



TÜRKİYE
ULUSAL ANNE ÖLÜMLERİ ÇALIŞMASI
BASIN ÖZETİ
8 ARALIK 2006, ANKARA

Avrupa Birliği destekli Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ), Ekim 2004-Aralık 2006 dönemi içerisinde uygulanan T.C. Sağlık Bakanlığı'nın bir projesidir. UAÖÇ, ICON-INSTITUT Public Sector GmbH (Almanya), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (Türkiye) ve BNB Danışmanlık (Türkiye) firmasından oluşan bir konsorsiyum tarafından yürütülmüştür. Bu çalışma beş bileşekeden oluşmaktadır:

- Köy muhtarları ve mezarlık görevlileri aracılığıyla yaşa ve cinsiyete göre bütün definlerin kaydedilmesini, 12-50 yaş kadın ölümlerinin araştırılması için ekipler kurularak hastane kayıtlarının mevcut olduğu durumlarda bunların incelenmesini, mümkün olmadığı durumlarda ise sözel otopsinin yapılmasını içeren yeni bir saha çalışmasıyla Üreme Çağında Ölümlülük Çalışmasının (RAMOS) stratejisi kullanılarak doğurganlık çağındaki kadın ölümleri içinden anne ölümlerini belirlemek için Ulusal Anne Ölümleri Araştırması'nın (UAÖA) yürütülmesini sağlamak,
- Bildirim ve kayıtlardaki eksikliğin nedenini anlamaya yönelik derinlemesine görüşmeler ve odak grup tartışmaları aracılığıyla Niteliksel Çalışma yapmak,
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003 ile Genel Nüfus Sayımı, 2000'in ileri analizlerini yaparak karşılaştırma grubu oluşturmak ve göstergelerin payda kısmı ile modeller için gerekli veriyi sağlamak,
- Anne Ölüm Göstergelerinin Modele Dayalı Tahminlerinden yola çıkarak il bazında anne ölümlülüğü seviyesini tesbit etmek için çalışmalar yapmak,
- Mevcut Kayıt ve Bildirim Sistemleri ile Karşılaştırmalı Analizler yaparak bu sistemlerin göreceli olarak işleyişini değerlendirmek.

Araştırma tasarımının ve materyallerinin ön denemesi 2005 yılı Ocak ayında Antalya'da yapılmıştır. Ana saha çalışması ise Haziran 2005-Mayıs 2006 döneminde 29 ilde gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada belirlenmesi gereken temel göstergeler 100,000 canlı doğumda gebeliğe bağlı (pregnancy related) ölüm oranı (GBÖO) ve anne ölüm oranı (AÖO) olmuştur. GBÖO göstergesi, doğrudan ve dolaylı anne ölümü nedenleri ile birlikte tesadüfi nedenleri de içermektedir. Haziran 2005-Mayıs 2006 dönemi için GBÖO 100,000 canlı doğumda 38.3 (\pm 2.8) olarak bulunmuştur. Kentsel yerleşim yerlerinde 100,000 canlı doğumda 28.2 olan GBÖO, kırsal yerleşim yerlerinde 100,000 canlı doğumda 53.7 olarak tespit edilmiştir. Aynı dönemde AÖO ise, Türkiye geneli için 100,000 canlı doğumda 28.5 (\pm 2.5) olarak bulunmuştur. Kentsel yerleşim yerlerinde 100,000 canlı doğumda 20.7 olan AÖO, kırsal yerleşim yerlerinde 100,000 canlı doğumda 40.3'tür. UAÖÇ sonuçlarına göre, gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 58.4'ü doğrudan anne ölüm nedenleri ile, yüzde 15.8'i dolaylı anne ölüm nedenleri ile ve yüzde 23.2'si ise tesadüfi nedenler ile gerçekleşmiştir. Geriye kalan yüzde 2.4'lük gebeliğe bağlı ölüm için ise ölüm nedeni belirlenememiştir.

Ölümün tıbbi nedenlerinin başında hemoraji (gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 17'si için) ve hipertansif bozukluklar (pre-eklampsi veya eklampsi) (gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 14'ü için)

Teknik destek sağlayan kuruluşlar

PUBLIC SECTOR



Hacettepe Üniversitesi
Nüfus Etütleri Enstitüsü





gelmektedir. Kadınların yüzde 12'si ise, ante-partum, intra-partum ya da post-partum dönemlerinde gelişen emboli, uterus rüptürü gibi nedenlerden ya da cerrahi işlemlerle doğrudan ilgili nedenlerden ölmüşlerdir. Dolaylı anne ölümü nedenleri arasında en yoğun olarak dolaşım sistemi hastalıkları görülmektedir (Gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 8'i için). Daha sonra da neoplazm (yüzde 2), diğer ölüm nedenleri (yüzde 2) ve intihar (yüzde 1) gelmektedir. Tesadüfi nedenler içinde ise en yaygın olarak görülen ölüm nedeni trafik kazasıdır (yüzde 11).

Gebeliğe bağlı ölümlerin üçte birinden fazlası (yüzde 37) ante-partum dönemde gerçekleşmektedir. Bu dönemde gerçekleşen gebeliğe bağlı ölümlerin büyük bir bölümü tesadüfi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 9'u doğum sırasında gerçekleşirken, büyük bir çoğunluğu (yüzde 54) post-partum döneminde gerçekleşmektedir. Bu gebeliklerin yarısı canlı doğumla sonuçlanmış olup bebeklerin bir kısmı (yüzde 5) doğumdan sonra ölmüştür. Ölü doğumların oranı yüzde 13 civarındadır. Gebeliklerin yüzde 32'si intra-uterin fetal ölümle ya da annenin ölümü nedeniyle kürtajla sonuçlanmıştır.

Anne ölümlerinin yüzde 65'inden fazlası belirgin şekilde biyo-medikal risk faktörlerine maruz kalmıştır. Bu faktörlerin yüzde 28'i annelerin 34 yaşın üstünde veya 18 yaşın altında olması ile ilişkilidir. Hemen hemen aynı orandaki kadın için paritenin 4'ten daha fazla olması bir risk faktörü olarak görülmektedir. Hipertansif bozuklukların da dahil edildiği dolaşım sistemi hastalıklarının risk faktörleri arasındaki payı yüzde 18'dir. Sorunun tanımlanmasında ve tedavi için başvuruda gecikme ile ilişkili faktörler, gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 30'u için geçerlidir. Sağlık hizmeti verenlerden kaynaklanan nedenler risk faktörlerinin yüzde 14'ünü oluşturmaktadır. Sağlık personelinin, malzemelerin, araç-gereçlerin ve ilaçların yetersizliği gibi sağlık hizmetindeki donanım eksikliğinin gebeliğe bağlı ölümler üzerindeki etkisi yüzde 2 gibi düşük seviyelerdedir.

Türkiye'deki anne ölümü nedenlerinin genel örüntüsü ne geliştirmekte olan ülkelerdeki ne de Batı Avrupa veya Kuzey Amerika'daki mevcut örüntüye benzemektedir. Bu çalışmada hesaplanan anne ölüm oranının geçiş sürecindeki ülkelerdeki oranlara yakın olduğu konusunda herhangi bir şüphe yoktur. Ancak, anne ölümü nedenlerindeki örüntü biraz daha karmaşık bir yapıdadır. Gelişmekte olan ülkelerde anne ölüm nedeni olarak yaygın biçimde görülen enfeksiyonun, güvenli olmayan düşüğün ve zor doğumun payı Türkiye'de oldukça düşüktür, ancak eklampsi ve ağır kanamalar için gözlenen seviyeler geliştirmekte olan ülkelerde gözlenen seviyelere yakındır. Bu bulgu, soruna müdahalenin zamanında yapılmaması halinde ani ölümlere neden olabilecek durumlar karşısında sağlık kuruluşlarının -özellikle de birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların- yetersiz kaldığını göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen deneyimler sonucunda Türkiye'deki yaşamsal olaylara ilişkin kayıt sisteminin daha iyi hale getirilmesi için talep edilen iki temel öneri şöyledir: Muhtarların görev tanımlarının ve sorumluluk alanlarının gözden geçirilmesi ve sağlık sisteminin ölüm kaydı sistemi ile entegrasyonunun daha iyi yapılması. Bunlar gerçekleştirildiği takdirde gebeliğe bağlı ölümlerin kaydedilmesi konusunda olumlu gelişme sağlanacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, ölüm raporunun kural olarak bir tıp doktoru tarafından verilmesi ve ölüm nedenine ilişkin detaylı bilgilerin bu belgeye yazılarak ICD-10'a göre kodlanması gerekmektedir.

Teknik destek sağlayan kuruluşlar

PUBLIC SECTOR



Hacettepe Üniversitesi
Nüfus Etütleri Enstitüsü

