

Demografik Değişimlerin Sağlık Sektörüne Etkisi

PANEL II: Nüfus ve Özelliklerindeki Değişimler

Doç. Dr. Alanur Çavlin
Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

24 Nisan 2018,
Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara



Sunuş Planı

- Nüfus ve Sağlık İlişkisi
- Demografik Göstergeler Nereden Gelir?
- Türkiye'nin Demografik Koşulları
- Demografi ve Sağlık Öncelikleri: Ne idi? Ne oldu?

Demografik Göstergeler Nereden Gelir?

- Sayımlar
- Kayıt Sistemi
- Araştırmalar

Bu sunumda yer alan araştırmalar

- 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- 2013 Ulusal Hastalık Yükü Çalışması

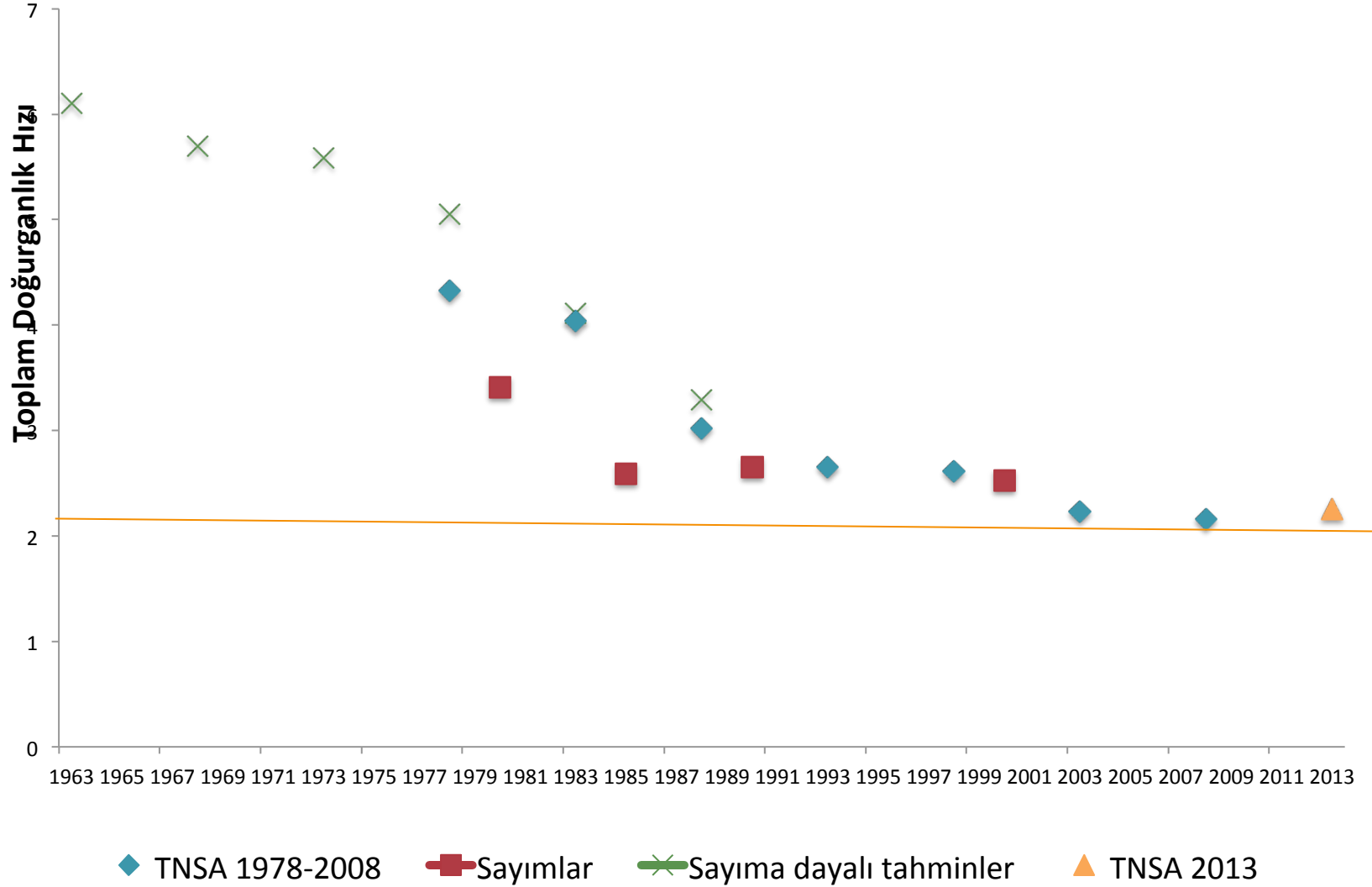
DOĞURGANLIK

- **Toplam Doğurganlık Hızı**

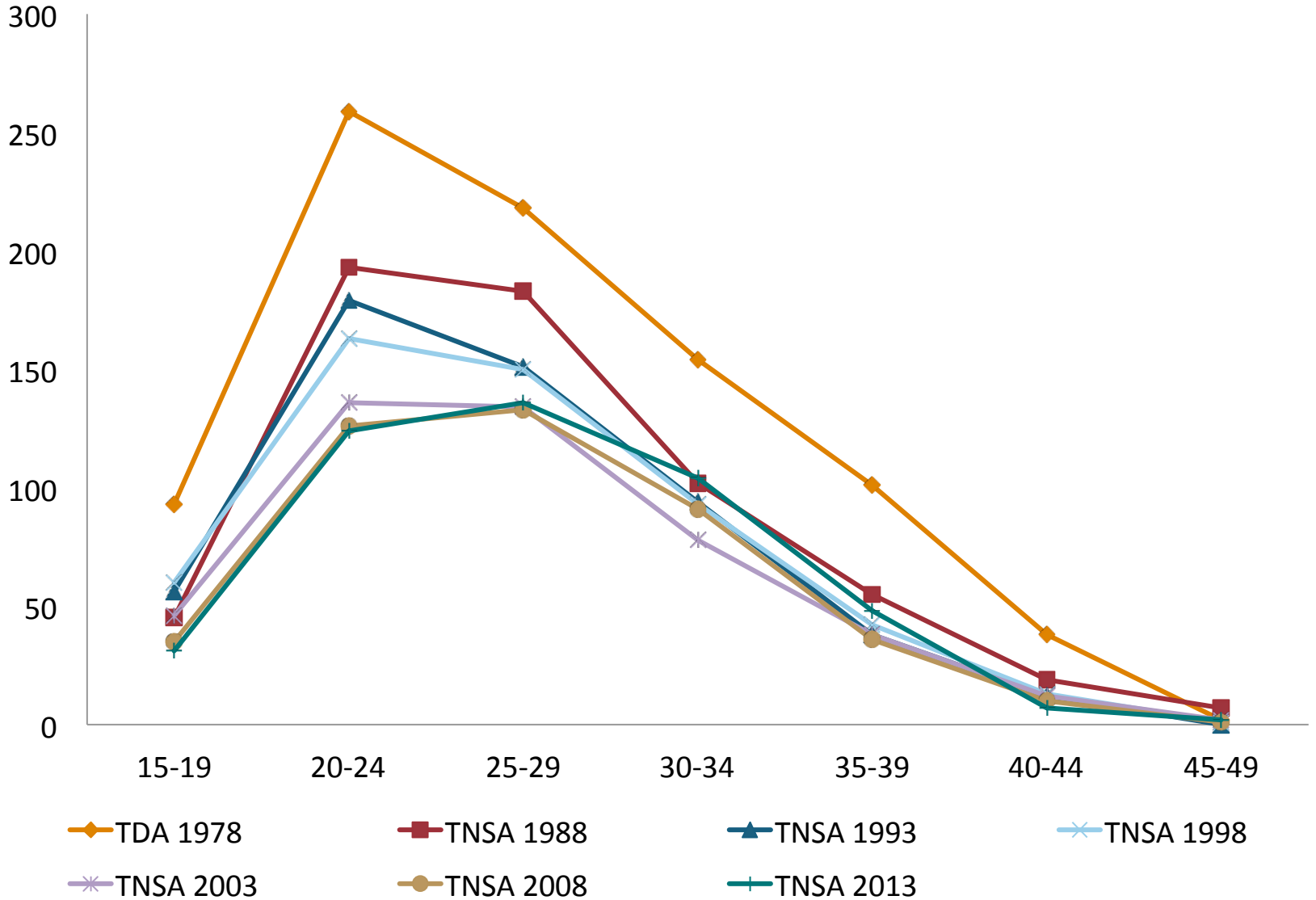
Günümüzdeki yaşa özel doğurganlık hızlarına göre beklenen kadın başına düşen ortalama canlı doğum sayısıdır

- TNSA-2013'de tüm doğurganlık hızları araştırmadan önceki 3 yıl için hesaplanmıştır.
- Doğurganlık hızlarının yaklaşık referans tarihi **Mayıs 2012**'dir.

Toplam Doğurganlık Hızındaki Değişimler



Yaşa Özel Doğurganlık Hızları



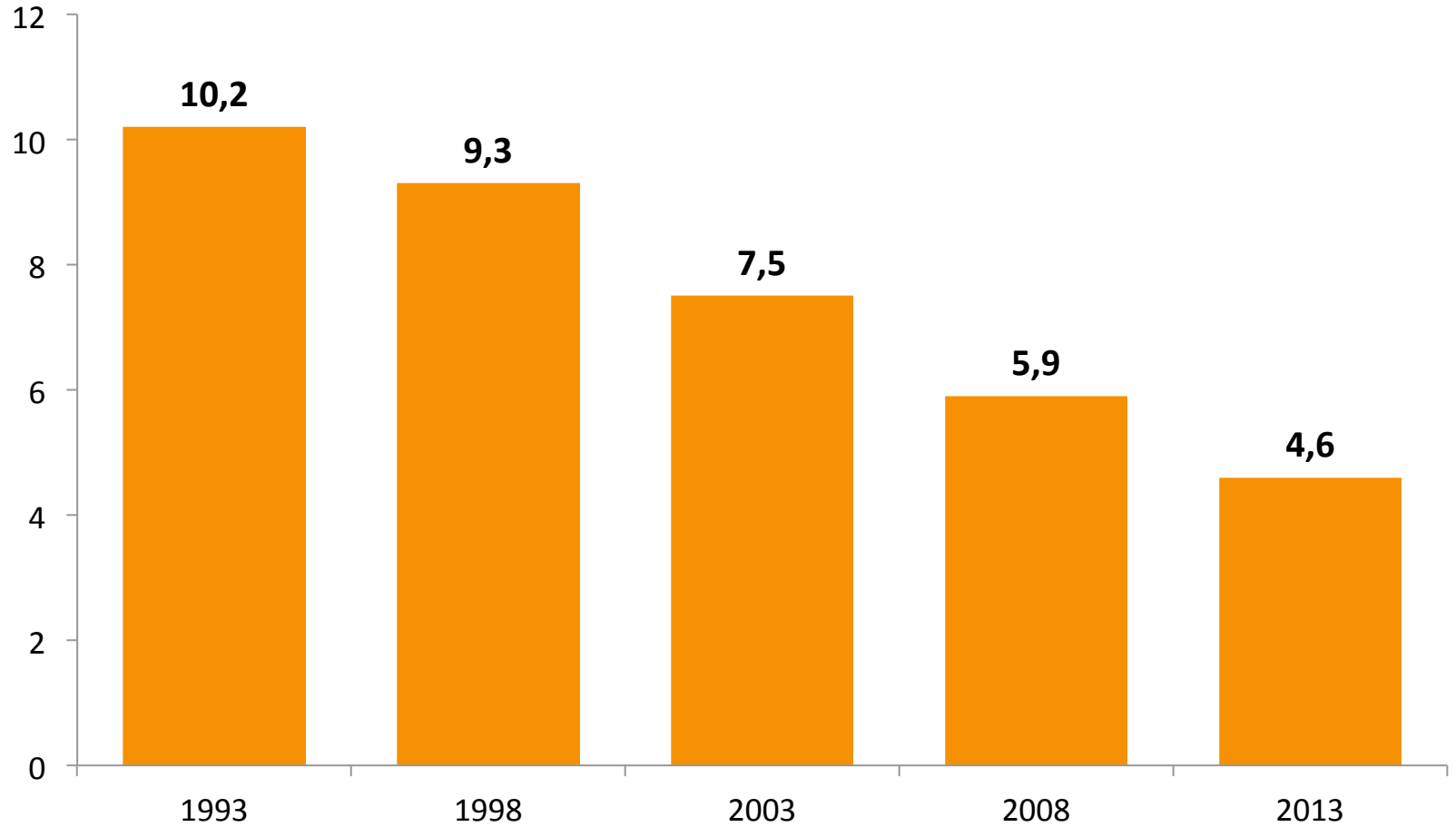
NÜFUS
ETÜTLERİ
ENSTITÜSÜ

NEE



HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ

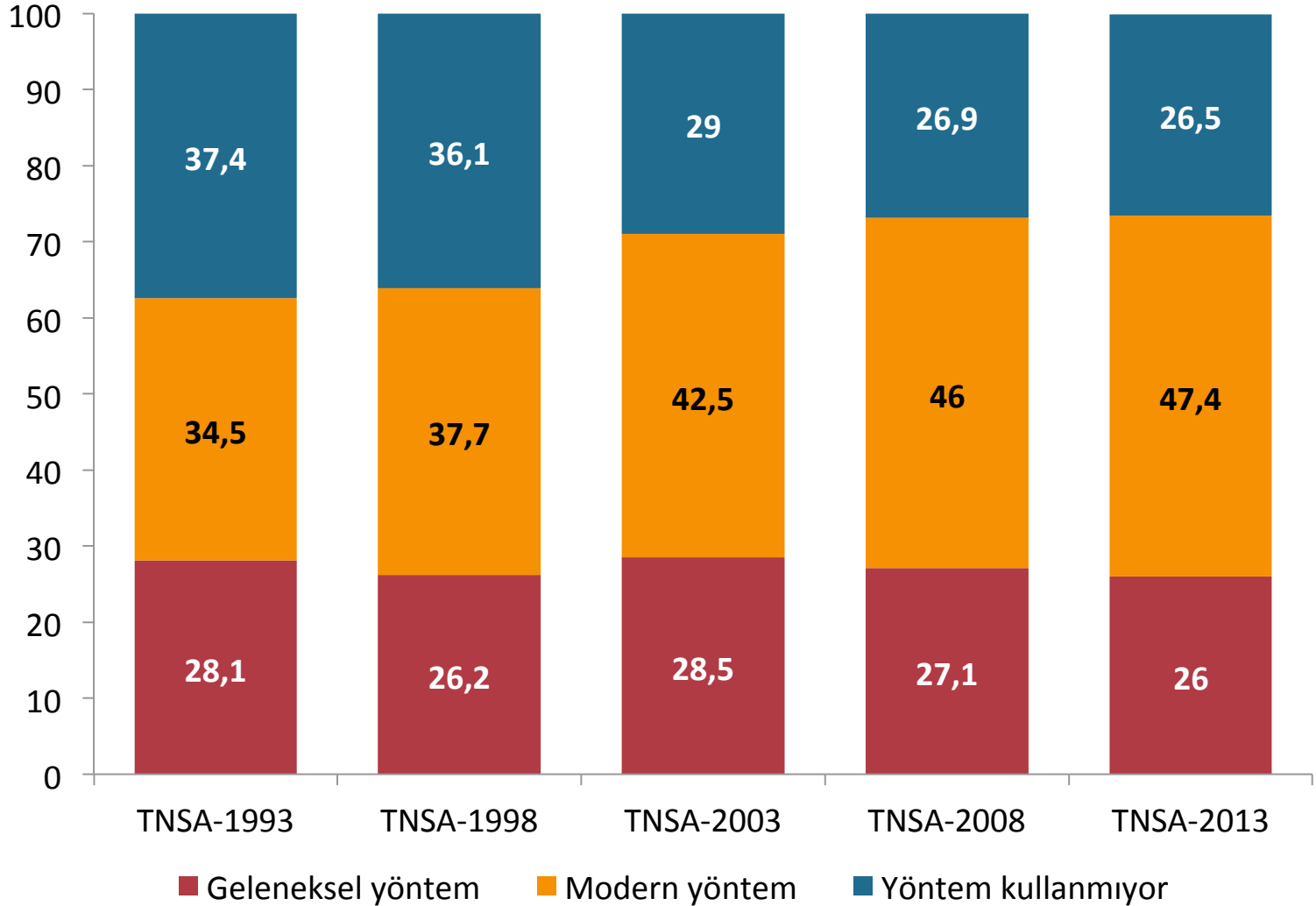
Adölesan Annelik



GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEMLER

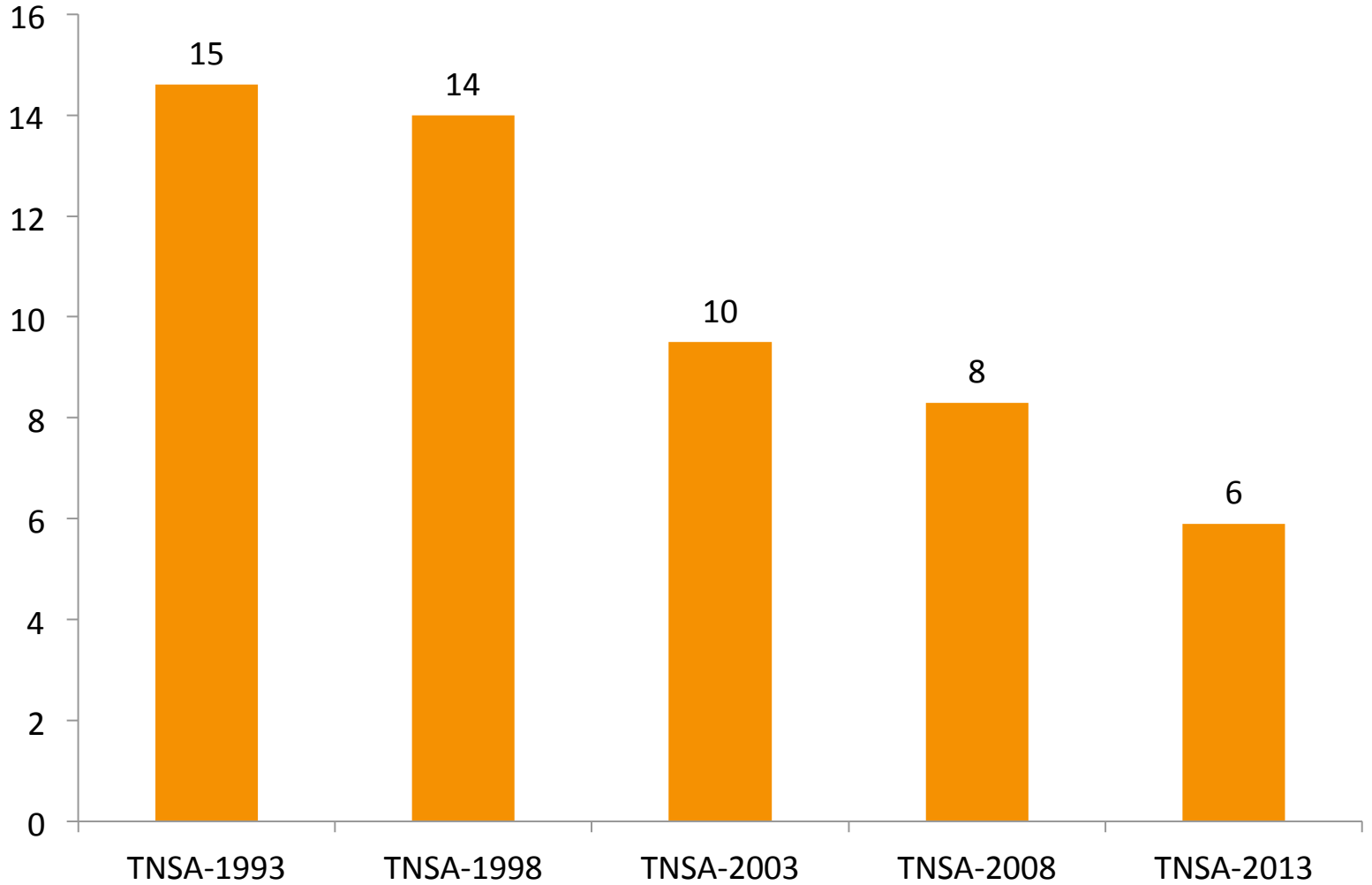
- **Modern Yöntemler**
Tüplerin bağlanması, Hap, RİA, Kondom, Enjeksiyon, İmplant, Diyafram / Köpük/ Jel, Kadın kondomu, Erkeğin kanallarının bağlanması, Vajinal halka, Emzirme ve Acil korunma hapi
- **Geleneksel Yöntemler**
Geri çekme ve Takvim

Yöntem Kullanımındaki Değişimler, 1993-2013





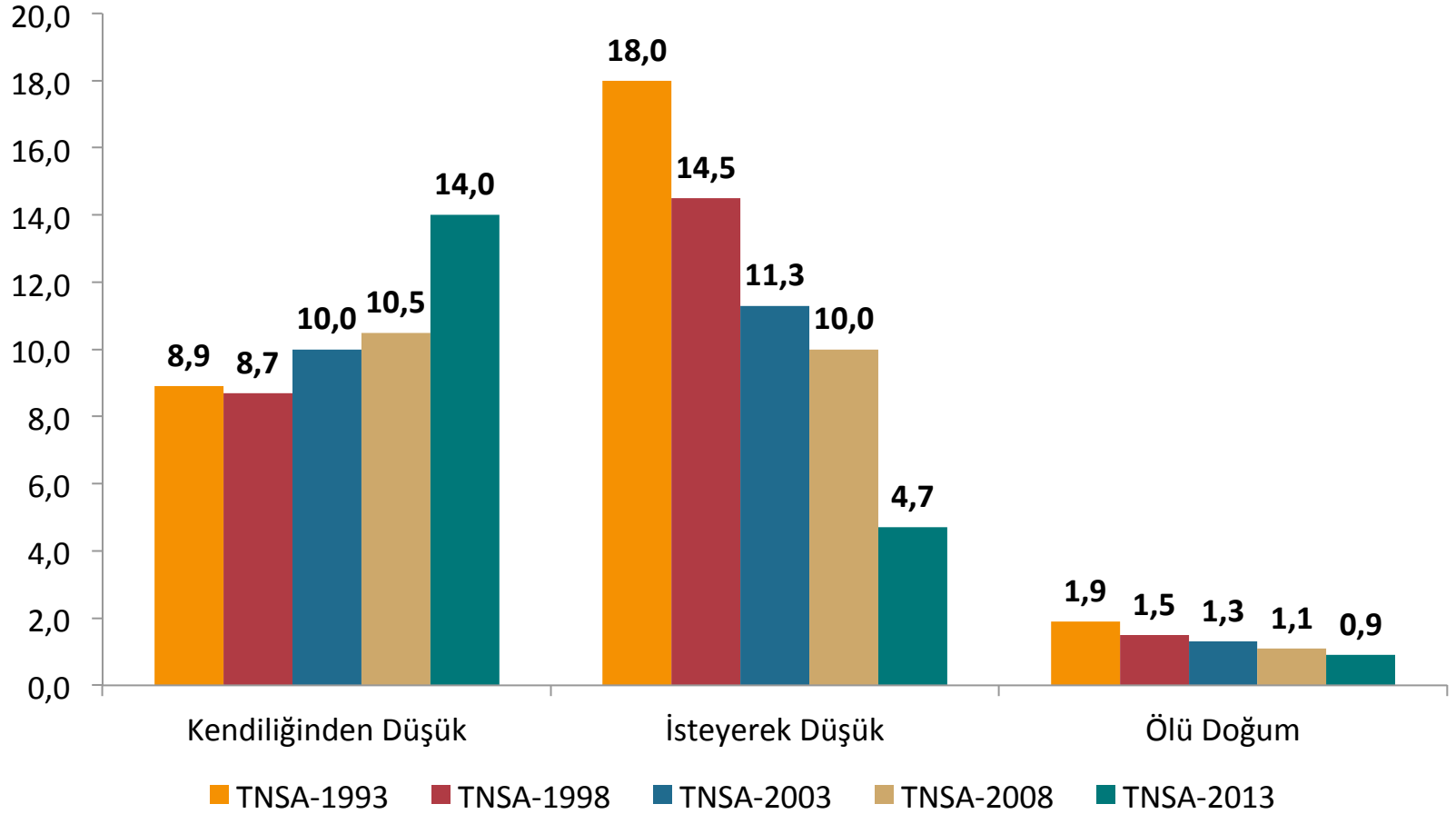
Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacında Değişimler (1993-2013)



Düşükler ve Ölü Doğumlar

- Kendiliğinde düşük
- İsteyerek düşük
- Ölü doğum

Düşükler ve Ölü Doğumlar (100 Gebelikte)



DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI BAKIM

- **Doğum Öncesi Bakım**

TNSA-2013 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen son doğumlar temel alınarak hesaplanmıştır.

- **Doğum Sırasında Yardım**

TNSA-2013 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen tüm doğumlar temel alınarak hesaplanmıştır.

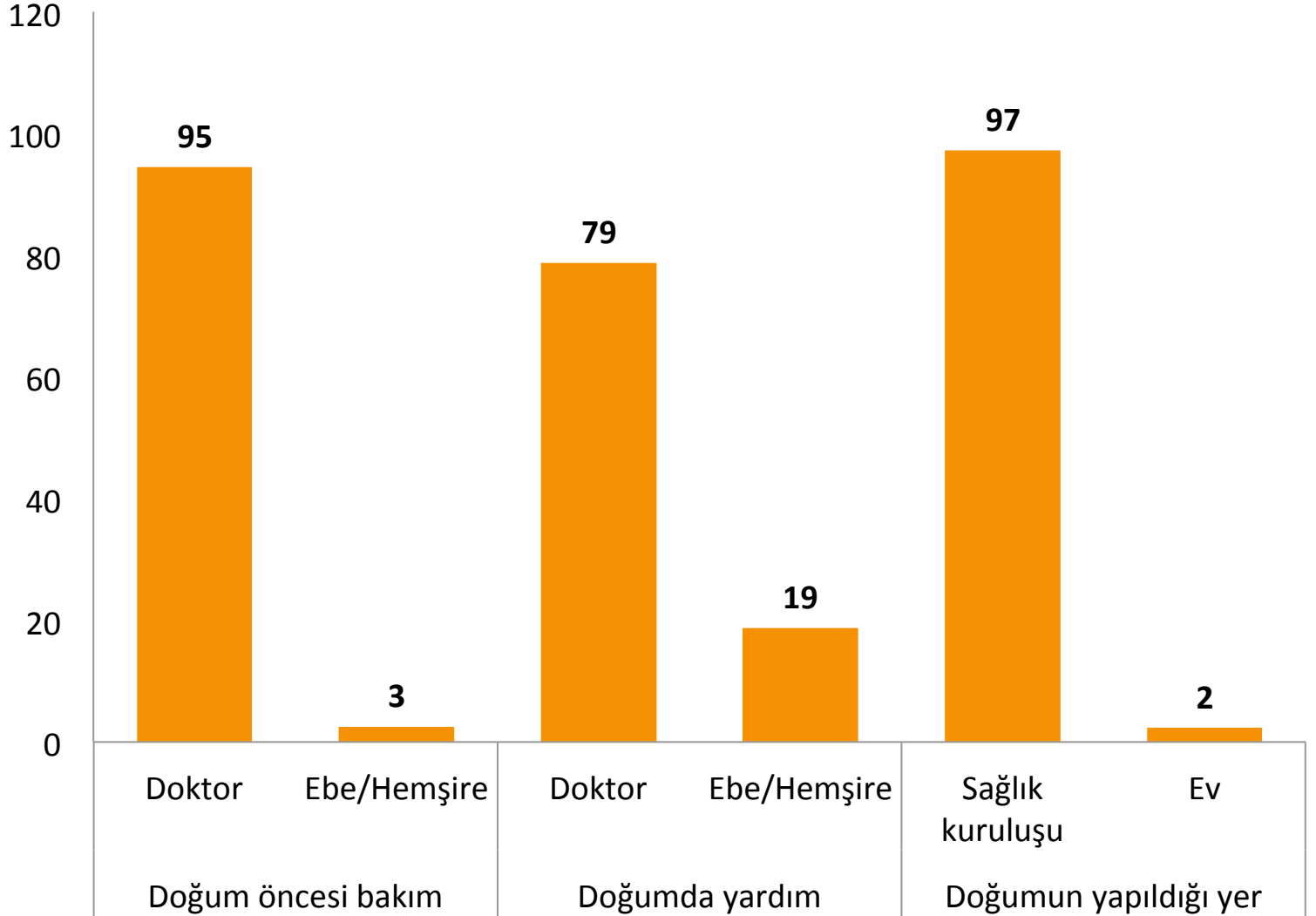
- **Doğumun Yapıldığı Yer**

TNSA-2013 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen tüm doğumlar temel alınarak hesaplanmıştır.

- **Doğum Sonrası Bakım**

TNSA-2013 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen son doğumlar temel alınmıştır. Doğumdan sonraki kırkbir gün içinde bakım alınıp alınmadığı sorulmuştur.

Gebelik ve Doğumda Bakım



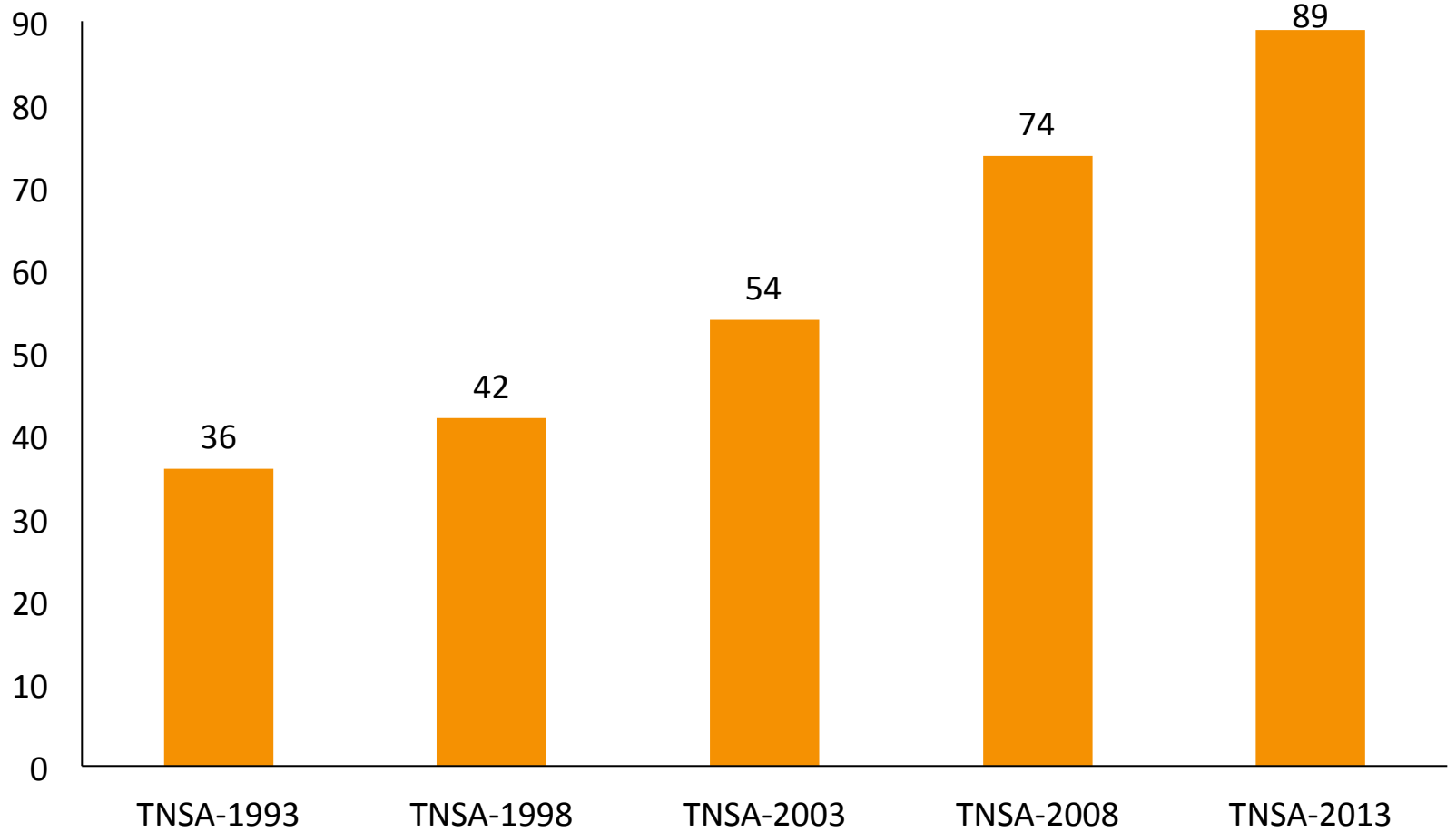
NÜFUS
ETÜTLERİ
ENSTITÜSÜ

NEE

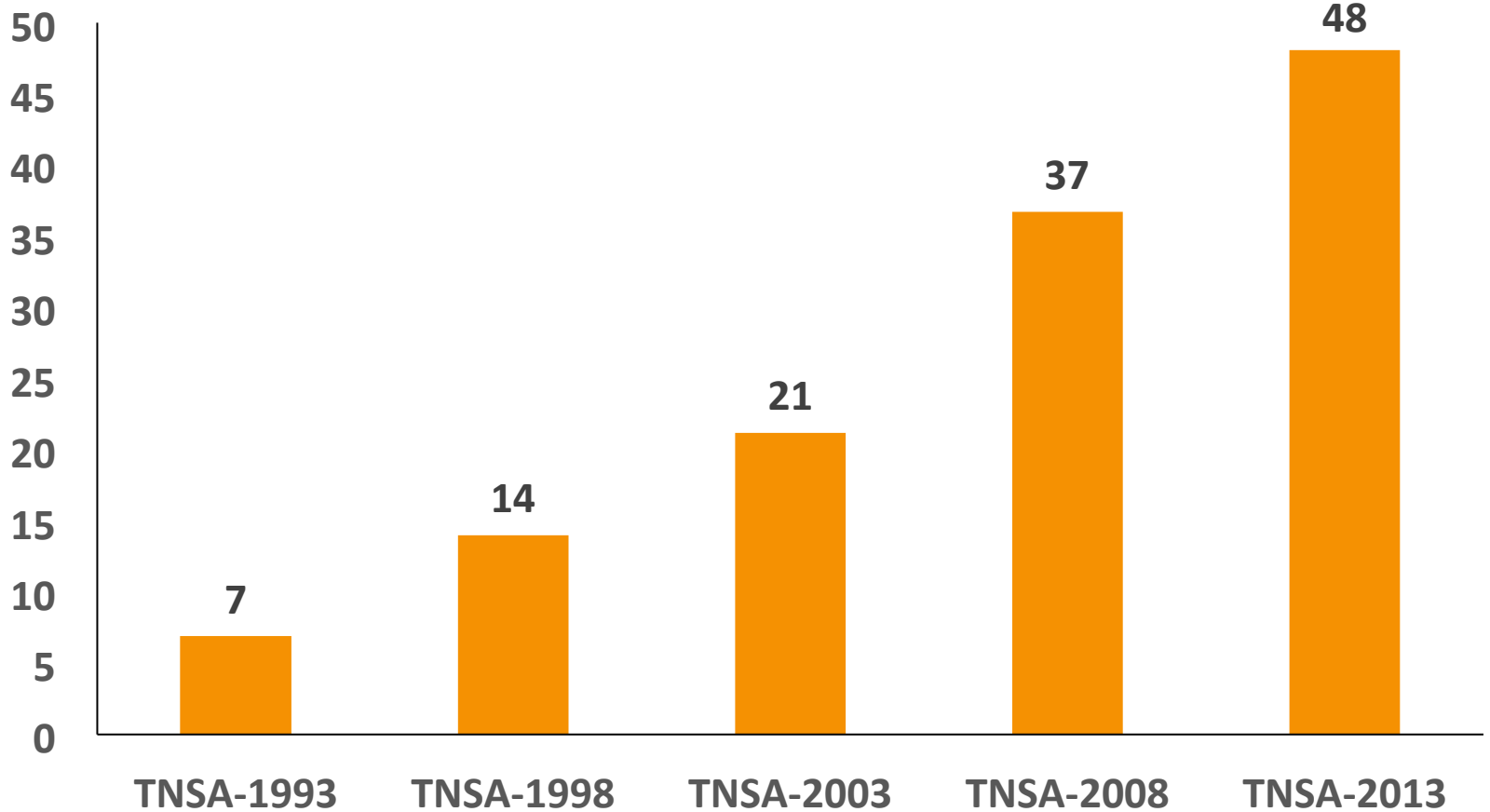
HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ



Yeterli Sayıda (4+) Doğum Öncesi Bakım Alan Kadınlar



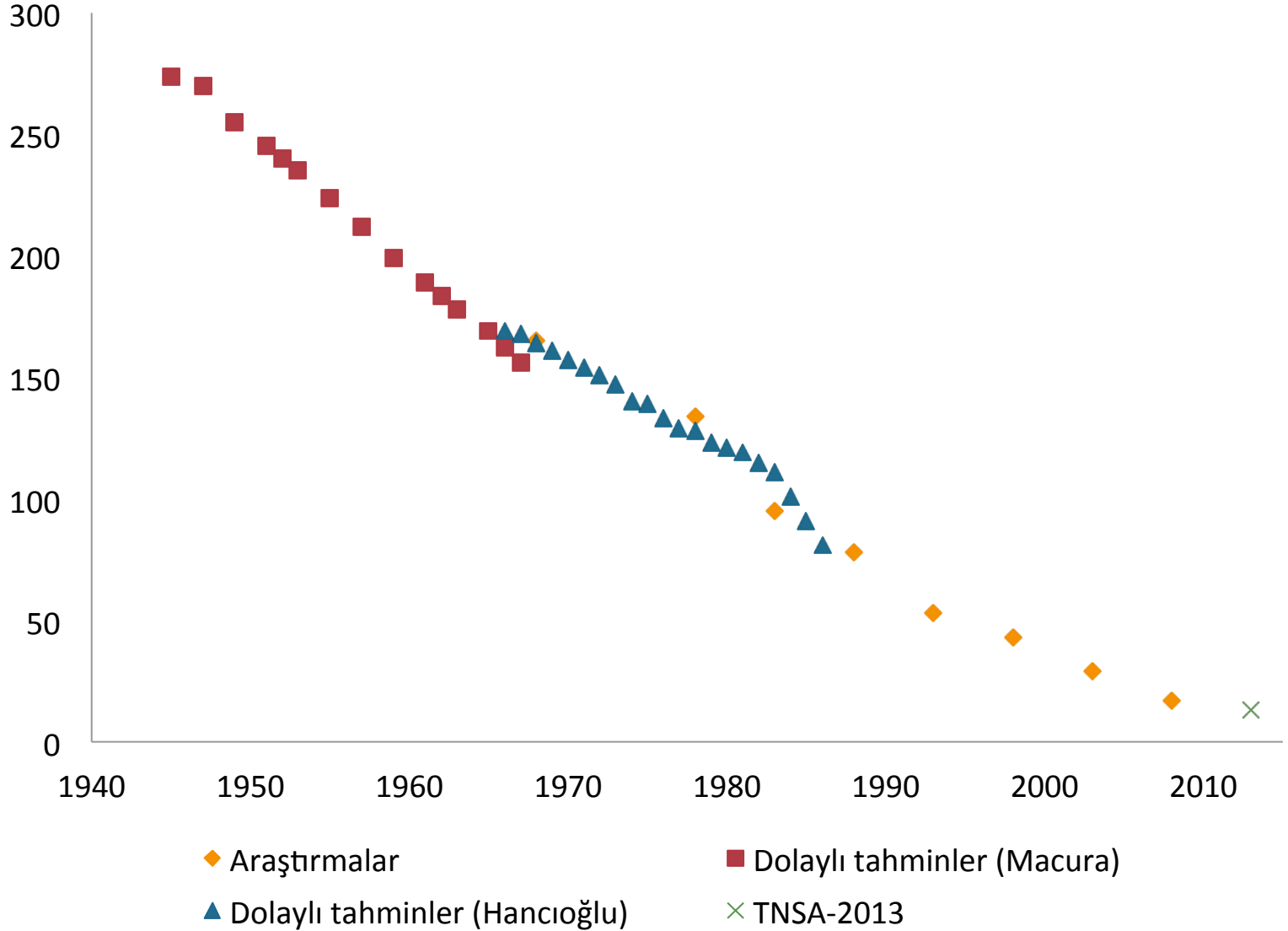
Sezaryen Doğumlar, 1993-2013



ERKEN YAŞ ÖLÜM HIZLARI

- TNSA-2013'deki ölüm hızları araştırmadan önceki beş yıllık ve on yıllık dönemler için hesaplanmıştır.
- Ölüm hızlarının (ilk beş yıllık) yaklaşık referans tarihi **Mayıs 2011**'dir.
 - **Neonatal Ölüm Hızı**, doğumdan sonraki bir ay içinde ölme olasılığı
 - **Postneonatal Ölüm Hızı**, doğumdan sonraki bir aydan sonra ancak 1 yıldan önce ölme olasılığı
 - **Bebek Ölüm Hızı**, doğumdan sonraki bir yıl içinde ölme olasılığı
 - **Çocuk Ölüm Hızı**, birinci ve beşinci doğum günleri arasında ölme olasılığı
 - **Beş-Yaş altı Ölüm Hızı**, doğumdan sonraki beş yıl içinde ölme olasılığı

Bebek Ölüm Hızındaki Değişimler



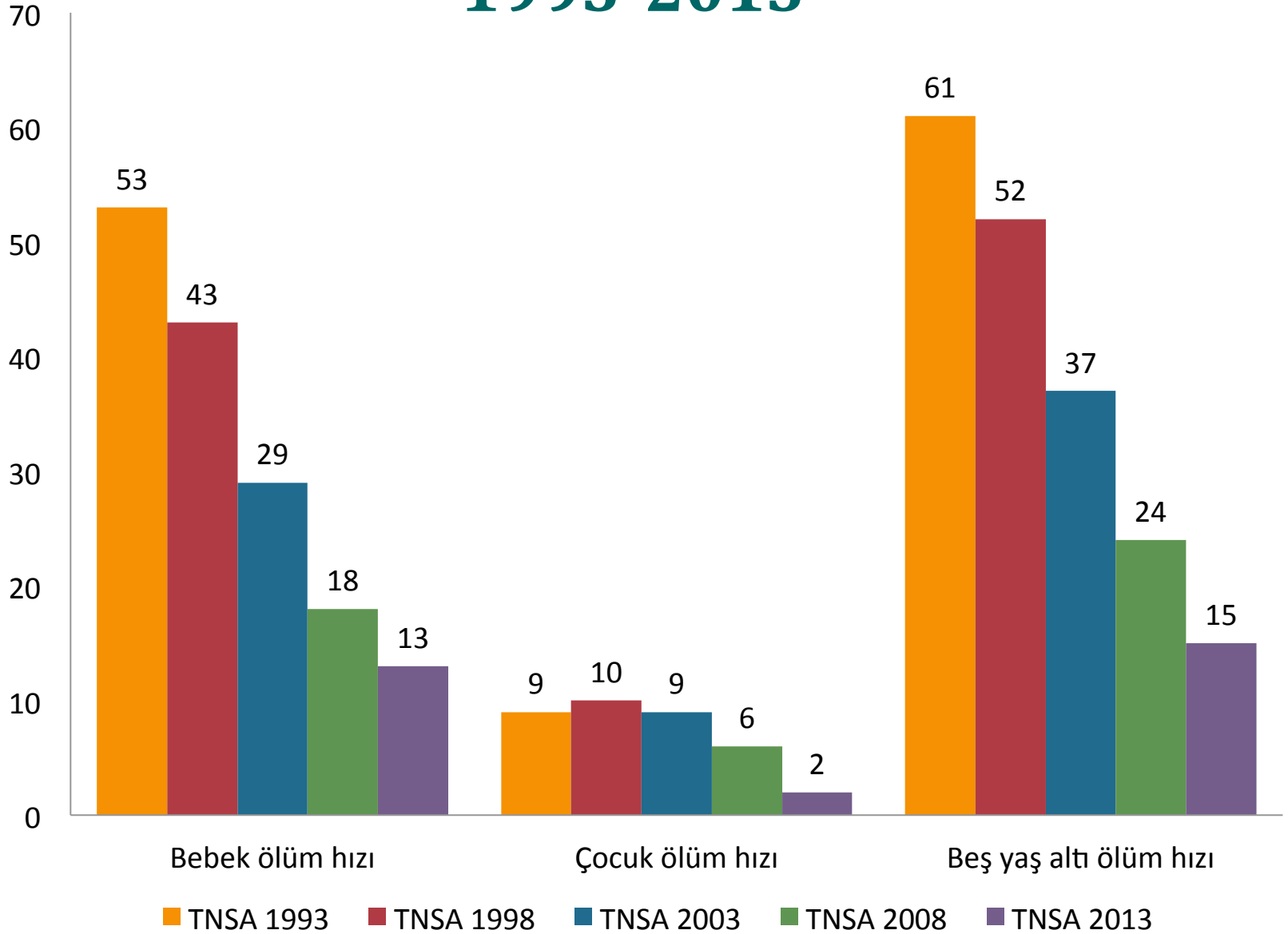
NÜFUS
ETÜTLERİ
ENSTITÜSÜ

NEE



HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ

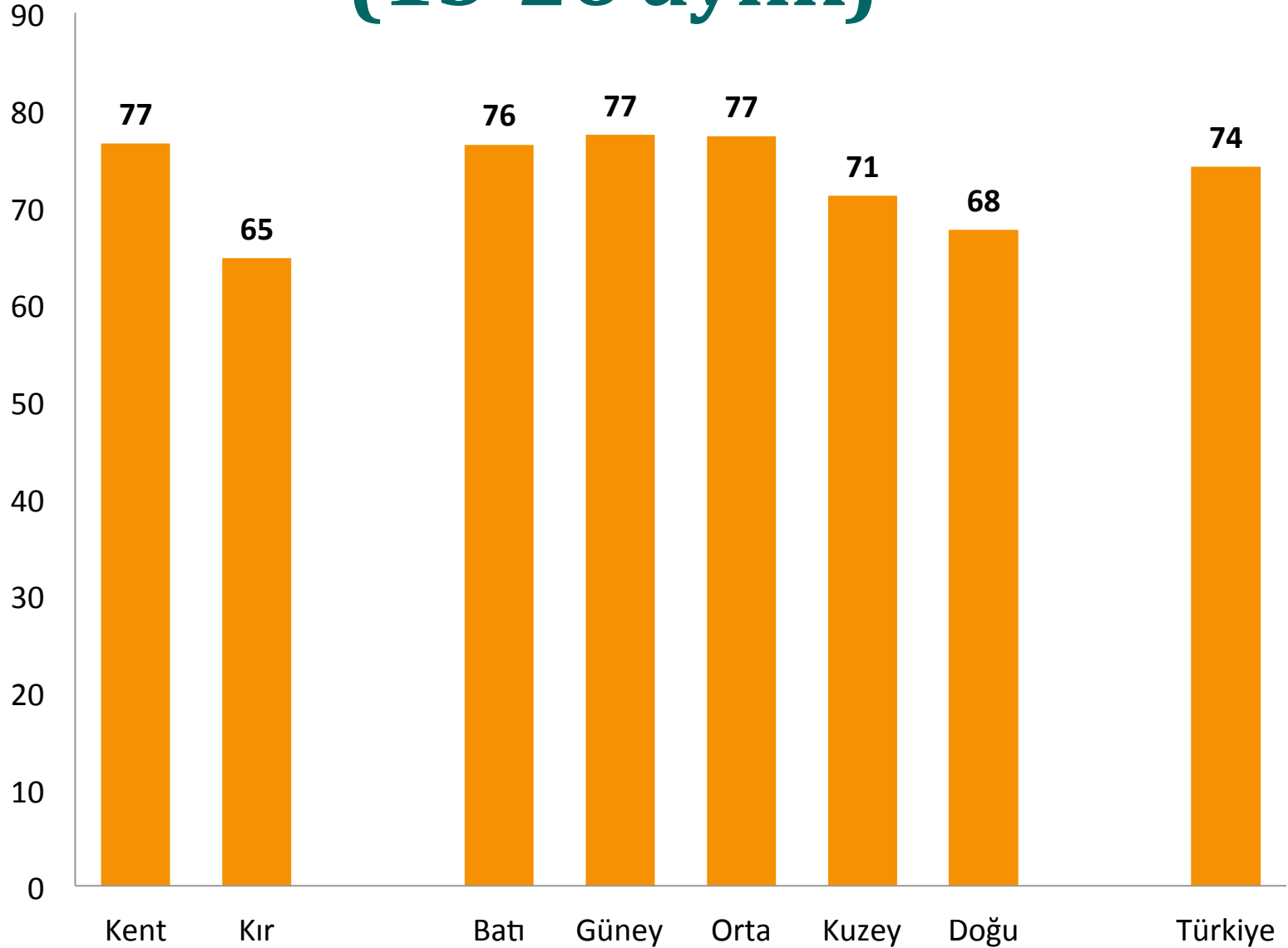
Erken Yaş Ölüm Hızlarında Değişimler, 1993-2013



ÇOCUKLARIN AŞILANMASI

- TNSA-2013'te aşılama bilgisi 2010-2013 yıllarında doğan tüm çocuklar için toplanmıştır.
- Aşılama bilgisi iki kaynaktan toplanmıştır: **Aşı kartı ve annenin beyanı**
- Aşılama hızları araştırma tarihinde **12-23 ve 15-26 aylık** olan çocuklar için hesaplanmıştır.
- Tam aşıllılık: 1 doz BCG, 3 doz DTaP-IPV-Hib, 1 doz KKK, 3 doz Hepatit B ve 3 doz KPA

Tam Aşılı Çocukların Yüzdesi (15-26 aylık)

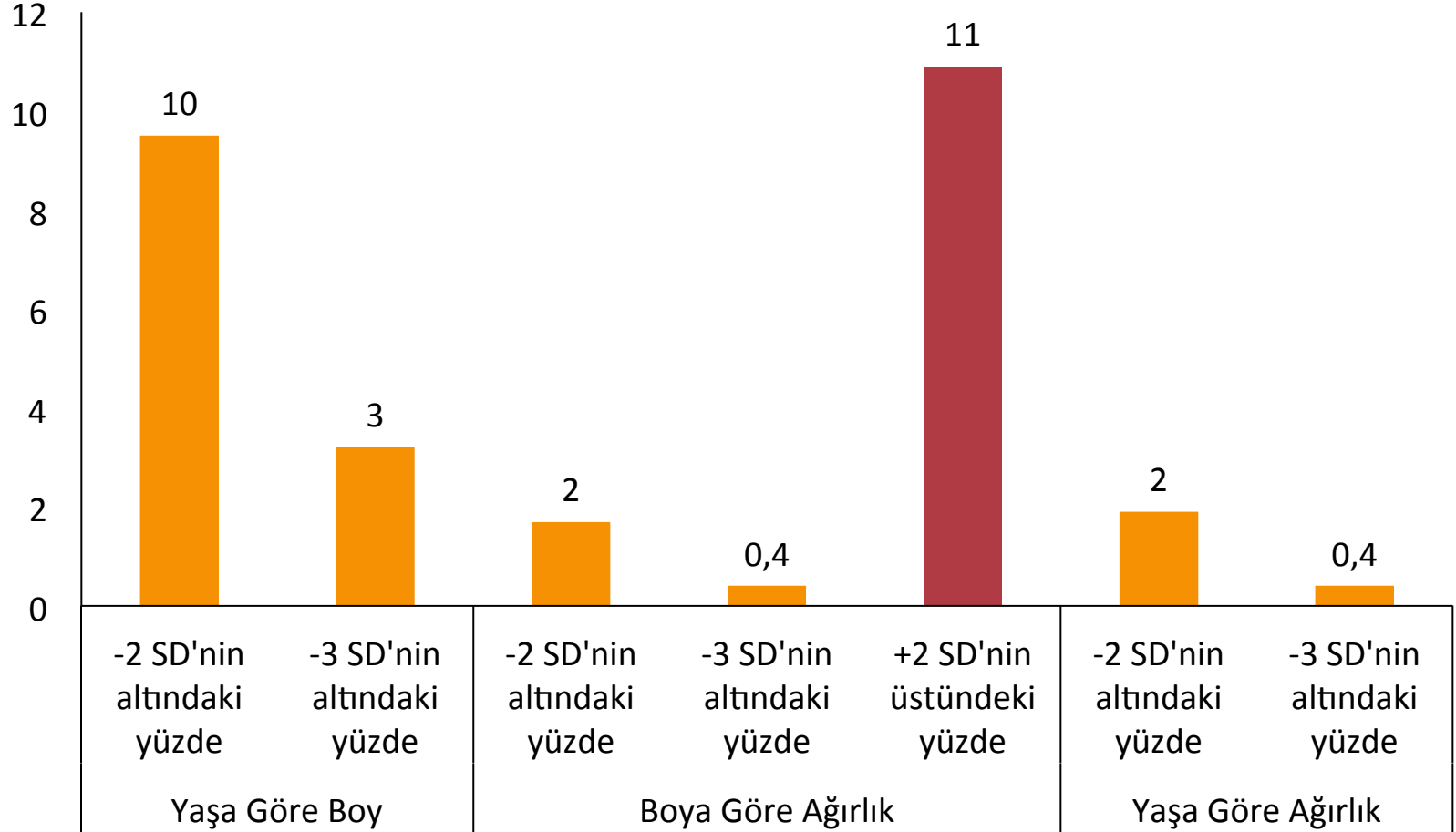


BESLENME YETERSİZLİĞİ BESLENME BOZUKLUĞU

- Görüşme yapılan tüm kadınların ve bu kadınların beş yıl içinde doğan çocuklarının boy ve kilo ölçümleri yapılmıştır.
- Çocuklar için toplanan antropometrik veriler en yeni uluslararası referans olan 2006 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Çocuk Büyüme Standartları ile karşılaştırılmıştır.
- Referansın ortanca değerinden -2, -3 ve +2 standart sapma (SD) gösterme temel alınarak 3 endeks hesaplanmıştır:
 - Yaşa Göre Boy Endeksi, yetersiz beslenmenin kronik etkilerini gösterir. **Yaşına göre kısa (-2 SD) ya da çok kısa (-3 SD)**
 - Boya Göre Ağırlık Endeksi, yetersiz beslenmenin akut etkilerini gösterir. **Boyuna göre zayıf (-2 SD), çok zayıf (-3 SD) ya da fazla kilolu/şişman, boyuna göre kilolu (+2 SD)**
 - Yaşa Göre Ağırlık Endeksi, yetersiz beslenmenin kronik ve akut etkilerini birlikte gösterir. **Yaşına göre düşük kilolu (-2 SD) ya da çok düşük kilolu (-3 SD), yaşına göre kilolu (+2 SD)**
- Kadınlar için Beden Kitle Endeksi hesaplanmıştır.

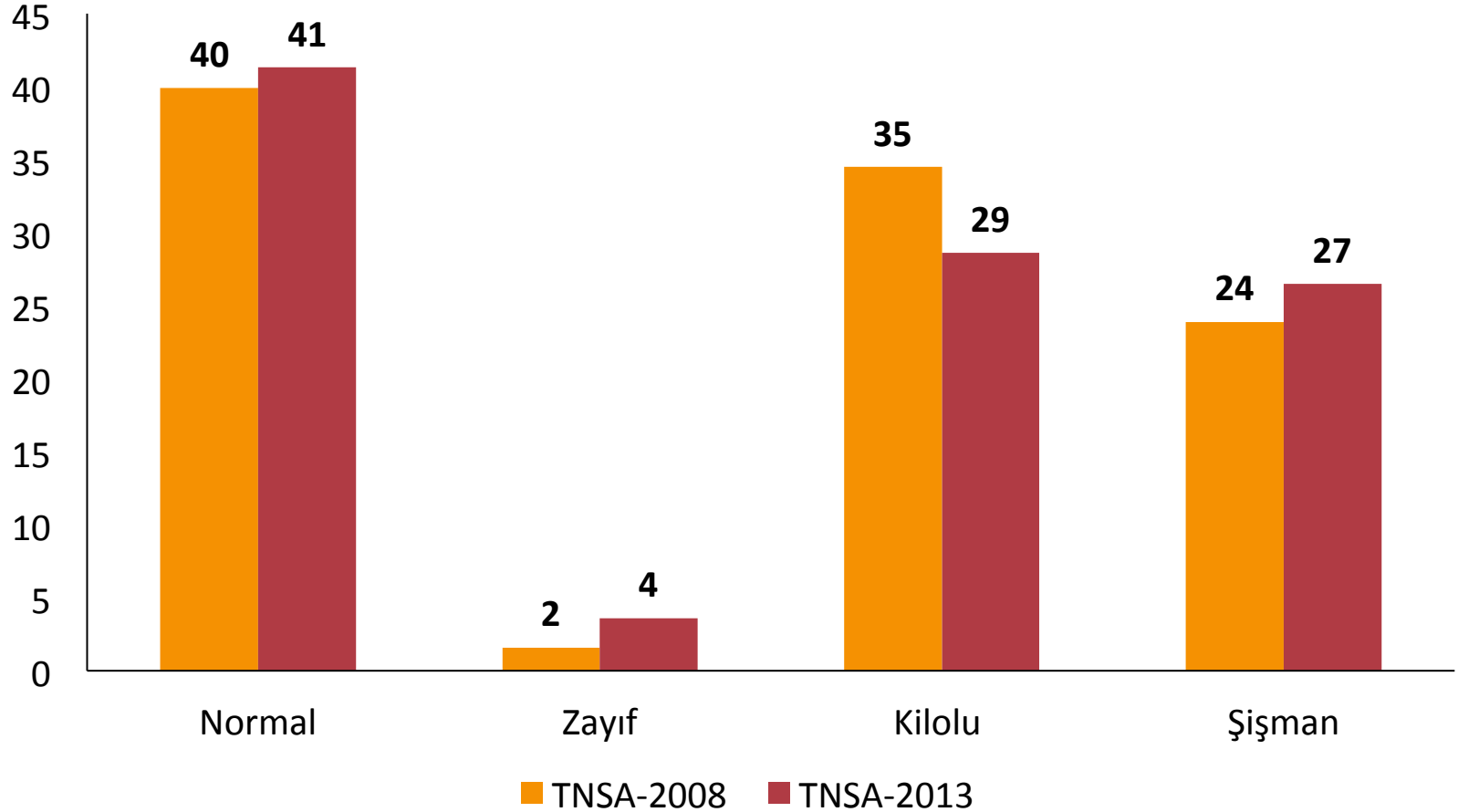


Çocukların Beslenme Durumu



Kadınların Beslenme Durumu

(Beden Kitle Endeksine Göre)



NÜFUS
ETÜTLERİ
ENSTİTÜSÜ

NEE

Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2013'ten önemli mesajlar

A

Toplam hastalık yükü

- Türkiye'deki toplam hastalık yükü 2000-2013 arasında iki zıt etkinin sonucunda %4,4 düşmüştür:
 - **1 ve 5 yaş altı mortalitede önemli oranda azalma**
 - **Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan morbiditede artış**

B

Bulaşıcı hastalıklar, anne, yenidoğan ve beslenmeyle ilgili hastalıklar

- **1 ve 5 yaş altı ölümlerin azaltılmasıyla elde edilen başarı** (yıllık değişim %6,3-%6,4) Türkiye'yi MDG 4'ün **%4,4'lük düşüş hedefinin de** (1990-2015 arasında 5 yaş altı ölümler için) **üstünde performans gösteren ülkeler arasına sokmuştur.**
- Öte yandan, Türkiye'nin **5 yaş altında**, diğer anne ve çocuk sağlığı fırsat alanlarına kıyasla daha maliyetli ve yapısal müdahalelere gerek duyulan, **erken doğum komplikasyonları ve konjenital anomalilere** odaklanmaya devam etmesi gerekmektedir.

C

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

- Diğer gelişmiş ülkeler gibi Türkiye de, **iskemik kalp hastalığı, bel ve boyun ağrısı, diyabet, ruhsal hastalıklar (depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları)** gibi **bulaşıcı olmayan hastalıkların artan etkisi** ile karşı karşıyadır.
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların artışındaki en önemli etkenler **tütün kullanımı (aktif ve pasif), yüksek VKİ ve beslenmeyle ilgili riskler** olarak ortaya çıkmaktadır.

Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2013'ten önemli mesajlar

A

Toplam hastalık yükü

- Türkiye'deki toplam hastalık yükü 2000-2013 arasında iki zıt etkinin sonucunda %4,4 düşmüştür:
 - **1 ve 5 yaş altı mortalitede önemli oranda azalma**
 - **Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan morbiditede artış**

B

Bulaşıcı hastalıklar, anne, yenidoğan ve beslenmeyle ilgili hastalıklar

- **1 ve 5 yaş altı ölümlerin azaltılmasıyla elde edilen başarı** (yıllık değişim %6,3-%6,4) Türkiye'yi MDG 4'ün **%4,4'lük düşüş hedefinin de** (1990-2015 arasında 5 yaş altı ölümler için) **üstünde performans gösteren ülkeler arasına sokmuştur.**
- Öte yandan, Türkiye'nin **5 yaş altında**, diğer anne ve çocuk sağlığı fırsat alanlarına kıyasla daha maliyetli ve yapısal müdahalelere gerek duyulan, **erken doğum komplikasyonları ve konjenital anomalilere** odaklanmaya devam etmesi gerekmektedir.

C

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

- Diğer gelişmiş ülkeler gibi Türkiye de, **iskemik kalp hastalığı, bel ve boyun ağrısı, diyabet, ruhsal hastalıklar (depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları)** gibi **bulaşıcı olmayan hastalıkların artan etkisi** ile karşı karşıyadır.
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların artışındaki en önemli etkenler **tütün kullanımı (aktif ve pasif), yüksek VKİ ve beslenmeyle ilgili riskler** olarak ortaya çıkmaktadır.

Sonuçlardan öne çıkanlar...

- **Bebek ölümlüğü azalmaya devam ediyor...**
- **Doğurganlık yenilenme düzeyinin üzerinde durağanlaştı...**
- **Gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyi sabitlendi...**
- **Doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri yaygınlaşmaya devam ediyor...**
- **Hastane doğumları artarken sezaryen yaygınlaşıyor...**
- **İsteyerek düşük azalıyor...**

Sonuçlardan Öne Çıkanlar...

- Çocukların yüzde 10'unun boyu yaşına göre kısadır...
- Kadınlar arasında obezite artmaya devam ediyor...
- Bulaşıcı hastalıkların yükü azalmaktadır
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların yükü artmaktadır
- Türkiye'de ortalama yaşam süresi ve yaşlı nüfusunun payı artmaktadır
- Risk faktörüne (ilk 10) atfedilen DALY oranı erkeklerde daha fazladır

Demografik Değişimlerin Sağlık Sektörüne Etkisi

PANEL II: Nüfus ve Özelliklerindeki Değişimler

Doç. Dr. Alanur Çavlin
Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

24 Nisan 2018,
Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara

 **HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ**

NEE

**NÜFUS
ETÜTLERİ
ENSTİTÜSÜ** 