen doğum öncesi bakım, gerektiğinde yatırarak tedavi ve uygun doğum zamanı ve koşullarının sağlanması ile, bu tür ölümler önlenebilir.

2.2 Ana Ölümünde Sağlık Servisinden Kaynaklanan Etkenler: Yukarıda belirtilen tıbbi etkenlerin anneyi ölüme götürmesinde O yöredeki, ülkedeki sağlık hizmetlerinden kaynaklanan etkenler, sonucu belirleyici olarak rol oynarlar. Bu etkenler:

- a— Ortaya çıkan komplikasyonların yetersiz tıbbi tedavisi olgunun yanlış ya da eksik olarak ele alınışı.
- b— Sağlık kuruluşlarındaki tıbbi araç-gereç ve Eğitilmiş Sağlık Personelinden kaynaklanan yetersizlikler.
- c— Doğumla ilgili hizmetlerden yararlanamama. Toplumun kültürel düzeyi ya da diğer etkenlerin etkisi ile hizmetten yararlanamama, hizmete ulaşamama ana ölümlerinde önemli etkenlerdir.
- d— Doğum öncesi bakımın yeterli verilememesi. Yeterli doğum öncesi bakım alamayan grupta ölüm oranı, alanlara göre her zaman daha yüksektir.

2.3 Üreme İle İlgili Etkenler: Tüm dünyada bilinmektedir ki; yaşı 18 den küçük (çok genç), 35 den büyük (ileri yaş) gebelik sayısı 4 den fazla (çok fazla) ve gebelik aralığı 2 yıldan kısa (çok kısa) olan gebeliklerde anne daha fazla ölüm riski altındadır. Gebeliğin istenilmeyen gebelik olması da ana ölümü riskini arttırmaktadır. Üreme ile ilgili yukarıda belirtilen tüm etkenlerin Aile Planlaması hizmetleri ile kolayca ve tam olarak önlenilebileceği açıktır. Yapılan bir hesaplamaya göre eğer yukarıdaki özelliklere sahip gebelikler önlenileseydi; Bu gün dünyada yüz ya da 200 bin anne ölümü önlenilebilirdi.

2.4 Sosyo-ekonomik Etkenler: Yoksulluk ana ölümü için yüksek risk etkenidir. Yoksul kadının genelde sağlık düzeyi daha düşük, eğitimi daha az, tıbbi hizmetlerden yararlanması daha azdır. Tüm bunların bir karışımı olarak Düşük Sosyo-Ekonomik düzey, ana ölümünü arttırıcı bir etken olarak ortaya çıkmaktadır.

Hastanın acil olarak, değerlendirme yapmaksızın ve deneyimsiz anesteziistlerce ele alınması anne ölümlerine neden olmaktadır.

Yapılan bir çalışmaya göre son doğumların % 40'ı istenmeyen gebelikler sonunda olan doğumlardır.



III. TÜRKİYE'DE ANA ÖLÜMLERİ

3.1 Türkiye'de Ana Sağlığının bugünkü Düzeyi:

Nüfusla ilgili yapılan araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de aşırı doğurganlık ve doğurganlıkla ilgili çelişkili uygulamalar söz konusudur. **Kaba Doğum Hızı** binde 32 gibi yüksek olan ülkemizde ailelerin üçte ikisi 2-3 çocuk isterken üreme döneminin sonuna (50 yaşına) gelen bir kadının sahip olduğu ortalama çocuk sayısı 6'dan fazladır. İstenilmeyen gebelikler ise önemli bir sorundur. Ana sağlığı yönünden riskli olan, isteyerek yapılan düşükler çok yaygın olup, yılda yaklaşık 200-300 bin isteyerek düşük yapılmakta, diğer bir anlatımla 100 Canlı Doğuma karşılık 17 tane isteyerek düşük olmaktadır. Yine yapılan bir çalışmaya göre son doğumların % 40'ı istenmeyen gebelikler sonunda olan doğumlardır.

Ülkemizde doğurgan dönemdeki ailelerin % 60'ı gebeliği önleyici yöntemler kullanmaktadırlar (1983 Türkiye Nüfus Araştırması). ancak korunanların yalnız % 40'ı etkili yöntem kullanmakta, % 60'ı ise etkisi az geleneksel yöntemleri kullanmaktadırlar.

Tüm gebeliklerin % 50 sinden çoğu anemik olan ülkemizde gebelerin çok düşük bir bölümü (% 10-20) doğum öncesi bakım almakta, doğum öncesi dönemde annenin rutin olarak tetanoza karşı bağışıklanması da yapılmamaktadır. Doğumların yalnız % 28' i hastane ve doğumevlerinde olmakta, % 18.6 sı evde ebe yardımı ile, % 53.4 ü ise evde kendi kendine ya da ebe-ninelerce yaptırılmaktadır. Ana Sağlığı düzeyini değerlendirmede iyi bir ölçüt olan perinatal bebek ölüm hızı ve nedenleri ise, bilinmemektedir.

Elimizdeki bir bilimsel değerlendirme sonucuna göre ise, ülkemizde Ana Ölüm Hızı 100.000 Canlı Doğuma karşı 208 gibi çok aşırı boyuttadır. Gelişmiş ülkelerde bu hızın 100.000 canlı doğuma karşın 10 olduğu düşünüldüğünde, olayın ne kadar astronomik bir boyutta olduğu daha kolay anlaşılacaktır.

3.2 Ana Ölümelerini İlgilendiren Sorunlar:

En başta gelen sorun eksik bildirim nedeni ile bu ölümlerin gerçek boyut ve nedenlerinin bilinmemesidir. Türkiye'de ana ölümleri ile ilgili rutin istatistikler Devlet İstatistik Enstitüsü'nce (DİE) yalnız kentsel kesimde olan ölümlerle ilgili ve kısıtlı olarak toplanmaktadır. Oysa sağlık hizmetleri ve koşulların olumsuzluğu nedeni ile, kır-

sıl kesimde bu ölümlerin daha fazla olacağı doğal olarak beklenir. DİE'ce 1960-1982 yılları arası toplanan ana ölümü verileri değerlendirildiğinde Tablo 1 deki durum karşımıza çıkmaktadır. (Tablo 1)

Tabloda görüldüğü gibi tüm ana ölümlerinin % 72 sinde ölüm nedeni "diğer" olarak asıl nedeni belirtilmeyen bir başlık altında toplanmaktadır. Ayrıca 1975-82 arası ölümlere bakıldığında 8 yıllık bu sürede kanamaya ve septik abortusa bağlı hiç ölüm olmamıştır. Diğer nedenlere bağlı ölüm sayıları da, inandırıcı olmaktan uzaktır.

Öyle ise Türkiye'de kırsal alandaki ana ölümleri hiç bilinmemekte, kentsel kesimdekiler ise yorum yapılamayacak kadar eksik bildirilmektedir. Sonuçta bir olayın boyutu ve nedenlerinin bilinmemesinde ilgili koruyucu önlemlerin tutarlı olarak alınması o derece güçleşmektedir.

3.3 Türkiye'nin Kırsal Kesimdeki Ana Ölümleri:

Ülkemizdeki ana ölümleri ile ilgili konuya ışık tutması için genellikle kırsal alan olan Etimesgut ve Çubuk Bölgelerinde saptanan toplam 37 ana ölümü nedenlerine ve ölenebilirlik durumuna göre incelendi. Her iki bölge de Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalının SSYB. iş birliği ile hizmet yürüttüğü, eğitim ve araştırma bölgeleri olup, tüm Temel Sağlık Hizmetlerini entegre ve bir ekip hizmeti olarak en uzak yörelere dek götürülmekte ve bu hizmetler ikinci basamakta hastane hizmetleri ile desteklenmektedir. Yeterli ve düzenli bir kayıt sistemi olan bu bölgelerde Ana Ölümleri özel bir forma yazılarak tek tek değerlendirilmektedir.

Etimesgut ve Çubuk'ta 1975-1982 yılları arasında olan toplam 37 Ana ölümünün, ölümden en ağırlıklı olan nedene göre dağılımı şöyledir:

TABLO 1. Türkiye de İl ve İlçe Merkezlerinde Yıllara ve Nedenlere Göre Ana Ölümleri

ÖLÜM NEDENİ	1960-66	1967-74	1975-82	TOPLAM	
	SAYI			%	
İnfeksiyon	104	132	175	413	7
Toksemi	30	189	38	257	4
Kanama	286	342	-	628	10
Abortus (İnfeksiyon yok)	210	90	5	305	5
Septik Abortus	75	67		142	2
Gebelik ve Doğum- la ilgili diğer Komplikasyonlar	2594	1363	515	4472	72
Toplam Ana Ölümü	3299	2183	735	6217	
Ana Ölüm Hızı (100.000 C.D. da)	145	76	22	74	

Türkiye'de kırsal alandaki ana ölümleri hiç bilinmemekte, kentsel kesimdekiler ise yorum yapılamayacak kadar eksik bildirilmektedir.

TABLO 2 Etimesgut ve Çubuk Bölgelerindeki Ana Ölümünün Nedenlerine Göre Dağılımı (1975-1982)

<u>ÖLÜM NEDENİ</u>	<u>SAYI*</u>	<u>% **</u>
1 Kanama	14	58.0
2 Toksemi	4	16.6
3 Embolizm	4	16.6
4 İnfeksiyon	2	8.3
Toplam Direkt Obstetrik Ölümler	24	65.0
Toplam Indirekt Obstetrik Ölümler	13	35.0
GENEL TOPLAM	37	100.0
* Toplam Canlı Doğum Sayısı	31.051	
** Ana Ölüm Hızı (100.000 C D da)	119	

Görüldüğü gibi bu bölgelerdeki ölümlerin% 65'i doğrudan obstetrik nedenlere bağlı olup bunlardan da kanama, özellikle de Post-partum kanama (Tüm olguların 8 i post partum kanamadır) en başta gelen ölüm nedenidir.

Çubuk Bölgesindeki ana ölümlerini ölümün olduğu sağlık ocağı bölgesine göre incelediğimizde (Tablo 3)

TABLO 3.

Çubuk Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Göre Ana Ölümleri 1977-1983
(Hız 100.000 Canlı Doğumda)

<u>SAĞLIK OCAĞI</u>	<u>ANA ÖLÜM HIZI</u>
Çubuk Merkez Sağlık Ocağı	163
Çubuk Köy Grubu S Ocağı	207 (x)
Akyurt S Ocağı	73
Yenice S Ocağı	154
Yukarı Çavundur S Ocağı	152
Kışlacık Sağlık Ocağı	341 (x)
Saray Sağlık Ocağı	
(x) En fazla kırsal alan niteliğinde olanlar	

Tablo 3 te görüldüğü gibi kırsal alan niteliği en fazla olan Sağlık Ocaklarında Ana Ölüm Hızı en yüksektir

Ana ölümlerinde doğum öncesi bakım alma durumu ise şöyleydi. (Tablo 4)

TABLO 4

Ana Ölümünde Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu
Etimesgut-Çubuk 1975-1983

Antenatal Bakımın Durumu:	Sayı	%
Yeterli	7	18,9
Yetersiz	15	40,5
Uygun Değil	4	10,8
Bilinmeyen	11	29,8
TOTAL	37	

Tablo 4'den yeterli antenatal bakım olan gebelerde ana ölümünün % 18,9 iken, bu bakımı yeterli alamayan gebelerde ana ölümü hızı % 40,5'i bulmaktadır.

Yeterli ve etkili antenatal bakım ana ölümlerini önlemede çok önemli bir önlemdir.

Tablo 5'te ise ana ölümlerinin olduğu yerler gösterilmektedir. Sayı ve yüzdeler, ana ölümü olgularının en yüksek oranda hastanede olduğunu göstermektedir. Bunun ikisi de geçerli, iki açıklaması yapılabilir.

- a- Ana ölümlerinde olgular, hastaneye terminal aşamada getirilmektedirler.
- b- Etkili antenatal bakım verilmeyen bu kadınlara yapılacak iyileştirici girişimler sınırlı ve bazan etkisiz kalabilmektedir.

TABLO 5

Etimesgut ve Çubuk'da 1975-1983 Yıllarında Maternal Ölümünün Olduğu Yer

	Sayı	%
Evde	6	16,2
Hastanede	23	62,1
Hastaneye giderken yolda	3	8,1
Bilinmeyen	5	13,5
TOTAL	37	

TABLO 6. Etimesgut ve Çubuk'ta Önlenebilirlik Durumuna Göre Ana Ölümleri (1975-1983)

ÖNLENEBİLİRLİK DURUMU	SAYI	%
Yöredeki sağlık koşulları ile önlenebilirdi	19	51,4
Daha ileri sağlık koşullarında önlenebilirdi	9	24,3
Bilimsel olarak önlenmesi güçtü	4	10,8
Bilinmeyen	5	13,5
TOPLAM	37	100.

Yeterli ve etkili antenatal bakım, ana ölümlerini önlemede çok önemli bir önlemdir.

**Eğer
önlenebilir
olan
ölümler
önlenebilseydi,
bu
bölgelerdeki
ana ölüm hızı
100.000
canlı doğumda
119 yerine
28.9 olurdu.**

Eğer önlenebilir olan ölümler önlenebilseydi bu bölgelerdeki ana ölüm hızı 100 000 canlı doğumda 119 yerine 28.9 olurdu. Benzer hesaplamanın Türkiye için geçerli olduğunu var saydığımızda günümüzde 100.000 canlı doğumda 208 olan ana ölüm hızımızla bir yılda 3328 anneyi yitirmekteyiz. Eğer bu ölümlerin % 75 ini önlenebilseydik ülkemizde bir yılda yalnız 832 anneyi yitirirdik. Ana ölüm Hızımız da 100 000 canlı doğumda 52 olurdu.

3.4 Etimesgut ve Çubuk Bölgelerinde Ana Sağlığı Düzeyini Yükseltmeye Yönelik Yapılan Çalışma Sonuçları

Her iki bölgede süreleri ayrı olsa da şu uygulamalara öncelik ve ağırlık verilmiştir.

- Gebelere Doğum Öncesi Bakımın rutin olarak verilmesi
- Kendi kendine olan doğumların sayılarının azaltılması
- Gebelik ve doğumda annede bulunan risk durumuna uygun hizmet verilmesi
- En uçtaki ebenin verdiği hizmetin sağlık ocağı hekimince, Onun da hastane kadın-doğum uzmanıca desteklenmesinin sağlanması.
- İstenilmeyen ve riskli gebeliklerin etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımını arttırarak önlenmesi.
- İstenilmeyen gebeliklerin erken dönemde yasal olarak hastanede sonlandırılması ve aynı anda etkili aile planlaması yöntemlerinin uygulanması.
- Toplumun konuyla ilgili olarak sürekli eğitilmesi.
- Ana Sağlığı hizmeti veren tüm personelin hizmet içi eğitimlerinin sürekli olarak sağlanması.
- Hizmetlerin sürekli denetimi ve değerlendirilmesi.

Tüm yukarıdaki uygulamalar sonucu yalnız ana sağlığı değil, ana ve çocuk sağlığı düzeyinde ortaya çıkan çarpıcı iyileşme aşağıdaki tablolarda özetlenmiştir. (Tablo 7 ve 8).

IV. TÜRKİYE'DE ANA ÖLÜMLERİNİ ÖNLEMEDE YAPILMASI GEREKENLER

Ülkemizde pek çoğu önlenebilir ölümler olan Ana Ölümlerini en aza indirmek ve ana sağlığı düzeyini yükseltebilmek için aşağıdaki önlemlerin gecikmeden alınması gerekmektedir. Aslında ana sağlığı düzeyinin yükseltilmesi, ülkede Temel Sağlık Hizmetlerinin topluma yaygın ve yeterli verilmesi ile son derece yakından ilişkilidir. Ülkede Temel Sağlık Hizmetlerinden soyutlanmış başarılı bir Ana Sağlığı ve Aile Planlaması hizmetini planlamak ve düşünmek daha başlangıçta yanlış olur.

4.1 Ülkemizde Ana Sağlığını Olumsuz Etkileyen Başlıca Etkiler ve Sorunlar Şunlardır:

TABLO 7.

Etimesgut SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA Bölgesinde Yıllara Göre Ana Sağlığı-Aile Planlaması Hizmetleri ve Ana Çocuk Sağlığı Düzeyi (1967 - 84)

	1967	1984
—A. Planlaması yöntem kullanma (%)	50.	74.
— Etkili Yöntem kullananlar (%)	19.	40.
— Etkisiz yöntem kullananlar (%)	41.	34.
— Gebe başına izleme (Sayı)	4.5	5.5
— Kendi kendine olan doğumlar (%)	58.0	10.6
— Evde ebe ile " " (%)	31.0	12.3
— Hastanede olan doğumlar (%)	11.0	77.1
— Kaba Doğum Hızı (%0)	35.0	24.3
— Net Nüfus Artış Hızı (%0)	24.7	18.9
— Toplam Doğurganlık (Sayı)	4.9	2.9
— Genel Doğurganlık (%0)	169.0	93.9
— Ana Ölüm Hızı (100.000 Canlı Doğumda) (%)	54.	—
— Bebek Ölüm Hızı (%0)	142.	54.3
— Perinatal Bebek Ölüm Hızı (%0)	29.8	42.8
— 5 yaşın altında olan ölüm oranı (%)	59.	28,1

- Çok erken ve ileri yaş gebeliklerinin fazla olması,
- Tüm üreme dönemindeki aşırı doğurganlık,
- Gebelerin yeterli-rutin Doğum Öncesi Bakım alamamaları,
- Evde kendi kendine ya da ebe-ninelerce olan doğumların çok fazla olması,
- Kırsal alanlardaki haberleşme ve ulaşım ile ilgili olumsuz koşullar,
- Toplumun sağlık eğitiminin yetersizliği,
- Özellikle kadınlar arasında okuma-yazma bilmeyenlerin yüksek oranda olması,
- Sağlık Personelinin hizmetle ilgili eğitim ve beceri eksikliği,
- Gebelerde sistemik hastalıkların sık görülmesi, —

TABLO 8.

Çubuk Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesinde Yıllara Göre Ana Sağlığı -A. Planlaması Hizmetleri ve Ana Çocuk Sağlığı Düzeyi (1977-1984)

	<u>1977</u>	<u>1984</u>
— Aile Planlaması yöntem kullanma (%)	49.	69.
— Etkili Yöntem kullananlar (%)	8.	51.
— Etkisiz yöntem kullananlar (%)	41.	18.
— Gebe başına izleme (Sayı)	3.8	5.9
— Kendi kendine olan doğumlar (%)	52.0	21.0
— Evde ebe ile olan "	15.0	13.0
— Hastanede olan doğumlar (%)	33.0	66.0
— Kaba Doğum Hızı (%)	30.4	20.8
— Net Artış Hızı (%0)	21.0	15.5
— Toplam Doğurganlık (Sayı)	4.6	2.5
— Genel Doğurganlık Hızı (%0)	135.	82.
— Ana Ölüm Hızı (100.000 Canlı Doğumda) (%)	300.	76
— Bebek Ölüm Hızı (%0)	159.	51.6
— Perinatal Bebek Ölüm Hızı (%0)	50.6	21.3
— 5 yaşın altında olan ölüm oranı (%)	45.	23.9

- Gebelikte aneminin çok sık görülmesi,
- Gebelikler arası intervalin kısa olması,
- Etkisiz kontraseptif yöntemlerin yaygın olarak kullanılması,
- İstenmeyen gebeliklerin ve buna bağlı olarak isteyerek düşüklerin çok fazla olması,
- Ülkedeki ambulans servisinin ve kan bankalarının yetersizliği,
- Sağlık istatistiklerinin güvenilir olmaması. Ana Ölüm nedenlerinin saptanamaması buna bağlı olarakta gerçekçi plan ve programın yapılamaması

4.2 Yapılması Gerekenler:

Yukarıda sıralanan tüm etkenler ayrı ayrı ele alınıp çözümlenmelidir, ancak öncelikle ağırlık verilmesi gerekenler şunlardır:

– Ülkede Ana Sağlığı Hizmetleri, temel sağlık hizmetlerinin bir bölümü olarak ve yaygın bir biçimde, yeterince eğitilmiş sağlık personeline verilmelidir.

– Hizmet sunmada en uçta görevli ebe, gerek olan yörelerde köydeki ebe-nine ile de diyalog kurmalı her ikisi de Sağlık ocağı hekimince ve hastane uzmanınca desteklenmelidir. Ancak o zaman kırsal alanda gebeler rutin doğum öncesi bakım alacaklar ve tıbbi yardım olmaksızın olan doğumlar azalacaktır. Kırsal alanda hizmetten yararlanmayı olumsuz etkileyen uzaklık etkeni yeni sağlık kuruluşları oluşturulurken unutulmamalıdır. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki toplum en fazla kendine 5 km. uzaklıktaki hizmetten yararlanabilmekte, 20 km. 'den uzak olan hizmetten ise yararlanamamaktadır.

– Etkili Aile Planlaması yöntemlerinin, aslında isteyen toplumumuza riskli olgulara ağırlık vererek, nitelikli ve sürekli olan bir hizmet olarak verilmesi sağlanmalıdır. 2827 Sayılı Yasa gereğince etkili aile planlaması yöntemlerini ancak kurs görmüş sağlık personeli uygulayacaktır. Oysa günümüzde bu nitelikteki sağlık personeli sayısı ve bunları yetiştiren eğitim merkezlerinin sayısı ülkenin gereksinimini karşılamaktan çok uzaktır. Öyleyse, konu ile ilgili ivedi olarak şu iki önlemin alınması gerekmektedir. Bu önlemlerden ilki Tıp Fakültelerine ve ebe-hemşire yetiştiren okulların programlarına aile planlaması eğitiminin konulmasıdır. Diğeri ise AP eğitimi yapan eğitim merkezlerinin sayısının artırılmasıdır.

– Öncelik verilmesi gereken diğer bir önlem ise tüm ülkede Ana Ölümleri ve nedenleri ile ilgili bilginin rutin ve düzenli olarak toplandığı bir kayıt- bildirim sisteminin geliştirilmesidir. Ancak o zaman hizmetlerin gerçekçi olarak değerlendirilmesi ve ileriye yönelik plan ve programların yapılması olası olacaktır.

Öncelik verilmesi gereken diğer bir önlem ise tüm ülkede Ana Ölümleri ve nedenleri ile ilgili bilginin rutin ve düzenli olarak toplandığı bir kayıt - bildirim sisteminin geliştirilmesidir.

KAYNAKLAR

1. "Prevention of Maternal Mortality" Raport of a WHO Interregional Meeting Geneva, 11-15 November 1985 FHE/86.1
2. Baskett, F.A., "Essential Management of Obstetric Emergencies". A Wiley publication 1985, New York.
3. Akın, A., "Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı" Tanıt Matbaası. Ankara 1983.
4. Akın, A., "Türkiye'de ve Dünya'da Ana Ölümleri" 5. Ulusal Obstetrik ve Jinekoloji Kongresi. Ankara Jinekoloji Derneği Yayını. Ankara 1985,
5. "Healthier Mother and Children Through F. Planniğ" Pop. Report, Series J. Number 27 May-June 1984. P.I.P. The J. Hopkins Univ. USA'
6. Yener, S., "Nüfus Dinamiği" Doktora Tezi. H. Üniversitesi N. E. Enst. 1981. Ankara. (Çoğaltılmış).
7. "Hacettepe Üniversitesinde Toplum Hekimliğinin ilk 15 yılı" H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü. Yayın No. 16 ankar 1981 . Çağ Matbaası.
8. Benli, D. ve Ark. "Etimesgut Sağlık Bölgesi 1980-1984 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi". H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yayını, No. 85/29, Anıl Ofset, Ankara
9. "Çubuk E. A. Sağlık Bölgesinin Çalışma Raporu (1977) ve (1984)" H.Ü. Halk S.A. Bilim Dalı. (Çoğaltılmış).
10. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Ölüm İstatistikleri, 1960-1974. SSYB—Yayını