



**“Biz gelecek isek
ve biz ölüyorsak,
gelecek yoktur!”**

Mary Phiri, 2001

Sağlıkta Piyasalaşma ve Bebek Ölümüleri

Prof.Dr. Muzaffer Eskiocak
Emekli, TTB Halk Sağlığı Kolu

Sunu akışı

- Çocukların yaşatılması
- Ata Soyer'den “kötü senaryo”
- Sağlıkta dönüşüm Programı/ Sağlıkın piyasası
 - *Hedefler*
 - *Etkiler*
- Bebek ölümleri
 - *Kavram*
 - *İstatistik*
 - *Anlam*



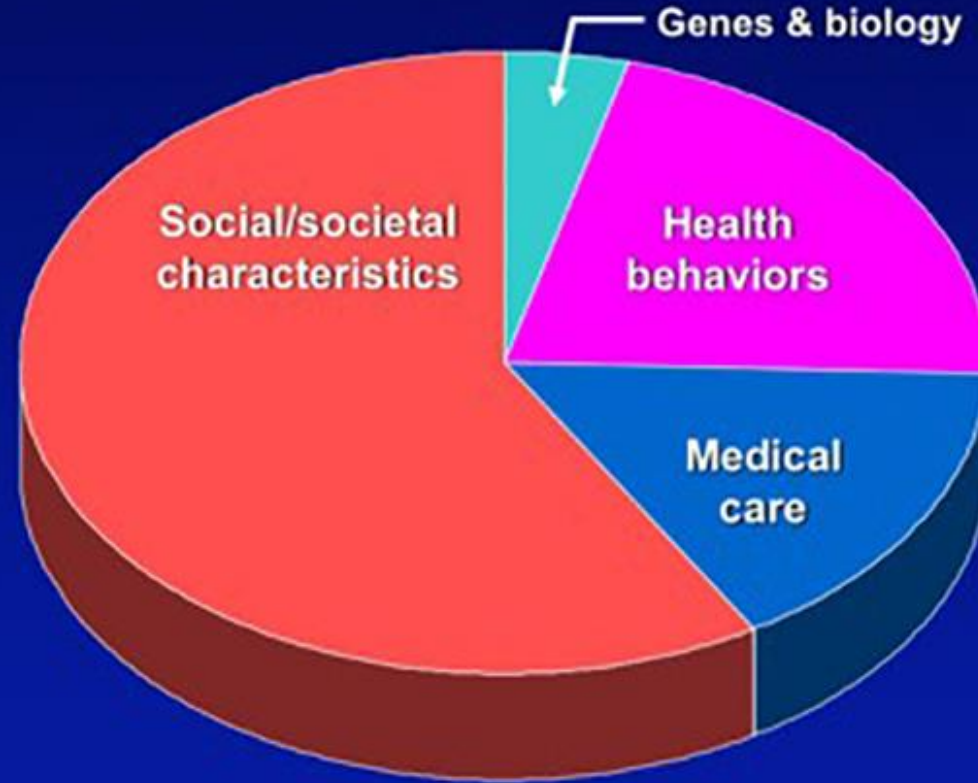
Çocukların yaşatılması: Türkiye'nin Çocuk İhmali: Son 5 Yıldaki Bebek Ölümleri ve Koruyucu Hizmetlerden Yararlanmamada Eşitsizlikler

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)...**

Eskiocak M. <https://www.istabip.org.tr/3931-tuerkiyenin-cocuk-hmalison-5yildaki-bebek-oeluemleri-ve-koruyucu-hizmetlerden-yararlanmamada-eitsizlikler-.html>

Çocukların yaşatılması: Toplum Sağlığının Belirleyicileri

DETERMINANTS OF POPULATION HEALTH



4. Tarlov, A.R., Public Policy Frameworks for Improving Population Health. Annals of the New York Academy of Sciences, 1999, 896 (SOCIOECONOMIC STATUS AND HEALTH IN INDUSTRIAL NATIONS: SOCIAL, PSYCHOLOGICAL, AND BIOLOGICAL PATHWAYS): p. 281-293.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08123.x/epdf>, 23.11.2015

Ata Soyer'den "kötü senaryo"

Sağlık nereye; 21.yüzyılın ilk yarısında bizi ne bekliyor?



Nüfus yaşlanacak
Yaşlılara sağlık-sosyal
hizmet
Kronik hastalık sorunu

Kalabalıklaşan/yoksullaşan
Kentler, parçalanın
Varoşlar
Kırılma noktaları...

Sosyal güvencesiz nüfusta
artış,

Kriz, özelleştirme, işsizlik,
Gelirde düşme, ilaç-tıbbi m
fiyatlarında artış...
Sağlık h.ne ulaşmada engel

Kendi
Düzeyindeki
Ülkelere
Kıyasla daha
Kötü
Ölçütler
Derinleşen
Eşitsizlikler
...

Sağlığa daha az "kamu"
katkısı/parası
Prim + cepten ödeme
temelli finansman
Özele kaynak aktarma
Tedavi temelli yönelim

Sağlığa daha az
kamu yatırımı,
daha çok özel
Sağlık ocakları yetersizliği
İşletmeleştirilen hastaneler

Daha çok işsiz hekim/
Sağlık personeli
Daha uzun/ek çalışma
Daha az gelir...

KÖTÜ SENARYO

Sağlıkta Dönüşüm Programı/ Sağlıkın piyasaya açılması: Sağlık Sektörü Reformu

Dünya Bankası



Amaçlar

- Verimlilik, etkililik
- **Hakkaniyet**
- Kalite, tüketici memnuniyeti

Stratejiler

- Yerelleştirme,
- Taşeronlaştırma
- Emekgücü maliyetini azaltma
- Yeniden yapılandırma
- **Gereksinime göre planlama**
- **Dezavantajlılara erişim**
- Çalışan-kullanıcı etkileşimi

Dussault G, Rigoli F. J The Interface Between Sector Reform and Human Resources in Health, HNP, Worldbank, 2003

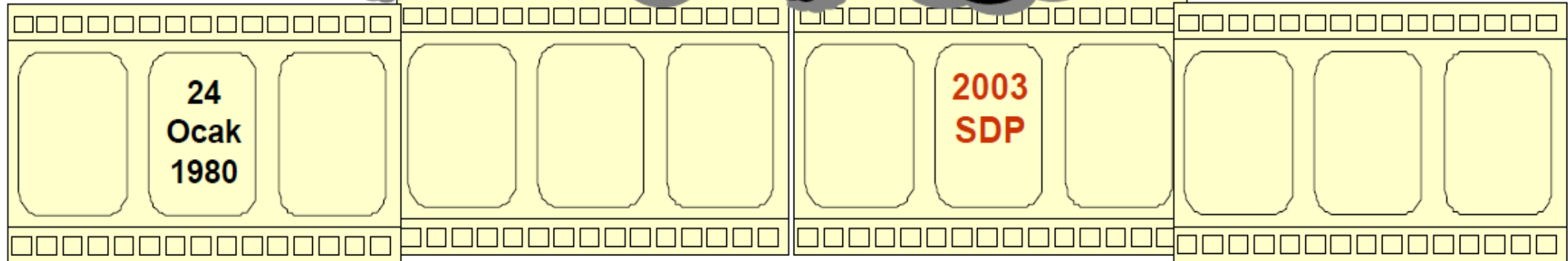
24.01.1980

Dünya
Bankası-
Sağlık Projesi

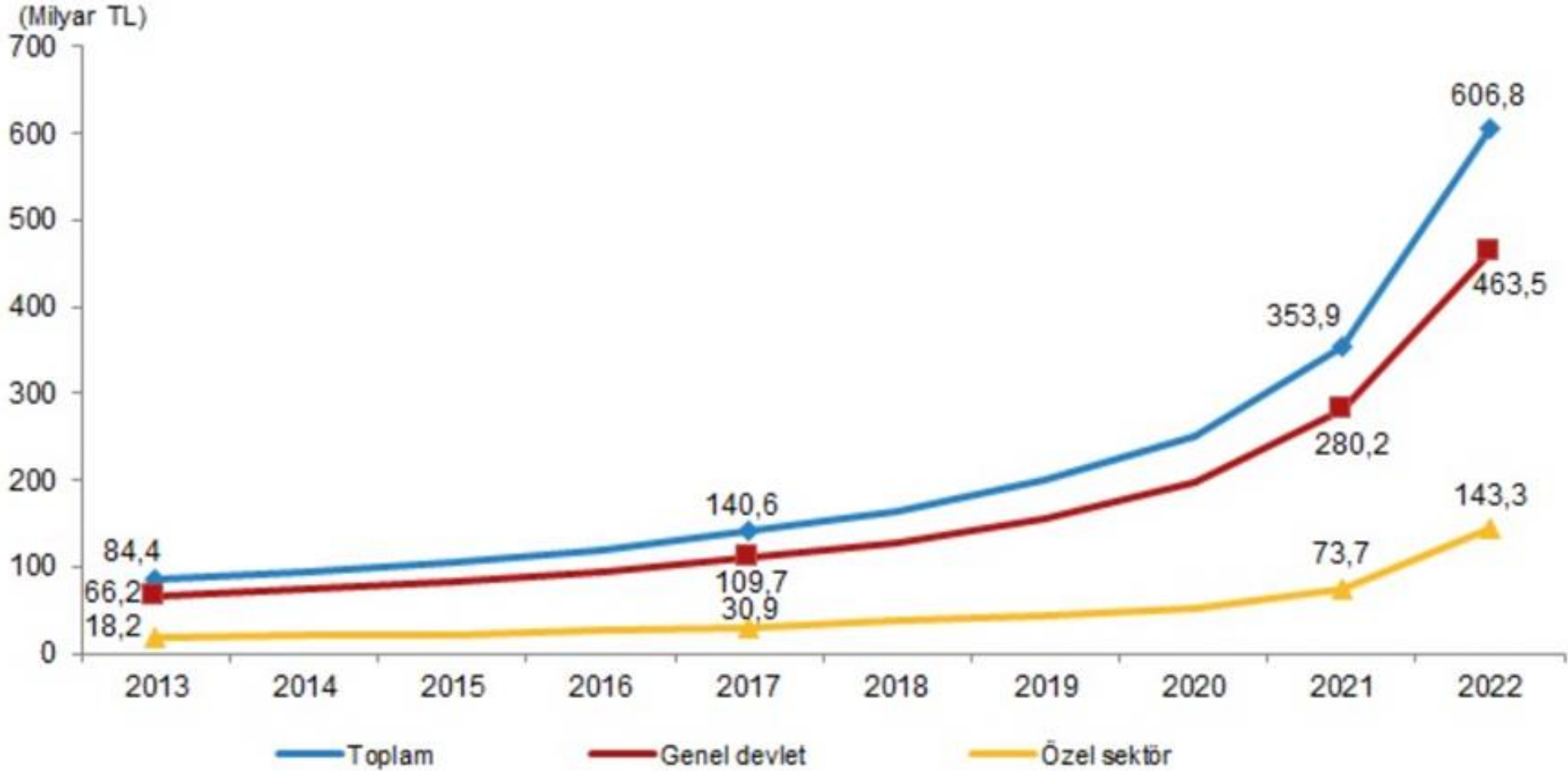
DTÖ-GATS



Sağlıkta Dönüşüm Programı

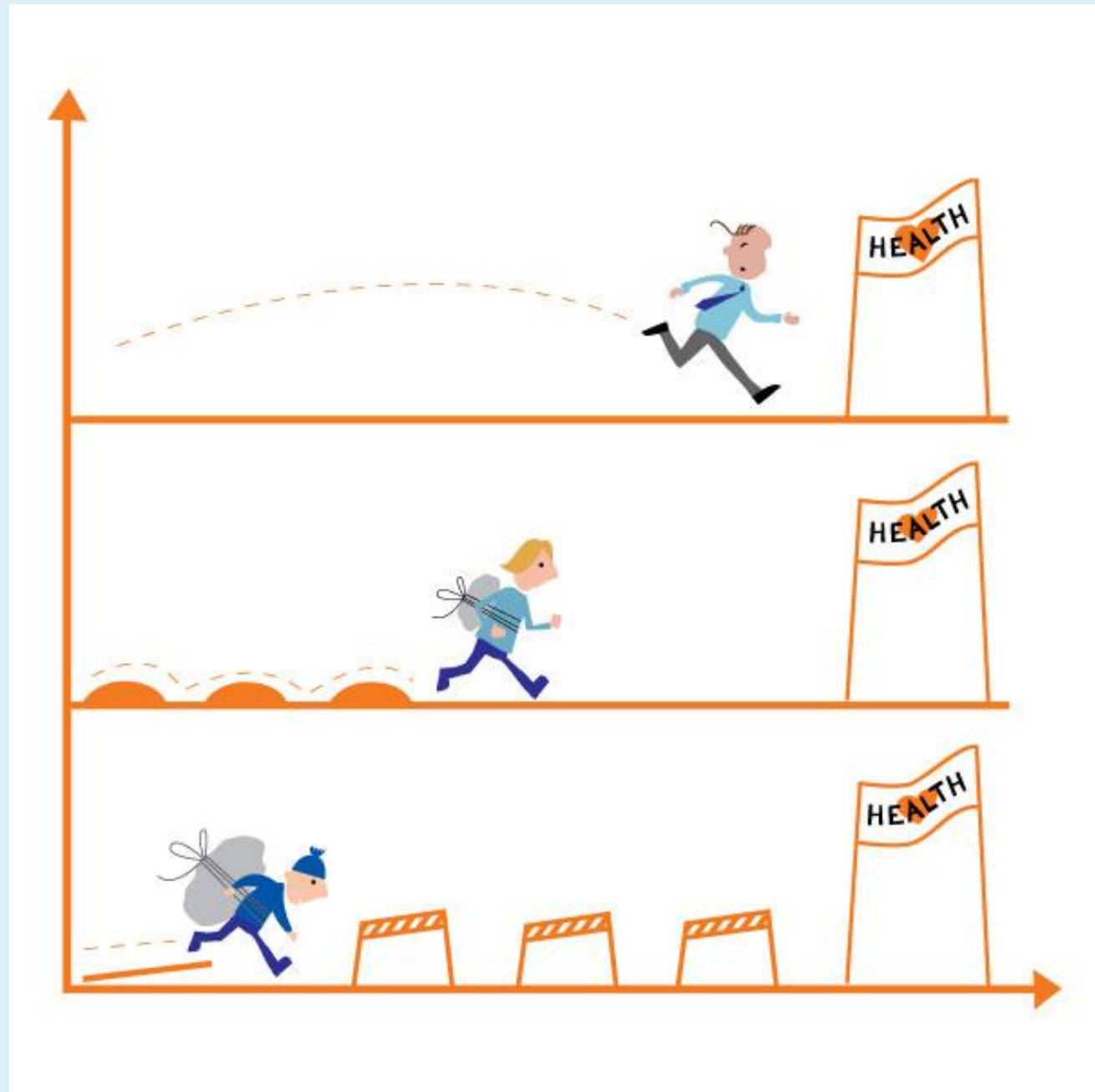


Sağlık harcamaları, 2013-2022

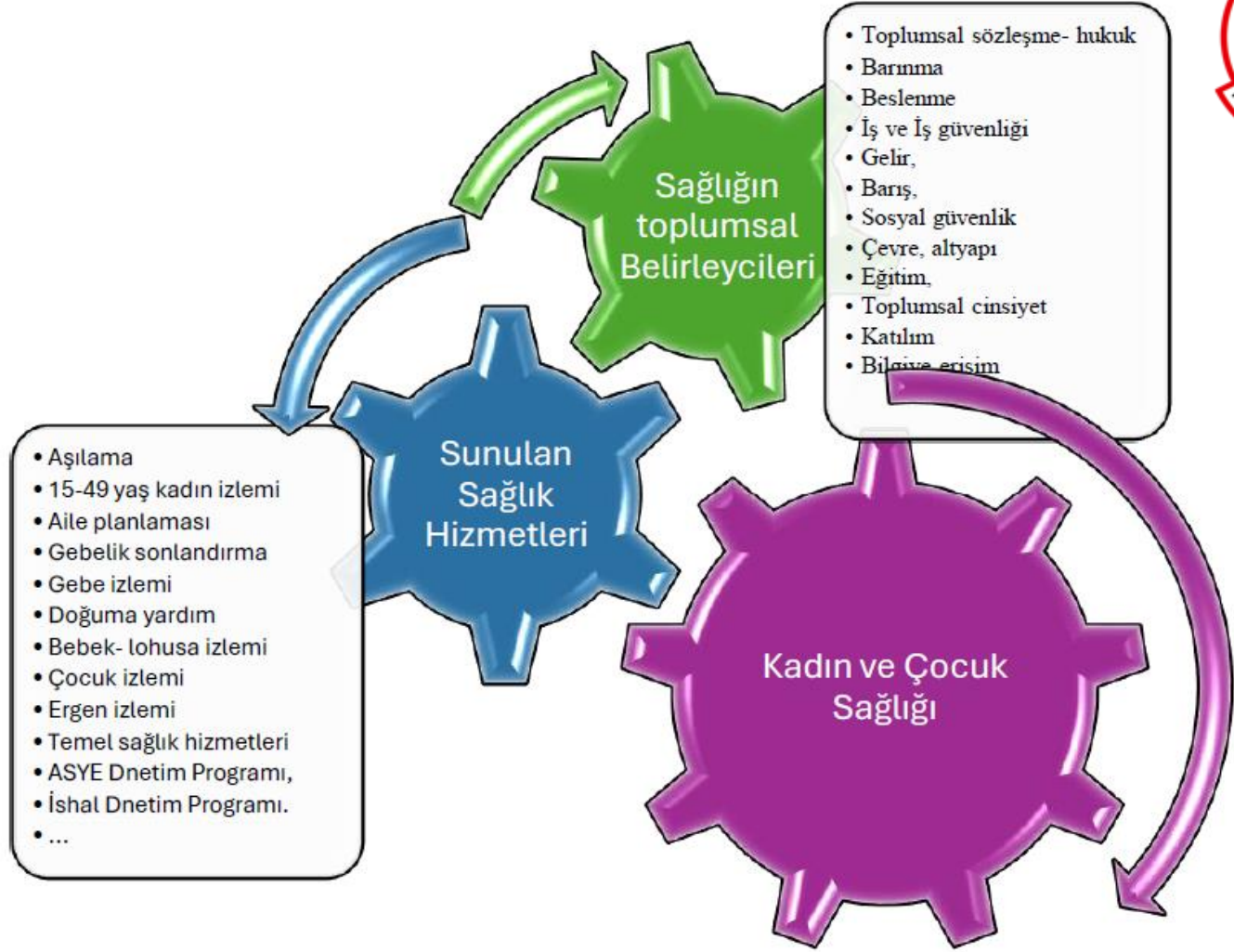


**Türkiye’de Sağlık Harcamaları, TÜİK, Aktaran Gülbiye Yaşar Yenimahalleli,
Dr.Ergun Demir’I anma paneli**

Sağlıkta piyasalaşma: Sağlık'ta etki



Sağlıkta piyasalaşma: Çocukları yaşatmak için Sağlık hizmetlerine etki



TÜRKİYE'DE ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DURUMU: 2002-2017,
https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=2809



Sağlıkta piyasalaşma:

Yetersiz Doğum Öncesi Bakım:% 23

Annenin gebeliği sırasında aldığı doğum öncesi bakım, anne sağlığı için olduğu gibi bebeğin sağlığı için de önemlidir. Sağlık Bakanlığının “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” gebelerin, ilki gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde, ikincisi 18-24. haftalarda, üçüncüsü 24-28. haftalarda ve dördüncüsü 36-38. haftalarda olmak üzere en az dört kez izlenmesi gerektiğini belirtir. Bu çerçevede annelerin gebelik haftalarına göre yeterli izlem alıp almamaları durumunun doğum haftası ve doğum ağırlığı ile değerlendirilmesi tablo 45’te verilmiştir.

Tablo.45: Annelerin Gebelik Haftasına Göre Yeterli Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları ile Ölen Bebeklerin Doğum Haftaları ve Doğum Ağırlıkları, 2012-2018

	Annenin gebelik haftasına göre izlemleri	N	M	SS	p
Doğum haftası	Yetersiz	17362	32,6	5,9	<0,001
	Yeterli	57814	32,9	6,0	
Doğum ağırlığı	Yetersiz	17305	1935,9	1065,8	<0,001
	Yeterli	57633	2023,8	1087,8	

Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye’de Bebek Ölümleri Durum Raporu T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 202



Sağlıkta piyasalaşma: Hekim-Hasta ilişkilerinde dönüşüm

Hastanın Kontrol alanı	Hekimin Kontrol Alanı	
	Düşük	Yüksek
Düşük	Kaçınma	Paternal ilişki
Yüksek	Ticari Kaygı temelli	Karşılıklı ilişki

Cirhinlioğlu Z. Sağlık Sosyolojisi

Sağlıkta piyasalaşma: Sağlık çalışanlarının özerkliği



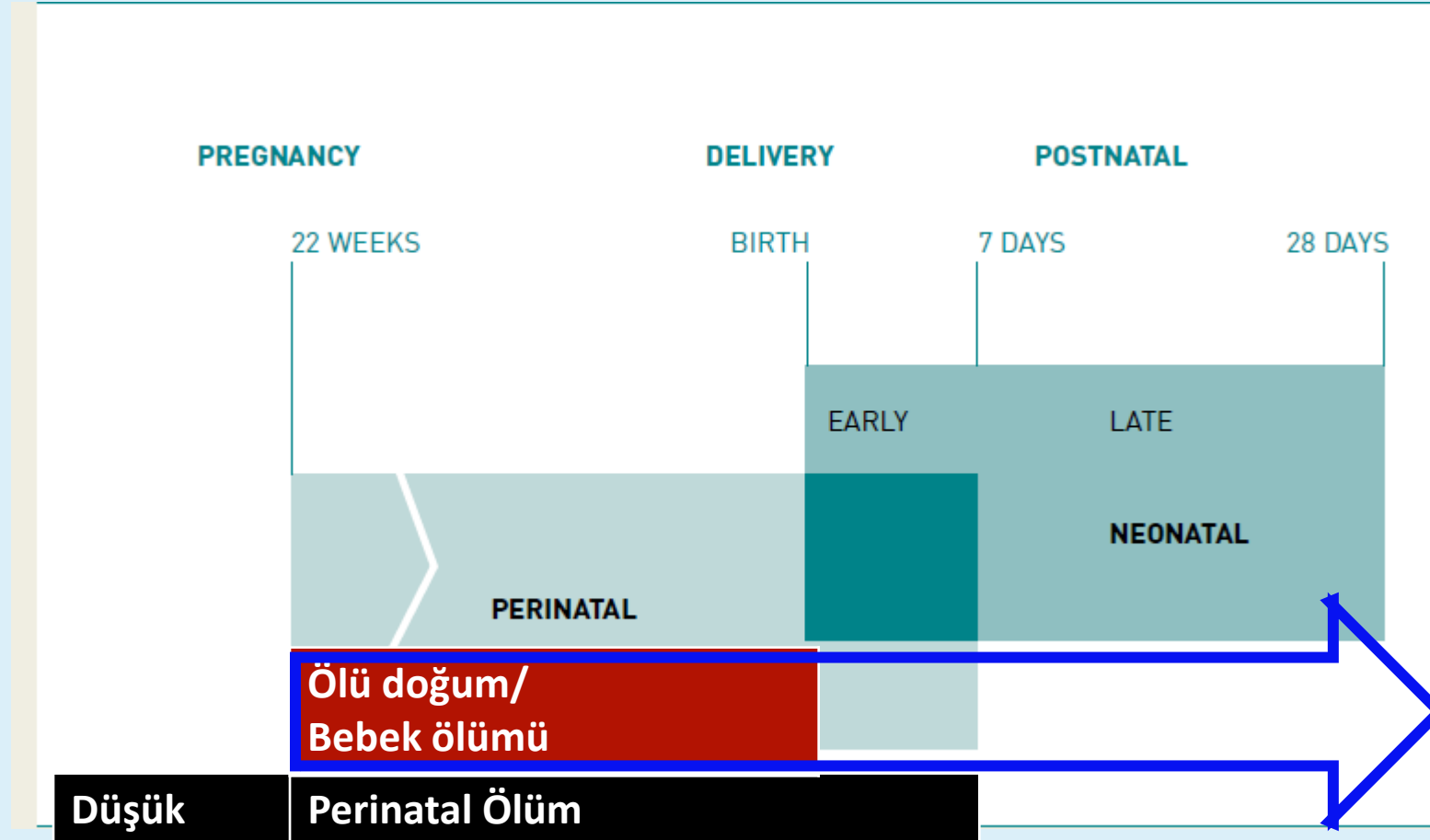
Sunu akışı

- Çocukların yaşatılması
- Ata Soyer'den “kötü senaryo”
- Sağlıkta dönüşüm Programı/ Sağlıkın piyasası
 - *Hedefler*
 - *Etkiler*
- Bebek ölümleri
 - *Kavram*
 - *İstatistik*
 - *Anlam*

Canlı doğum

Gebelik süresine bakılmaksızın,
ana vücutundan ayrıldığı anda;
**soluk alma, kalp atımı, kordonda nabız, ve
çizgili kasların hareketi** gibi
herhangi bir yaşam belirtisi gösteren
gebelik ürünü.

Bebek ölümü



Bebek Ölümlerinin Önlenebilirlik Durumu

Tablo.40: İl İnceleme Kurullarının Önlenebilirlik Durumuna İlişkin Kararlarının Dağılımı 2012-2018

Önlenebilirlik durumu	N	%	Bilinmeyenler Dağıtılmış %
Karar verilemedi	2654	3,0	3,3
Önlenebilir	3843	4,3	4,8
Sosyal faktörler	658	0,7	0,8
Sağlık personeli	297	0,3	0,4
Sağlık personeli ve Sosyal faktörler	75	0,1	0,1
Ekipman eksikliği	104	0,1	0,1
İlaç eksikliği	21	0,0	0,0
Bilgi eksikliği	802	0,9	1,0
Hepsi	1886	2,1	2,3
Önlenemez	74010	83,6	91,9
Toplam	80507	91,0	100,0
Bilgi yok	7973	9,0	
Toplam	88480	100,0	

Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye’de Bebek Ölümleri Durum Raporu T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 202

Bebek ve çocuk ölümlerini önleyebilme (Bin canlı doğumda)

Ölçüt	Yer	1990	2000	2015	2022
Bebek Ölüm Hızı	Avrupa'da en düşük	5	3	2	1,5
	Türkiye'de	56	34	12	8,25
5YAÇÖH	Avrupa'da en düşük	6	4	2	2
	Türkiye'de	74	42	14	9,63

<https://www.statista.com/statistics/264717/countries-with-the-lowest-infant-mortality-rate/>

https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?name_desc=false



Bebek Ölüm hızı ve 5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Hızının Kimi Ülkelerde Seyri (1990-2022)

Ülke	1990		2000		2022	
	BÖH	5YAÇÖH	BÖH	5YAÇÖH	BÖH	5YAÇÖH
Fransa	8	9	4	5	3	4
İngiltere	8	9	6	7	4	4
Japonya	5	6	3	5	2	2
Almanya	7	9	4,4	5	3	4
Yunanistan	9,3	10,5	5,5	6,4	3	4
Bulgaristan	14,6	18,4	14,4	17,5	5	6
Türkiye	56	74	31	38	8	10

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?end=1990&start=1960>,

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>



TÜRKİYE'DE BEBEK ÖLÜM HIZI VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANMAMA DÜZEYLERİ, **TNSA 2013**

BÖH, 5YAÇÖH 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
30 yaşından büyük	25	1,9	26	1,9
Toplam	13	1	15	1

Doğum Sırası, AÇS Hizmetlerinden Yararlanmama ve BÖH



Özellik	Bebek Ölüm Hızı	Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanma	Hiç Aşı Olma	Tam Aşılı Olma	DÖB Alma	Hastane Dışında Doğum	Anne DSB Alma	Bebek DS ilk Bakımı Alma
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

Yerleşim yeri, AÇS Hizmetlerinden Yararlanmama ve BÖH



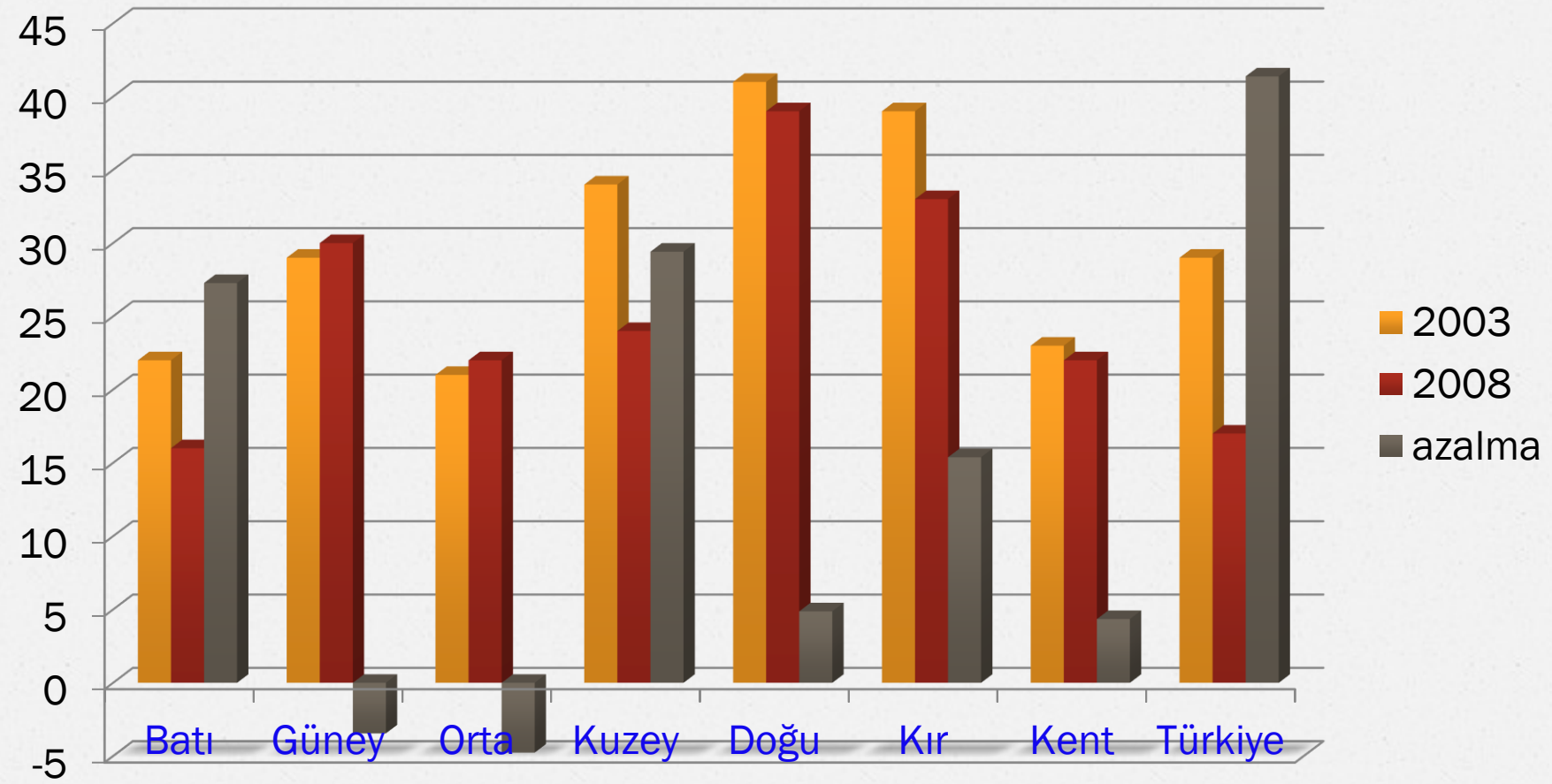
Özellik	Bebek Ölüm Hızı	Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanma	Hiç Aşı olmama	Tam Aşılı Olma	DÖB Alma	Hastane Dışında Doğum	Anne DSB Alma	Bebek DS ilk Bakımı Alma
Kent	16	51	3,1	24	1,7	1,3	5,2	4,0
Kır	22	60	2	36	7,0	8,3	10,2	11,0



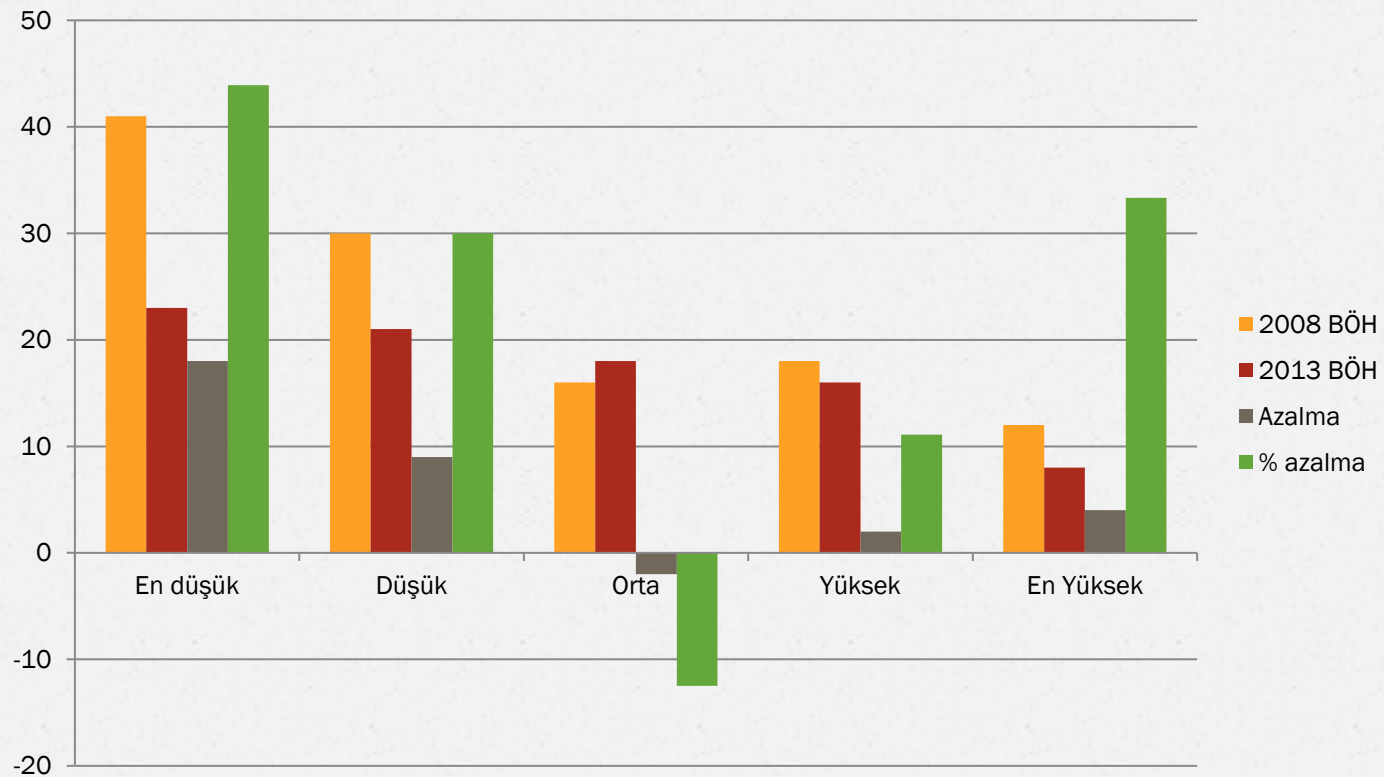
Hane halkı refah düzeyi, AÇS Hizmetlerinden Yararlanmama ve B

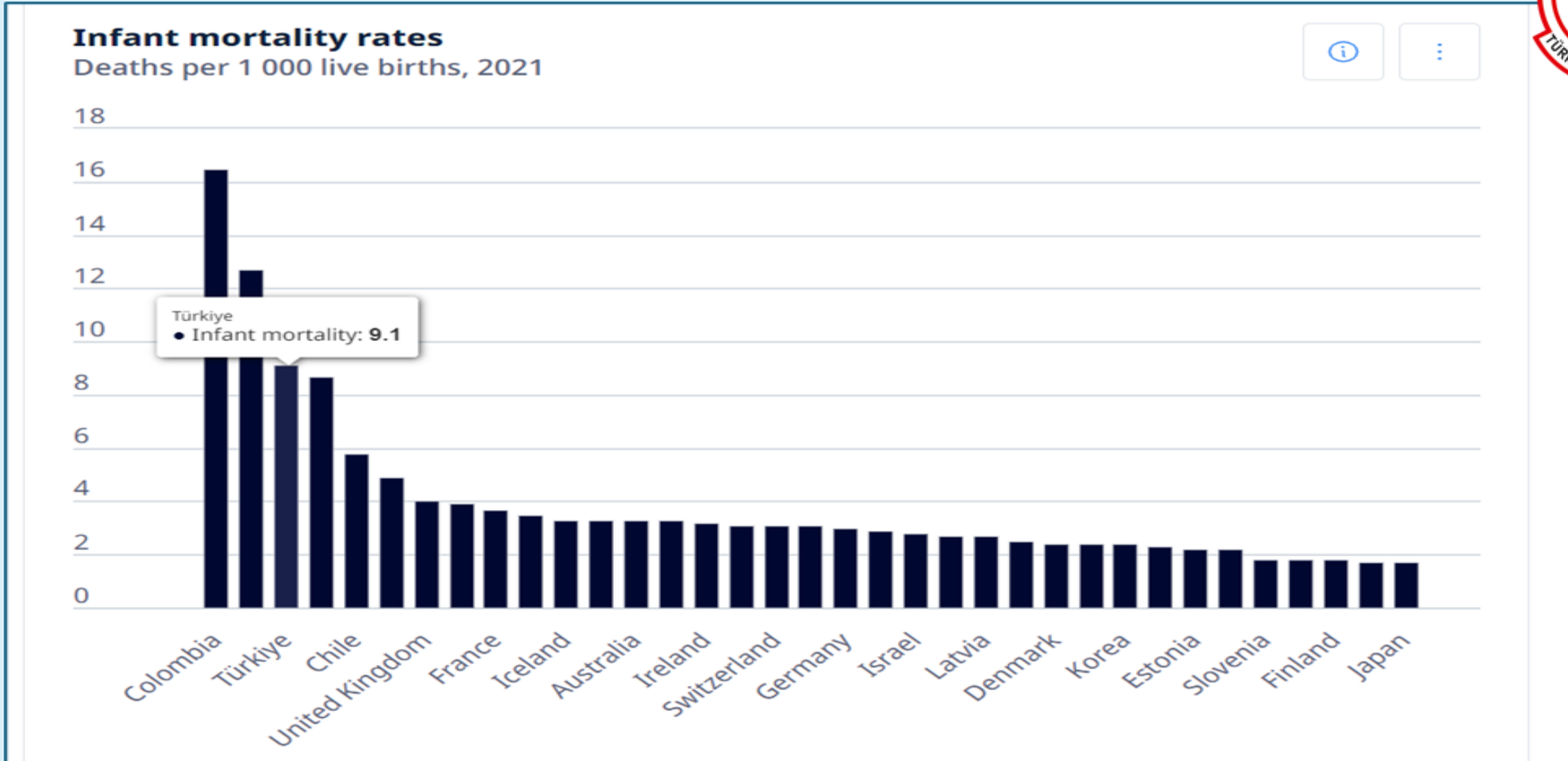
Özellik	Bebek Ölüm Hızı	Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanma ma	Hiç Aşı Olma ma	Tam Aşılı Olma ma	DÖB Alma ma	Hastane Dışında Doğum	Anne DSB Alma ma	Bebek DS ilk Bakımı Alma ma
En düşük	23	62	4,1	36	8,2	9,6	13,2	13,9
Düşük	21	58	3,5	25	3,2	1,8	7,2	6,3
Orta	18	53	4,6	23	1,1	1,0	3,7	4,6
Yüksek	16	49	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

Türkiye'de Bebek Ölümlerinde Değişim (2003-2008 TNSA)



Türkiye’de Bebek Ölümlerinde Değişim (2008-2013 TNSA)





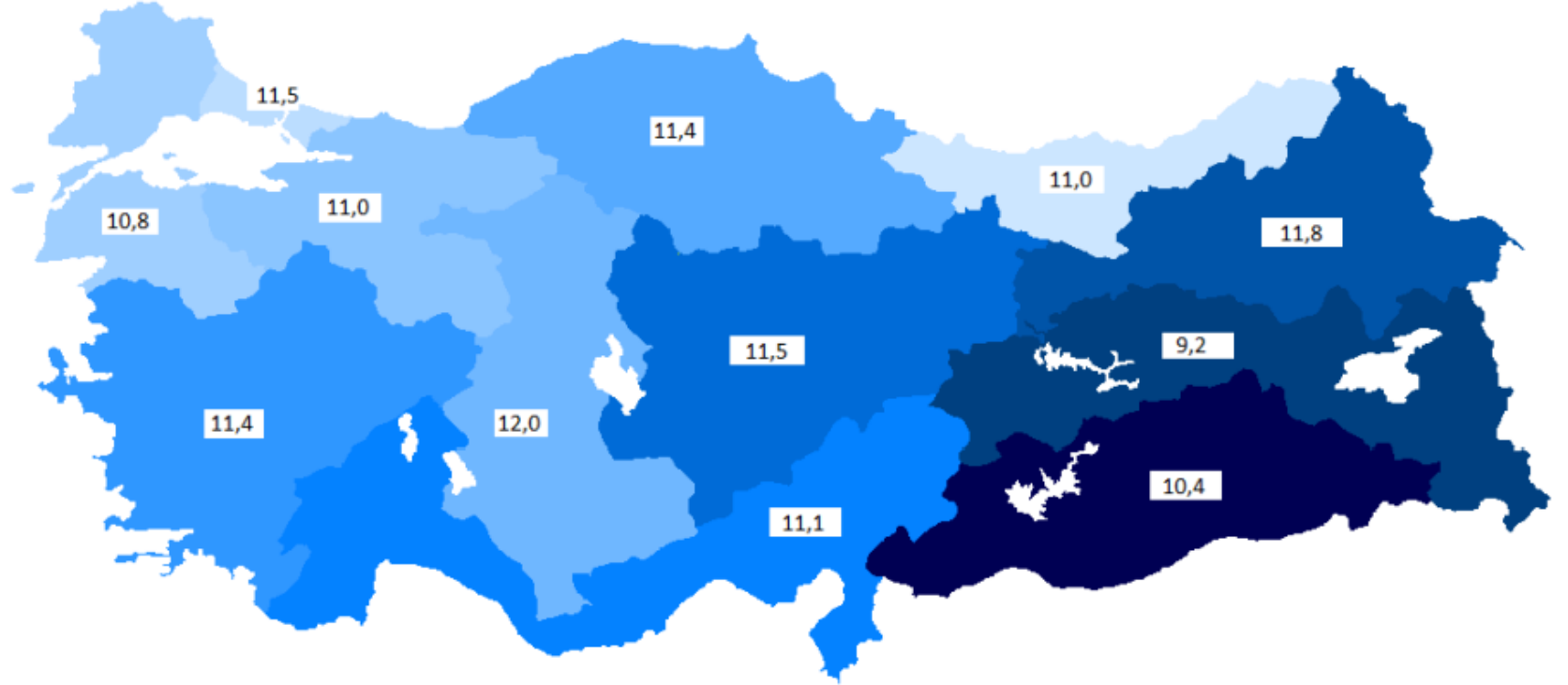
Sekil 2. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinde 2021'de Bebek Ölüm Hızı

<https://www.oecd.org/en/data/indicators/infant-mortality-rates.html>



Türkiye’de tüm gebeliklerin ortalama %11,1’i erken doğumla sonuçlanmaktadır. Bu bölgeler düzeyinde %9,2 ila 11,8, iller düzeyinde %7,3 ila 16,3 arasında değişmektedir. Erken doğum ağırlıklı (2500 gram altı) bebek doğum oranı %8, çok düşük doğum ağırlıklı bebek (1500 gram altı) doğum oranı da %1,1’dir.

Erken doğum



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, DBS

Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye’de Bebek Ölümleri Durum Raporu T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 202



- Annenin yaşının 18 yaş altı ve 40 yaş üstünde olması
- Gebeliklerin iyi aralıklandırılmaması
- Annenin geçirdiği enfeksiyonlar
- Rahimdeki anatomik problemler
- Plasenta problemleri
- Annenin kronik hast
- Çoğul gebelikler
- Sigara kullanımı



PM10 - 2022 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)

■ Tüm istasyonları % 90 veri alınımının altında kalmış iller

■ Yıllık PM10 ortalaması $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 'ün üstünde iller (DSÖ kılavuz değeri)

■ Yıllık PM10 ortalaması $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 'ün üstünde iller (Ulusal limit değeri)

■ En kirli 10 il

Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye'de Bebek Ölümleri Durum Raporu T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 202



Hava kirliliği ile olumsuz perinatal sonuçlar ilişkilidir (Arkant C, 2017)

- Tüm gebelik boyunca maruz kalınan PM₁₀ ortalamasının olgu grubunda, kontrol grubuna göre 1,997 kat yüksek olduğu görülmüş olup; perinatal olumsuz sonuç (**Düşük doğum ağırlığı ve/veya erken doğum ve/veya ölü doğum**) riski artışı 1,103 kat ile 3,617 kat arasında değişmektedir.
- Gebelik boyunca SO₂ limitini aşan gün yüzdesi olgu grubunda kontrol grubuna göre 1,161 kat yüksek bulunmuş olup; perinatal olumsuz sonuç riski 1,033 ile 1,303 kat arasında değişkenlik göstermektedir.

Arkant C, 2017. Edirne Merkez İlçe ve Keşan'da 2015-2016 Döneminde Hava Kirliliğinin Doğum Sonuçlarına Etkileri, Yayınlanmamış Uzmanlık tezi



Şubat-2023 Depremlerinde En Çok Ölümün Olduğu İllerde ve Türkiye’de Bebek Ölüm Hızının Değişimi

Yer	2009	2018	2022	2023	Artış (2022-2023) (%)
Türkiye	13.9	9.3	9.2	10.0	8.7
Gaziantep	21.4	15.6	15.9	17.7	11.3
Adıyaman	17.3	10.7	10.8	23.0	113.0
Kahramanmaraş	14.4	11.6	9.0	20.8	131.1
Hatay	13.5	10.0	10.7	20.3	89.7
Malatya	20.4	10.4	7.0	11.5	64.3

Eskiocak M, Tokuç B. Türkiye’de Çocukların İhmali: Önlenmeyen Bebek Ölümleri, 2024, yayınlanmamış çalışma

COVID-19 Pandemisi ve Şubat-2023 Depremleri sonrası Bebek Ölüm Hızlarında değişim



	BÖH Azalmış İl Sayısı	BÖH Sabit Kalmış İl Sayısı	BÖH Artmış İl Sayısı	Toplam İl Sayısı
2022-2023 Değişimi (Şubat-2023 Depremleri sonrası)	29	2	50	81
2019-2023 Değişimi (COVID-19 Pandemisi sonrası)	39	1	41	81

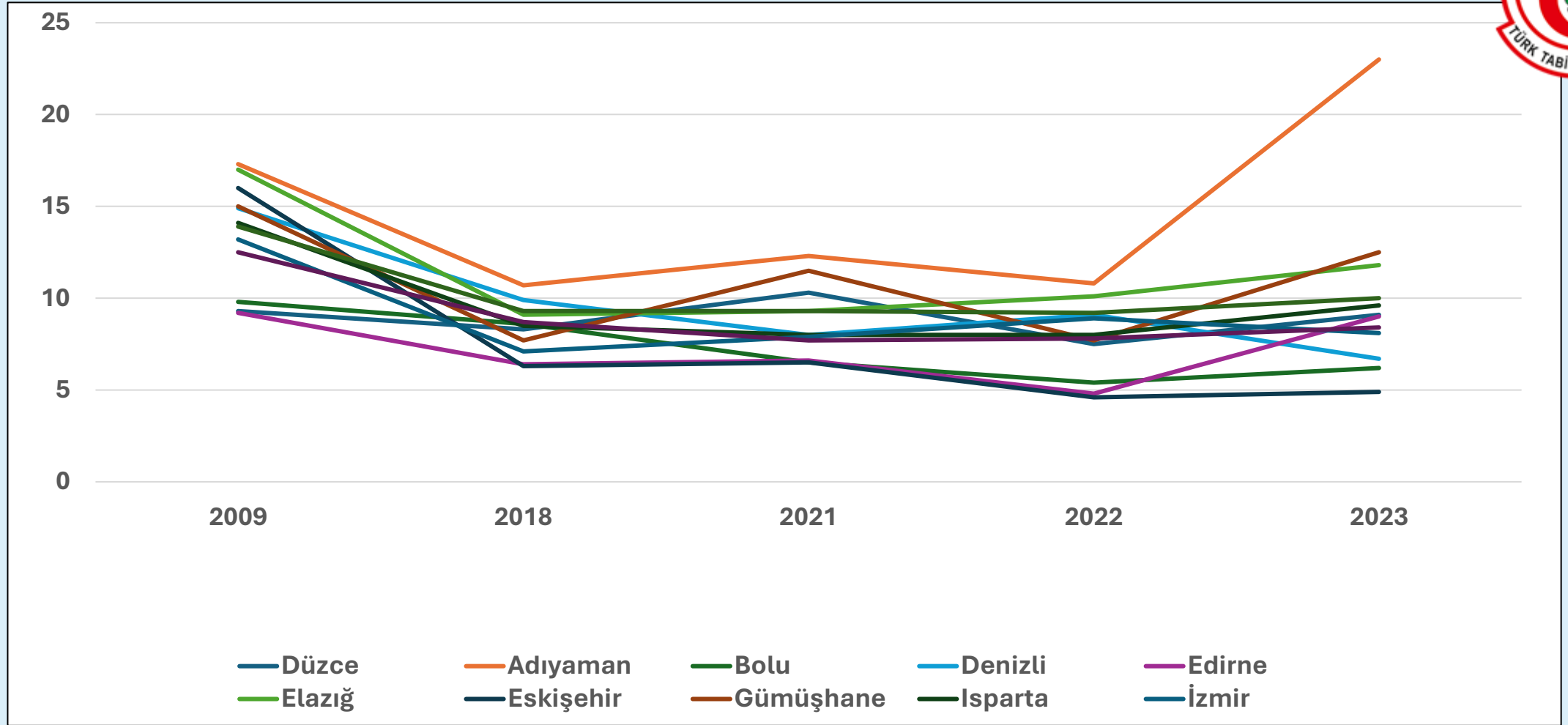
Eskiocak M, Tokuç B. Türkiye’de Çocukların İhmali: Önlenmeyen Bebek Ölümleri, 2024, yayınlanmamış çalışma



Türkiye’de Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine Geçiş Sonrası Bebek Ölüm Hızı

	BÖH Azalmış İl Sayısı	BÖH Artmış İl Sayısı	Toplam
2018-2023 Değişimi	40	41	81

Eskiocak M, Tokuç B. Türkiye’de Çocukların İhmali: Önlenmeyen Bebek Ölümleri, 2024, yayınlanmamış çalışma



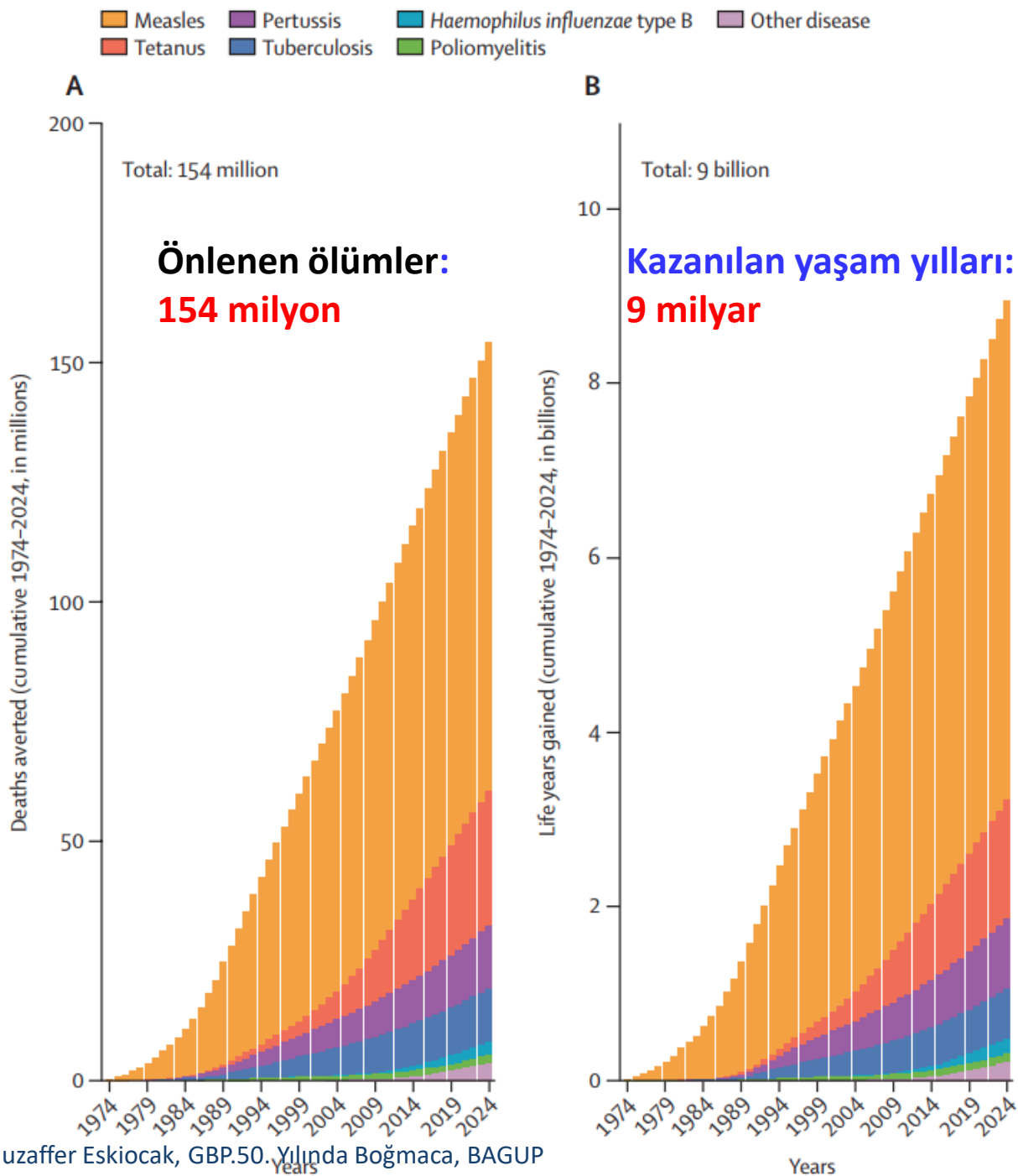
Aile Hekimliği Sistemine İlk Geçen 11 İilde BÖH Seyri

Eskiocak M, Tokuç B. Türkiye’de Çocukların İhmali: Önlenmeyen Bebek Ölümleri, 2024, yayınlanmamış çalışma

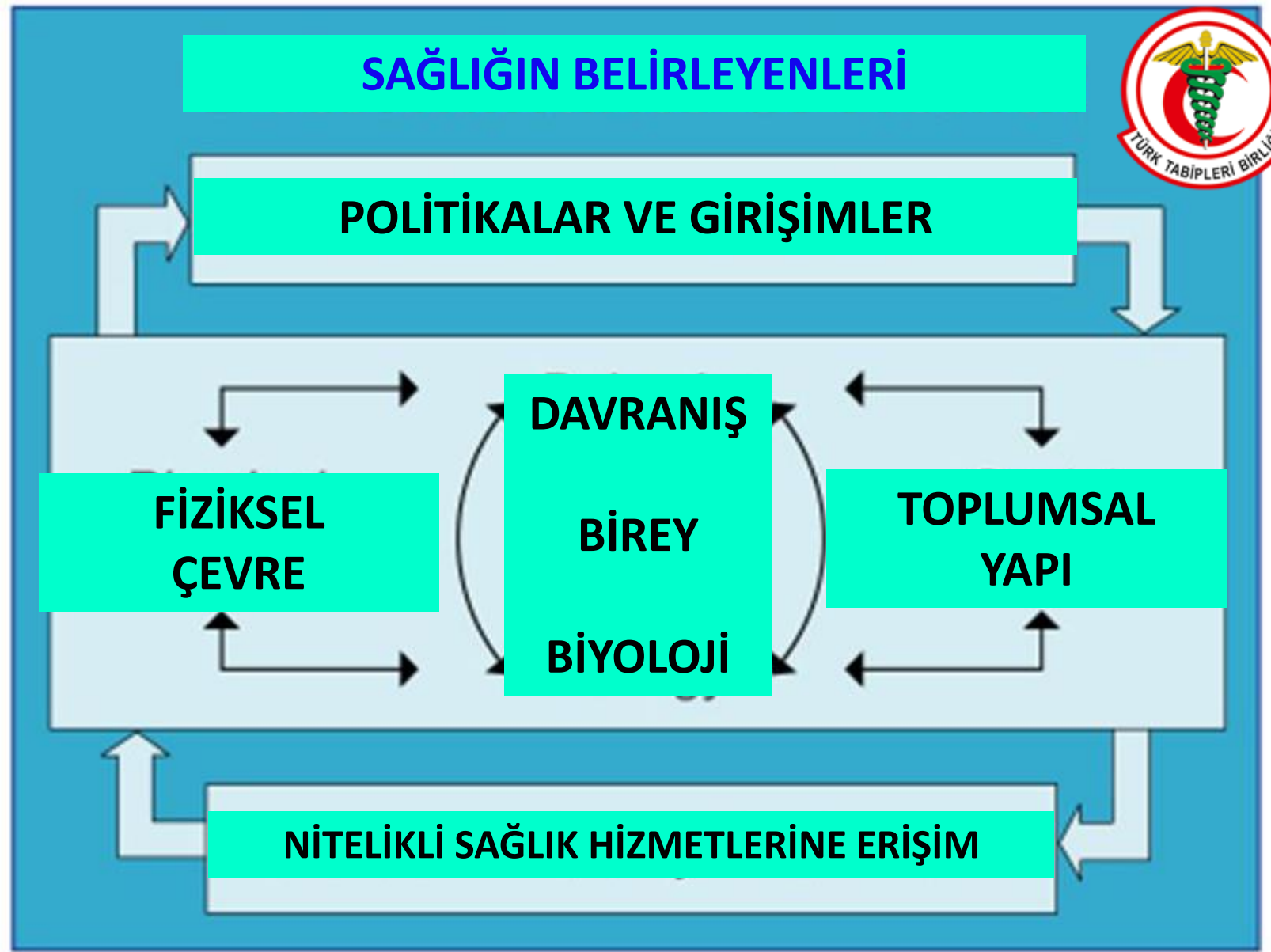
GBP ile önlenen ölümler, kazanılan yaşam yılları ve kazanılan sağlıklı yaşam yılları, The Lancet, 2024

3.06.2024

Dr.Muzaffer Eskiocak, GBP.50. Yılında Boğmaca, BAGUP



Sağlıkta piyasalaşma: Sağlığın belirleyenleri



www.healthypeople.gov



Sonsöz

Riskli doğurganlığın (erken ya da ileri yaş gebelik, kısa doğum aralıkları, 3'ten çok sayıda doğum) anne ve bebek ölümlerini arttırıcı etkisine rağmen bu tür doğurganlığı özendiren politika anne ve bebek ölümlerini arttıracaktır. **Bu artış beklentisi bağımsız bilimsel çalışmalarla yanlışlanamadığı sürece yayınlanan istatistiklerdeki “iyilik (!) şimdiye dek yapılageldiği gibi düzeltilmeye konu olacaktır.** Whitehead'ın yazdığı gibi *“Sağlık reformlarının vaad ettikleri ile gerçek farklı, bunu ortaya koymak gerekir Araştırmacılar masalı gerçeklikten ayırma konusunda önemli bir role sahiptir.”* (Whitehead M, 2001).

TÜRKİYE'DE ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DURUMU: 2002-2017,
https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=2809

KİM KİME DUM DUMA BEHİÇ AK

behicak@yahoo.com.tr

GAZZE'DE YENİ DOĞMUŞ BİR BEBEK NE KADAR YAŞAYABİLİR?





Okuma önerileri

- Eskiocak M. Türkiye’de aile hekimliği uygulaması: 2005-2011 i(çinde) Füsun Sayek TTB kitapları / raporları 2011: Türkiye’de sosyalleştirmenin 50 yılı.
https://ttb.Org.Tr/yayin_goster.Php?Guid=e6589610-9474-11e7-914a-a458ccf77150
- Eskiocak M. Selçuk G. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen bebek ölüm hızları üzerine eleştirel bir değerlendirme, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph/article/173037>
- Eskiocak M, Türkiye’nin Çocuk İhmali: Son 5 Yıldaki Bebek Ölümleri ve Koruyucu Hizmetlerden Yararlanmamada Eşitsizlikler, <https://www.istabip.org.tr/3931-tuerkiyenin-cocuk-hmalison-5yldaki-bebek-oeluemleri-ve-koruyucu-hizmetlerden-yararlanmamada-eitsizlikler-.html>
- Eskiocak M, Türkiye’de ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin durumu: 2002-2017, https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=2809