

BEŞ YAŞ ALTI ÖLÜMÜ ÜZERİNDE YOKSULLUK VE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ ETKİSİ

Fatih ŞANTAŞ¹

Öz

Bu araştırmanın amacı, beş yaş altı ölümünün seyrinin incelenmesi, yoksulluğun ve Sağlıkta Dönüşüm Programının beş yaş altı ölümü üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırmada, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 5 yılda bir gerçekleştirilen “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” verileri kullanılmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında “Hanehalkı Soru Kağıdı” ve doğurgan yaşlardaki (15-49) kadınlar için “Kadın Soru Kağıdı” kullanılmaktadır. 1993-1998-2003-2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında (TNSA) evreni 15-49 yaş aralığında en az bir kez evlenmiş kadınlar, 2013 TNSA’da ise evreni, 15-49 yaş arasındaki tüm kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmalarda örneklem seçiminde ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. 1993 çalışmasının örneklemini 6519, 1998 çalışmasının 8576, 2003 çalışmasının 8075, 2008 çalışmasının 7405 ve 2013 çalışmasının ise 9746 kadın oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda yoksulluğun, sağlıkta dönüşüm programının ve çeşitli sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin beş yaş ölümünü etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Beş Yaş Altı Ölümü, Yoksulluk, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Refah Endeksi*

¹ Bu çalışma Fatih ŞANTAŞ, (2016), “Yoksulluk Olgusu ve Türkiye’de Yoksulluğun ve Çeşitli Faktörlerin Sağlık Statüsü ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Üzerine Etkisi”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara, Doktora Tezinden üretilmiştir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi. Fatih Şantaş, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fatih.santas@bozok.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-0595-4183

THE EFFECT OF POVERTY AND HEALTH TRANSFORMATION PROGRAMME ON THE UNDER FIVE MORTALITY

Abstract

This research aims to examine the course of deaths of children under five years of age, the effect of poverty and Health Transformation Programme on the deaths of children under five years of age. The “Turkey Demographic and Health Survey” was used in the study, which was conducted by Hacettepe University Institute of Population Studies every 5 years. The “Questionnaire for Household Questionnaire” and “Questionnaire for Women” for women in reproductive ages (15-49) were used in Turkey Demographic and Health Surveys. The population of study constituted the women who were married at least once in 15-49 years for TDHS-1993-1998-2003-2008 and all women between the ages of 15-49 for TDHS-2013. The weighted, multistage and stratified cluster sampling methods were used in selecting samples in the research. The sample consisted of 6519 women for 1993, 8576 women for 1998, 8075 women for 2003, 7405 women for 2008, 9746 women for 2013. As a result of the research, it has been determined that poverty, Health Transformation Program and various socio-demographic and socio-economic factors affected the death of five years.

Key Words: *Under Five Mortality, Poverty, Health Transformation Programme, Turkey Demographic and Health Survey, Wealth Index*

Giriş

Yoksulluk, çok boyutlu bir olgudur (Arpacıoğlu ve Yıldırım, 2011: 61). Yoksulluk, gelire ilişkilendirilen ve bu doğrultuda açıklanmaya çalışılan bir kavramdır. Yoksulluk, düşük gelir ya da tüketim şeklinde anlaşılabilir birlikte (Chambers, 1995: 180), gelir yoksunluğunun yanında insanların temel gereksinimlerini karşılayamama durumudur (TÜİK, 2008: 32). Yoksulluk geri kalmış, gelişmekte olan ya da gelişmiş tüm ülke ve bölgelerde değişen oran ve yapıda görülen bir olgudur. Yoksulluk, özellikle kalkınmasını gerçekleştirememiş ülkelerde temel gıda ihtiyacının dahi karşılanamaması şeklinde ortaya çıkarken, gelişmiş ülkelerde daha çok göreceli yoksulluk halini almaktadır.

Yoksulluk ve yoksulluğa neden olan faktörler arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Düşük gelirin; düşük sağlık statüsü ve yeterli olmayan eğitimin hem nedeni hem de sonucu durumunda olması, yoksulluğa neden faktörlerin tespitini güçleştirmekte ve yoksulluğun çok boyutluluğunu bir kez daha göstermektedir (Ravallion, 1996: 1).

Yoksulluğa yol açan faktörler genellikle iki başlık altında toplanmaktadır: Beceri eksikliği, yeterli çaba göstermemek gibi bireysel nedenler ve irade dışı işsizlik, yetersiz okullaşma, ayrımcılık gibi bireyin kendi kontrol ve gücünün dışındaki durumları sorumlu tutan, yoksulluğu yapısal sistemle ilişkilendiren görüştür (Wilson, 1996: 413).

Yoksulluk, kişilerin sağlık durumunu bozmakta ve yoksullarda, ortalamanın üzerinde çocuk-anne ölümü ve hastalık görülmektedir. Dünya genelinde yüksek gelirli ülkelerde ortalama yaşam süresi, düşük gelirli ülkelerin ortalamasından 17 yıl daha fazladır. Doğumda beklenen sağlıklı yaşam süresi düşük gelirli ülkelerde 53 yıl iken, yüksek gelirli ülkelerde 70 yıldır. Beş yaş altı ölümü düşük gelirli ülkelerde binde 76 iken, yüksek gelirli ülkelerde binde 7'dir (DSÖ, 2015).

Yoksulluğun yanında sağlığı etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Sağlık kavramının çok boyutlu olması nedeniyle, çok sayıda faktör sağlığı etkilemektedir. Sağlığı etkileyen faktörler, Blum (1974) tarafından çevre, davranış, genetik ve sağlık hizmetleri olmak üzere dört başlık altında toplanmıştır.

Türkiye’de sağlık sisteminin yapılandırılması ile ilgili son çalışmalar, 2002 yılı genel seçimlerinden sonra kurulan hükümet tarafından gerçekleştirilmiş ve süreç devam etmektedir. Çeşitli alanlardaki reform çerçevesi “Acil Eylem Planı”nda, sağlığa ilişkin reform ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nda belirlenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun olarak organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003). SDP ile yıllar itibarıyla çeşitli uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Aile hekimliği, Genel Sağlık Sigortası, Sosyal Güvenlik Kurumunun kurulması, Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması, şehir hastaneleri uygulamaları dönüşüm kapsamında öne çıkan uygulamalardandır.

SDP ile birlikte ağırlık verilen konulardan birisi de beş yaş altı ölümdür. En son yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2017 rakamlarına bakıldığında Türkiye’de beş yaş altı ölümünün binde 10,9 olduğu görülmektedir. Beş yaş altı ölümü AB için 4,1, OECD için 7,2 ve DSÖ Avrupa Bölgesi için 9,9’dur.

Bu kapsamda bu çalışmada beş yaş altı ölümü üzerinde yoksulluğun ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın etkisi incelenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Değişkenleri

Bu çalışmada, beş yaş altı ölümünün seyrinin incelenmesi, yoksulluğun, sağlıkta dönüşüm programının ve sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin beş yaş altı ölümü üzerine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Alanyazında bebek ve beş yaş altı ölümüne ilişkin çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiş olmakla birlikte bu çalışmada 20 yıllık bir süreç (1993-2013) incelenmiş ve Türkiye’yi temsil eden veriler kullanılmıştır. Bu nedenle çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (1993-1998-2003-2008-2013 TNSA) verilerinden yararlanılmıştır. Araştırmada beş yaş altı ölümü üzerinde yoksulluk ve sağlıkta dönüşüm programı yanında diğer faktörler ulusal ve uluslararası alanyazın incelenerek belirlenmiştir.

Araştırmada, yoksulluğun (refah düzeyi) belirlenmesinde “Refah

Endeksi (Wealth Index)” kullanılmıştır. Hanehalkı ekonomik statüsünün belirlenebilmesi amacıyla gelir, tüketim ve hanehalkı refahı gibi unsurlardan yararlanılmaktadır. Hanelerin ekonomik statülerinin belirlenmesinde kullanılan araçlar arasında Refah Endeksi öne çıkmaktadır. Refah Endeksi, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde hanelerin mal varlıklarına (asset) dayalı olarak, ekonomik statülerini belirlemeye yarayan endeks olup, hanenin uzun dönemli ekonomik durumunu göstermektedir. Refah Endeksi, hanehalkının sahip olduğu tüm dayanıklı tüketim malları (TV, buzdolabı, telefon, bisiklet, araba, saat, radyo, bilgisayar, klima gibi), hanede elektrik bulunma durumu, içme suyu, tuvalet tipi ve hanenin zemin malzemesinin kalitesi (düşük, orta, yüksek), oda sayısı gibi değişkenlerden oluşmaktadır. 1993-1998-2003 TNSA çalışmalarında refah endeksi hanenin sahip olduğu dayanıklı tüketim malları üzerinden, 2008 ve 2013 TNSA çalışmalarında ise hanenin sahip olduğu dayanıklı tüketim malları ve konut özelliklerine bakılarak oluşturulmuştur. Her bir değişken Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) ile hesaplanan faktör skoru yardımıyla ağırlıklandırılmış ve elde edilen değerler sıfır ortalama ve bir standart sapmayla (z standartlaştırması) standart normal dağılıma göre standartlaştırılmıştır. Her hanenin her bir değişkenden elde ettiği skorlar toplanarak her bir hanenin endeks değeri elde edilmiş ve hanehalkı üyeleri, yaşadıkları hanenin toplam skoruna göre sıralanarak aynı sayıda bireyin yer aldığı beş grup (en düşük, düşük, orta, yüksek ve en yüksek refah düzeyi) oluşturulmuştur.

Çalışmada Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Aile Hekimliği uygulamaları için kukla (dummy) değişkenler oluşturulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 yılında uygulamaya konulduğu için uygulamanın yürürlükte olduğu dönemler (2008 ve 2013) 1 ile uygulamanın yürürlükte olmadığı dönemler (1993-1998-2003) ise 0 ile kodlanarak değişken oluşturulmuştur. Aile hekimliği değişkeni de aynı şekilde oluşturulmuş olup; böylece SDP ve Aile Hekimliği uygulamalarının beş yaş altı ölümüne etkisi analiz edilebilmiştir.

Araştırma kullanılan değişkenler ve açıklamaları Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Değişkenler

Değişken	Tanım
Beş yaş altı ölümü	Beş yaşından önce ölen çocuk sayısıdır.
Cinsiyet	Çocukların cinsiyetini göstermektedir.
Eğitim	Annenin eğitim düzeyini göstermektedir.
Bölge	TNSA kapsamında oluşturulan yaşanılan bölgeyi göstermektedir.
Yerleşim Yeri	Kırsal ya da kentsel alanda yaşamayı göstermektedir.
Refah Düzeyi	Hananın ekonomik durumunu göstermektedir.
SDP	2003 yılında uygulamaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı göstermektedir.
Aile Hekimliği	2010 yılından itibaren tüm ülke sathında uygulamaya başlanan sistemi göstermektedir.

Evren ve Örneklem

1993-1998-2003-2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında (TNSA) araştırmanın evrenini, 15-49 yaş aralığında en az bir kez evlenmiş kadınlar; 2013 TNSA'da ise evreni, 15-49 yaş aralığındaki tüm kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmalarda örneklem seçiminde ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. 1993 çalışmasının örneklemini 6519, 1998 çalışmasının 8576, 2003 çalışmasının 8075, 2008 çalışmasının 7405 ve 2013 çalışmasının örneklemini 9746 kadın oluşturmaktadır.

Araştırmada beş yaş altı ölümünde kadınların araştırma tarihinden önceki son beş yılda doğan son çocukları alınmıştır. Araştırma tarihinden önceki son beş yılda doğan son çocukların seçilmesinin nedeni, geriye yönelik sorular sorulması nedeniyle hatırlama kaynaklı hatanın en aza indirilmesidir. Ayrıca, olgunun (çocuk ölümü) araştırma tarihinden önceki herhangi bir zamanda gerçekleşmesi ancak refah düzeyinin araştırma tarihi itibarıyla hane ile ilgili toplanan bilgiler (dayanıklı tüketim malları) yardımıyla hesaplanması nedeniyle olgunun gerçekleştiği zaman ile araştırma tarihindeki refah

düzeyinin arasındaki farklılaşmanın en aza indirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda bu araştırmanın örneklemini 13.984 çocuk oluşturmaktadır.

Veri Kaynağı

Araştırmada, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 5 yılda bir gerçekleştirilen “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” verileri kullanılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 1967 yılında kurulmuş ve Türkiye’de doğurganlık, ölümlülük, göç, ana çocuk sağlığı konularında ülke genelinde bilimsel çalışmalar yapan bir kuruluştur. Enstitü, 1968 yılından beri her beş yılda bir nüfus özellikleri ve ana çocuk sağlığı konularında ülke genelinde araştırma yapmaktadır. Enstitü tarafından 1968 yılından itibaren 10 adet demografik araştırma gerçekleştirilmiş olmakla birlikte, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından verileri paylaşılan ve birbirleriyle karşılaştırılabilir araştırmalar, 1993 yılından itibaren beş yılda bir yürütülen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)’dır. Bu nedenle bu çalışmada 1993, 1998, 2003, 2008 ve 2013 TNSA verileri kullanılmıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında “Hanehalkı Soru Kâğıdı” ve doğurgan yaşlardaki (15-49) kadınlar için “Kadın Soru Kâğıdı” kullanılmaktadır. Hanehalkı soru kâğıdı yardımıyla, örneklem kapsamında yer alan hanelerde yaşayan kişilere ve hanelere ilişkin bilgiler toplanmaktadır. Hanehalkı soru kâğıdının ilk bölümünde hanelerde yaşayan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi bilgileri toplanmakta ve bu bilgiler yardımıyla Kadın Soru Kâğıdının uygulanacağı kadınlar belirlenmektedir. Soru kâğıdının ikinci bölümünde konuta ve sahip olunan dayanıklı tüketim mallarına ilişkin sorular yer almaktadır. Kadın Soru Kâğıdında, Hanehalkı listesinde yer alan, 15-49 yaş arasındaki kadınlara ilişkin bilgi toplanmaktadır.

Veri Analizi

Yoksulluğun, Sağlıkta Dönüşüm Programının, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin beş yaş altı ölümü üzerindeki etkisinin belirlenmesi için lojistik regresyon analizinden faydalanılmıştır. Lojistik regresyon analizlerinde Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Aile hekimliği uygulamalarının etkisinin

belirlenebilmesi için beş döneme ilişkin veriler birleştirilerek (beş döneme ilişkin veriler tek veri seti haline getirilerek) analizler gerçekleştirilmiştir. Lojistik regresyon analizleri yoksulluğun tek başına, sağlıkta dönüşüm ve diğer değişkenlerin varlığında etkisinin belirlenmesi için beş model şeklinde gerçekleştirilmiştir. Birinci modelde yoksulluk, ikinci modelde yoksulluk, SDP ve Aile Hekimliği, üçüncü modelde yoksulluk, SDP, Aile Hekimliği ve sosyo-demografik faktörlerin, dördüncü modelde yoksulluk, SDP, Aile Hekimliği ve sosyo-ekonomik faktörlerin ve beşinci modelde tüm değişkenlerin etkisi incelenmiştir. Analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Kısıtlılık ve Varsayımlar

Araştırmada, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verileri kullanılmıştır. İkincil veriler kullanılması nedeniyle, bu araştırma toplanan veriler çerçevesinde şekillenme kısıtlılığına sahiptir. Örneklem araştırmalarının örneklem ve örneklem dışı hatalardan etkilendiği bilinmekle birlikte Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında bu tip hataların en az yapıldığı varsayılmıştır.

Bulgular

Tablo 2’de, beş yaş altı ölümün çeşitli özelliklere göre dağılımı verilmektedir. Beş yaş altı ölümü, 1993 döneminde %3,4 (binde 34), 1998’de %2,6 (binde 26), 2003’te %1,7 (binde 17), 2008 ve 2013’te %0,9 (binde 9) olarak gerçekleşmiştir.

Beş yaş altı ölümünün temel özelliklere göre dağılımına bakıldığında, 1993 ve 2008 dönemlerinde erkek çocuklarda ölüm oranı kız çocuklarına göre daha yüksek iken, 1998, 2003 ve 2013’te tersi durum söz konusudur. Anne eğitimi arttıkça beş yaş altı ölümü azalmaktadır. Beş yaş altı ölümü en yüksek oranda eğitimi olmayan ya da ilkokul bitirmemiş annelerin çocuklarında iken, ilkokul mezunu annelerin oluşturduğu grup ikinci sırada yer almaktadır. Beş yaş altı ölümü en az oranda, annenin ortaokul ve üzerinde eğitim düzeyinde olduğu gruptadır.

Beş yaş altı ölümünün bölgesel dağılımına bakıldığında, 2013 dönemi dışında dört araştırma döneminde de ölüm oranının en yüksek olduğu bölge Doğu’dur. Ölüm oranının en düşük olduğu bölgeler Batı ve Kuzey’dir. Türkiye

genelinde bebek ve beş yaş altı ölüm oranlarının azalmasına koşut olarak bölgelerde görülen ölüm oranları azalmakta ve bölgeler arası oranlar birbirine yaklaşmaktadır. Kırsal yerleşim yerinde yaşama, beş yaş altı ölümü açısından dezavantaj yaratmakta ve beş araştırma döneminde de kırsal yerleşim alanlarında daha yüksek beş yaş altı ölüm oranları gözlenmektedir. Dönemler itibariyle hem kırsal hem de kentsel alanlardaki beş yaş altı ölüm oranının azaldığı ve iki yerleşim alanı arasındaki farkın azaldığı söylenebilir.

En düşük hanede yaşayanlar en dezavantajlı gruptur. 2013 araştırmasında gözlemlere düşen ölüm sayısının azalması nedeniyle en düşük refah düzeyinde yaşayanlar nispeten daha iyi duruma gelmiş gibi görünmekle birlikte, beş yaş ölümü en düşük ve düşük refah düzeylerinde daha yüksektir.

Tablo 2. Beş Yaş Altı Ölümünün Dağılımı (%)

Değişkenler	1993		1998		2003		2008		2013	
	Çocuk Sayısı	Beş Yaş Altı Ölümü	Çocuk Sayısı	Beş Yaş Altı Ölümü	Çocuk Sayısı	Beş Yaş Altı Ölümü	Çocuk Sayısı	Beş Yaş Altı Ölümü	Çocuk Sayısı	Beş Yaş Altı Ölümü
Cinsiyet										
Erkek	1467	3,9	1381	2,5	1654	1,5	1437	1,2	1435	0,8
Kız	1296	2,9	1235	2,8	1510	1,9	1331	0,6	1237	1,0
Anne Eğitim										
Eğitim yok/ İlkokul Bitirmemiş	888	4,4	623	3,7	696	3,2	541	1,3	448	1,1
İlkokul	1440	3,8	1635	2,5	1665	1,3	1365	1,0	956	1,0
Ortaokul ve Üzeri	435	0,5	358	1,1	803	1,2	863	0,7	1269	0,8
Bölge										
Batı	810	2,1	863	2,1	1119	1,7	1004	0,3	1026	0,5
Güney	443	3,8	377	3,2	426	1,9	354	1,7	370	1,4
Orta	624	5,0	605	2,6	673	1,3	627	0,8	496	1,6
Kuzey	271	3,3	202	1,5	192	1,0	165	1,2	162	0,6
Doğu	616	3,4	571	3,5	754	2,1	619	1,5	618	0,8

Yerleşim Yeri										
Kent	1724	2,4	1708	2,2	2172	1,3	2049	0,8	2155	0,9
Kır	1038	5,1	908	3,4	992	2,5	719	1,0	517	1,0
Yoksulluk (Refah Düzeyi)										
En Düşük	603	5,3	518	3,5	661	3,2	572	1,4	509	0,8
Düşük	551	4,4	566	4,1	655	0,9	635	1,1	581	1,7
Orta	564	3,9	554	2,5	621	2,1	597	1,2	568	0,4
Yüksek	535	1,9	503	2,2	677	1,3	497	0,0	506	0,4
En Yüksek	509	1,2	476	0,6	551	0,7	466	0,6	508	1,0
Toplam	2763	3,4	2617	2,6	3164	1,7	2768	0,9	2672	0,9

Tablo 3'te beş yaş altı ölümünü etkileyen değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları verilmektedir. Tablo incelendiğinde modele dâhil edilen değişken sayısı arttıkça yoksulluğa ilişkin odds oranlarının düştüğü ancak etkisinin beş modelde de istatistiksel olarak anlamlı şekilde devam ettiği görülmektedir. Model 5 (full model) incelendiğinde refah düzeyi arttıkça (yoksulluk düzeyi azaldıkça) beş yaş altı ölümünün azaldığı görülmektedir. SDP ve Aile Hekimliğinin etkisinin görüldüğü 2008-2013 dönemlerinde beş yaş altı ölümü, SDP ve Aile Hekimliğinin uygulanmadığı 1993-1998-2003 dönemlerine göre 2,475 kat daha azdır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Anne eğitim düzeyiyle beş yaş altı ölümü ters ilişkilidir ve Güney ve Orta Bölgeler'de ve kırsal yerleşim alanında yaşayanlarda beş yaş altı ölümü daha yüksektir.

Tablo 3. Beş Yaş Altı Ölümü Üzerinde Yoksulluk (Refah Düzeyi) ve Temel Özelliklerin Etkisinin Belirlenmesi İçin Yapılan Analiz Sonuçları

Değişkenler	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
Yoksulluk (Refah Düzeyi)					
En Düşük	3,671*	3,652*	2,793*	2,959*	2,311*
Düşük	2,963*	3,023*	2,443*	2,602*	2,132*
Orta	2,517*	2,552*	2,166*	2,345*	2,010*
Yüksek	1,456*	1,432	1,305	1,389*	1,273
En Yüksek (Ref)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
SDP ve Aile Hekimliği					
SDP ve AH Uygulamada Değil	MD	2,886*	2,635*	2,735*	2,475*
SDP Uygulamada	MD	0,976	0,936	0,952	0,912
SDP ve AH Uygulamada (Ref)	MD	1,000	1,000	1,000	1,000
Cinsiyet					
Erkek	MD	MD	1,076	MD	1,078
Kız (Ref)	MD	MD	1,000	MD	1,000
Anne Eğitim					
Eğitim yok/ İlk. Bitirmemiş	MD	MD	1,697**	MD	1,773*
İlkokul	MD	MD	1,351	MD	1,330
Ortaokul ve Üzeri (Ref)	MD	MD	1,000	MD	1,000
Bölge					
Batı (Ref)	MD	MD	MD	1,000	1,000
Güney	MD	MD	MD	1,460**	1,444
Orta	MD	MD	MD	1,406**	1,424**
Kuzey	MD	MD	MD	0,866	0,861
Doğu	MD	MD	MD	1,162	1,039
Yerleşim Yeri					
Kent (Ref)	MD	MD	MD	1,000	1,000
Kır	MD	MD	MD	1,325**	1,319*
<i>Nagelkerke R²</i>	0,019	0,042	0,044	0,047	0,049

*p<0,01; **p<0,05; MD: Modelde Değil; Ref: Referans kategori

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma, beş yaş altı ölümünün seyrinin incelenmesi ve yoksulluk, sağlıkta dönüşüm programı, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin beş yaş altı ölümü üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada öne çıkan bulgular ve bulguların tartışması şu şekildedir:

Beş yaş altı ölümü, 1993 döneminde %3,4 (binde 34) iken 2013'te %0,9 (binde 9) olarak gerçekleşmiştir. Bu durum, 1993-2013 döneminde Türkiye'de beş yaş altı ölümünün kayda değer şekilde düştüğünü göstermektedir. Son yayınlanan sağlık istatistikleri yılığında Türkiye için beş yaş altı ölüm hızı ‰ 11,9, DSÖ Avrupa Bölgesi için ‰ 11,3 ve üst gelir grubu ülkeler için ‰ 6,8 olarak tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu durumun beş yaş altı ölümünde ilerleme sağlanmasına rağmen Türkiye için atılması gereken adımlar olduğunu gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Beş yaş altı ölümü ile yoksulluk arasında ilişki bulunmaktadır. Hane refahı arttıkça, beş yaş altı ölümü azalmaktadır ve 1993-1998 araştırmalarında bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıdır. Ettarh ve Kimani (2012) tarafından yapılan çalışmada, beş yaş altı ölümü en düşük refah düzeyinde, orta refah düzeyine göre 1,35 kat ve en yüksek refah düzeyine göre 1,29 kat istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Hill vd. (2001) tarafından Kenya'da yürütölen çalışmada da beş yaş altı ölümü üzerinde hane refahının etkili olduğu ve hane refahı arttıkça beş yaş altı ölümünün istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır. Düşük refah düzeylerinde, hanelerin çocuk sağlığı için uygun olmayan çeşitli koşullarda olması (yetersiz sanitasyon ve ısınma vb.), düşük eğitim düzeyi ve bilgiye erişim olanaklarının kısıtlılığı nedeniyle çocuk sağlığına gereken önemin verilememesi ve gerektiğinde sağlık kurumlarına başvurulmaması beş yaş altı ölümünün düşük refah düzeylerinde yükselmesine neden olduğu söylenebilir.

SDP ile ortalama yaşam süresinin uzaması, bebek ve anne ölüm oranında yaşanan düşüşler, sağlık hizmetlerine erişimin artışı başta olmak üzere sağlık ve sağlık hizmetinde önemli ilerlemeler kaydedilmiş ve Türkiye Sağlık Sisteminde elde edilen başarılar, başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere çeşitli otoritelerce takdir edilmiştir. Bu çalışmada da 2003 yılında uygulanmaya başlanan SDP ile

birlikte beş yaş altı ölümünün azaldığı belirlenmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken husus dönemsel olarak karşılaştırma yapılmasına ve 2003 dönemi sonrasında iyileşmeler görülmesine rağmen iyileşmeyi sağlayan faktörün tek başına SDP olarak ifade edilmesinde dikkatli davranılması gerektirir. 2003 sonrasında Türkiye’de ekonomik göstergelerdeki iyileşmeler, eğitim düzeyinin artışı, bilgi teknolojilerinin artışı nedeniyle insanların bilinçlenmesi gibi hususların SDP yanında beş yaş altı ölümünde iyileşmeleri sağladıkları ileri sürülebilir.

Beş yaş altı ölümü, anne eğitiminden etkilenmektedir. Anne eğitim düzeyi arttıkça beş yaş altı ölümü azalmaktadır ve bu bulgu, 1993 ve 1998 araştırmalarında istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan çeşitli çalışmalarda anne eğitim düzeyi arttıkça beş yaş altı ölümünün azaldığı saptanmıştır (Adedini, 2014; Ezeh vd. 2015). Eğitimli annelerin çocuklarında beş yaş altı ölümün daha az görülmesi çocuk sağlığı ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaları ve gerektiğinde sağlık hizmetini nerden alacaklarını bilmeleri ile açıklanabilir. Ayrıca, eğitimli kadınların daha ileri yaşta evlenmeleri ve daha az çocuk sahibi olmaları olgunun (beş yaş altı ölümü) bu grupta görülmesini azaltıcı etki yaptığı söylenebilir (Ettarh ve Kimani, 2012).

Beş yaş altı ölümünü etkileyen bir diğer faktör, yaşanan bölgedir. Beş yaş altı ölümü açısından bölgeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Beş yaş altı ölümü, en düşük oranda Batı Bölgesi’nde görülürken, en yüksek oranda Doğu Bölgesi’ndedir ve bu bulgu 2008 ve 2013 araştırmalarında istatistiksel olarak anlamlıdır. Beş yaş altı ölümünün Doğu Bölgesi’nde daha yüksek olmasına, Doğu Bölgesi’nde yaşayan kadınların eğitim düzeyinin daha düşük olması, doğum öncesi bakım ve doğumun sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmesinin bu bölgede düşük olması (HÜNEE, 2014) gibi faktörlerin yol açtığı söylenebilir.

Beş yaş altı ölümü ile çocuğun cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte beş yaş altı ölümü 1998, 2003 ve 2013 araştırmalarında erkek çocuklarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda da beş yaş altı ölümü ile çocukların cinsiyeti arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Adedini, 2014; Hill vd. 2001; Uddin vd. 2008).

Beş yaş altı ölümü ile yerleşim yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Beş yaş altı ölümü istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kırsal yerleşim alanında daha yüksektir. Kanmiki vd. (2014), Ettarh ve Kimani (2012), Ezeh vd. (2015) tarafından yapılan çalışmalarda kırsal yerleşim alanında beş yaş altı ölümü istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Kırsal yerleşim alanlarında sağlık hizmetlerine ulaşım imkânının daha sınırlı olması, kırsal yerleşim alanında yaşayan kadınların eğitim düzeyinin daha düşük olmasının (HÜNEE, 2014) beş yaş altı ölümünün kırsal yerleşim alanında daha yüksek olmasına yol açtığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada yoksulluğun tespitinde refah endeksi (wealth index) kullanılmıştır. Gelecekte yürütülecek çalışmalarda farklı endeksler kullanılabilir. Ayrıca gelecekte uzun dönemli veriler ile zaman serileri analizi yardımıyla beş yaş altı ölümü üzerinde farklı faktörlerin etkisi incelenebilir.

Kaynakça

- Adedini, S. A. (2014). Neighbourhood Characteristics and Under-Five Mortality in Nigeria. *African Population Studies*, 27(2), 273-287.
- Arpacioğlu, Ö., Yıldırım, M. (2011). Dünyada ve Türkiye’de Yoksulluğun Analizi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4 (2), 60-76.
- Blum, HL. (1974). *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. Human Sciences Press, New York.
- Chambers, R. (1995). Poverty and Livelihoods: Whose Reality Counts? *Environment and Urbanization*, 7(1), 173-203.
- DSÖ (2015). World Health Statistics 2015, World Health Organization.
- Ettarh, R. R., Kimani, J. (2012). Determinants of Under-Five Mortality in Rural and Urban Kenya. *Rural Remote Health*, 12(1812), 1-9.
- Ezeh, O. K., Agho, K. E., Dibley, M. J., Hall, J. J., Page, A. N. (2015). Risk Factors for Postneonatal, Infant, Child and Under-5 Mortality in Nigeria: A Pooled Cross-Sectional Analysis. *BMJ Open*, 5(3), 1-9.
- Hill, K., Bicego, G., Mahy, M. (2001). Childhood Mortality in Kenya: An Examination of Trends And Determinants in the Late 1980s to mid-1990s. Johns Hopkins Population Center Working Paper.
- HÜNEE (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Kanmiki, E. W., Bawah, A. A., Agorinya, I., Achana, F. S., Awoonor-Williams, J. K., Oduro, A. R., Philips, J. F. Akazili, J. (2014). Socio-Economic And Demographic Determinants of Under-Five Mortality in Rural Northern Ghana. *BMC International Health and Human Rights*, 14(1), 1-10.
- Ravallion, M. (1996). Issues in measuring and modelling poverty, policy. Research Working Paper 1615, The World Bank Policy Research Department Poverty and Human Resources Division.
- Sağlık Bakanlığı (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2017). Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Sağlık Bakanlığı (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2008). Tüketim Harcamaları, Yoksulluk ve Gelir Dağılımı. Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi-6.
- Uddin, M., Hossain, M., Ullah, M. O. (2009). Child Mortality in A Developing Country: A Statistical Analysis. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 4(3), 270-283.