

Somali'de Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetleri*

Mother-Child Health Services In Somalia

Seva Önerⁱ, Sagal Adam Hassanⁱⁱ

ⁱ Prof. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
<https://orcid.org/0000-0003-0295-6551>

ⁱⁱ Yüksek Lisans Öğrencisi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
<https://orcid.org/0000-0002-6410-0356>

Sayın Editör;

Somali Afrika'nın en doğu ucunda yer alır, kıtadaki en uzun ikinci sahil şeridine sahiptir. Somali temel olarak platolar, düzlükler ve yaylalardan oluşur. Yıl boyu kurak bir iklime sahiptir.¹ Somali'de iç savaş, 1990'dan 2002'e kadar sürmüştür. 1990'lı yıllarda, Somaliland ve Puntland kurulmuştur. Somali, 2003'ten 2011'e kadar geçici hükümet tarafından yönetilmiştir. 2012'den sonra, Somali'nin geçici Federal Hükümeti uluslararası alanda tanınmış, ancak yönetim organı olarak, kapasitesi ve kontrol ettiği alan sınırlı kalmıştır.²

İl Sağlık Ofisi → Bölge Sağlık Dairesi → Sağlık Bakanlığı



Şekil 1. Mevcut sağlık sistemi piramidi⁴

Somali'de, 2002'den beri güçlü bir hükümet olmadığı için, sağlık bakanlığı aktif olamamıştır.² Ülkede, yoksulluk, iç çatışma, çevresel bozulma ve zayıf sağlık sistemi nedeniyle, bu döneme kadar anne sağlığı düzeyi, çok kötü durumda kalmıştır.³ 2015 yılında yeni bir sağlık sistemi oluşturulmuştur.² Somali'de sağlık örgütlenmesi **Şekil 1**'de gösterilmiştir.⁴

Somali'de 2010-2015 Üreme Sağlığı Ulusal Stratejisi ve Eylem Planı yapılmıştır. Bu plan üç öncelikli konu üzerine odaklanmaktadır: uygun doğum aralığı, güvenli doğum ve kadın sünneti. Bu planda ebe eğitimi planının kilit unsurlarından biri olmuştur.³ Somali'de sunulan sağlık hizmetleri ve sağlık merkezleri **Şekil 2**'de gösterilmiştir.⁴

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Somali'deki ebe eğitimi gibi sağlık hizmetlerini desteklemek üzere, uluslararası Sivil Toplum Kuruluşları, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ile birlikte çalışmaktadır. DSÖ, 2012 yılında Somali'de, temiz ve güvenli doğum, erken sevk ve Temel ve Kapsamlı Acil Obstetrik Bakım konusunda eğitim vererek, çoğunluğu ebe olmak üzere 200 doğum görevlisi yetiştirmiştir.³

Somali'nin toplam nüfusu 12.1 milyon olarak tahmin edilmektedir ve nüfusun yaklaşık %46'sı 15 yaşın altındadır. Halkın yüzde yetmiş 30 yaşın altında ve ortalama yaşam süresi 53 yıldır.⁵(**Şekil 3**)

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (1):7-13

DOI:10.31020/mutftd.597068

e-ISSN: 1309-8004

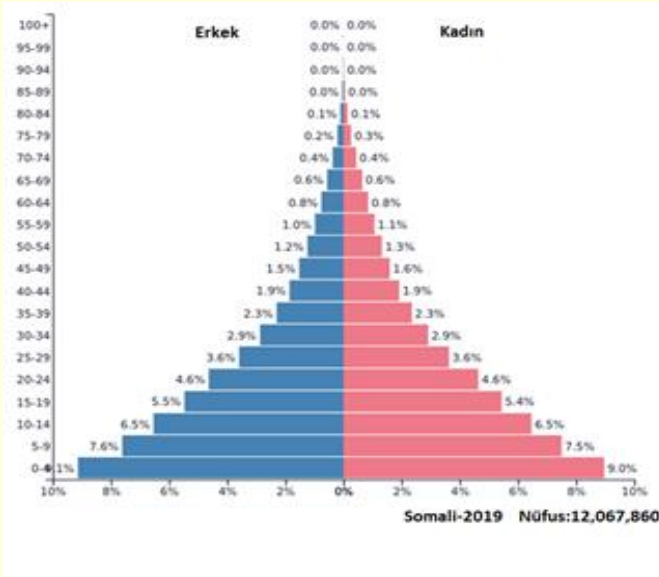
Geliş Tarihi – Received: 26 Temmuz 2019; Kabul Tarihi- Accepted: 07 Ocak 2020

İletişim - Correspondence Author: Seval Öner <sevaloner@yahoo.com>



Şekil 2: Sağlık hizmeti sunum çerçevesi⁴

Somali nüfusunun %42'si kentsel, %23'ü kırsal, %26'sı göçebe nüfus ve %9'u ülke içinde yerinden olmuş kişilerdir. Nüfus yoğunluğu düşüktür, kilometrekarede sadece 25 kişi yaşamaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Kırsal alanlarda ve özellikle göçebe nüfus için; sağlık hizmetlerine genel olarak erişim çok sınırlıdır. Kırsal nüfusun %15'inden azının, herhangi bir sağlık hizmetine erişimi olduğu tahmin edilmektedir.⁶



Şekil 3: Somali 2019 nüfus piramidi⁵

Kadınların eğitimi ve sağlık davranışları ile çocuk bakımı ve doğurganlık arasında güçlü bir ilişki vardır.¹ Kadınların eğitim düzeylerinin düşük ve izolasyonun yüksek olması nedeniyle, gebelik ve doğumla ilgili riskler hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeyi düşüktür. Kadınlar, modern tıbbi uygulamalar konusunda çok az ve güçlkle bilgilendirilmektedir.⁷

Üreme sağlığı hizmetlerine erişimin önünde önemli engeller vardır. Sağlık hizmeti kullanım ücretleri, uzun mesafeler ve kırsal ya da göçebe nüfus için sağlık hizmet sağlayıcılarına ulaşımın olmaması gibi engellerin tümü rol oynamaktadır. Kötü hizmet kalitesi, uygunsuz ve öngörülemez açılış saatleri, niteliksiz personel,

hizmetlerin tutarsızlığı ve tedariklerdeki kopmalar, kamu sektörünün güvenini ve kullanımını zayıflatmakta ve durumu daha da kötüleştirmektedir.⁷

Somali'de ergen evliliği ve kadın sünneti yaygındır. Kadın sünneti, 15-49 yaş kadınlarda %98'dir. Modern kontrasepsiyon kullanım oranı dünyadaki en düşük düzeydedir, özellikle kırsal kesimde evli kadınların etkili aile planlaması (AP) yöntem kullanım oranı %0.0'dır. Ayrıca doğurganlık oranı yüksektir, bir kadın en az on gebelik geçirmeyi ve 5-6 canlı doğum yapmayı bekleyebilir. Bu yüksek doğurganlık oranı nedeniyle, 15-20 kadından biri hayatını kaybetme riskiyle karşılaşmaktadır.¹⁻⁸ Kadınların yalnızca dörtte biri doğum öncesi bakım almakta ve üçte biri nitelikli bir sağlık personeli yardımı ile doğum yapmaktadır. Tüm bu durumlar ve acil bakım için sağlık kurumlarının yetersiz olması anne ölüm hızının yüksek olmasına neden olmaktadır.

Ana Sağlığı Göstergeleri

Somali'de toplam doğurganlık hızı; 6.6'dır. Bu hız, dünyada doğurganlıkta en yüksek üçüncü sıradır. Ana ölüm hızı 1990 yılında 100.000 canlı doğumda 1210 iken, 2015 yılında 732 olarak bildirilmiştir. Bu hız, yüksek bir doğurganlık hızıyla birleştiğinde, 10 kadından biri hayatını kaybetme riskiyle karşılaşmaktadır. Somali'de ergen evliliği ve erken gebelik sık görülmesi, hem anne hem de bebek için, daha yüksek mortalite riskine neden olur.²

Somali'de maternal mortalite nedenleri: %25 kanama, %16 hipertansiyon, %29 anemi, sıtma ve enfeksiyonlar, %10 istemli düşük ve %10 sepsis'dir.²

En çok görülen maternal morbidite nedenleri: Obstetrik fistül, kronik enfeksiyon,üriner sistem hastalıkları, kronik anemi ve post-travmatik psikiyatrik bozukluklar'dır.²

Doğum Öncesi Bakım (DÖB) ve Doğum Hizmetleri

Somali'de sadece dört gebeden birine DÖB verilmektedir ve verilen bakımın kalitesi düşüktür.⁹ Kadınların %90'dan fazlası evde doğum yapmakta, doğumların yarısından fazlasına geleneksel doğum yaptıran kadınlar tarafından yardım edilmektedir.⁷ Kadınların yalnızca küçük bir kısmı DÖB'ın önemini ya da ne olduğunu bilmektedir. Genel algı; önceki gebeliklerinde herhangi bir problem yaşamazlarsa, DÖB ziyaretlerinin gereksiz olduğudur.²

DÖB hizmetleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezi, bazı devlet hastaneleri ve kent merkezlerinde, özel hastaneler tarafından sunulmaktadır. DÖB ile yüksek riskli gebelikler (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, önceki gebelik komplikasyonları, preeklampsi, şiddetli anemi vb) tespit edilir.⁹

Somali'de verilen DÖB hizmetleri; Fizik muayene, karın muayenesi, tetanoz bağışıklaması (TT), A vitamini, demir ve folat desteği, endemik bölgelerde aralıklı sıtma profilaksisi, HIV taraması, sağlık eğitimi ve beslenme danışmanlığı'dır.⁹

Sıtma prevalansının yüksek olduğu bölgelerde, gebelere sıtma bulaş riski dört kat daha yüksektir ve sıtma nedeniyle ölüm olasılığı iki kat fazladır. Gebe kadınlar sıtma olduğunda, anemi, erken doğum ve anne ölüm riski artmaktadır. Gebeleri sıtma'dan korumak için aralıklı sıtma profilaksisi yapılmaktadır. DÖB alan kadınların yalnızca %6'sı aralıklı sıtma profilaksisi almıştır. UNICEF 2009 raporuna göre, gebe kadınların dörtte birine TT yapılmıştır.² (**Tablo 1**)

Tablo 1. Gebelere TT bağışıklaması ve A vitamini verilme durumları²

	%	Kaynak
DÖB (sadece bir kez)	%26	MICS* 2006
Gebelikte en az iki doz TT yapılan kadınlar	%26.3	MICS 2006
A vitamini verilen gebeler	%4-25	UNICEF 2008

*MICS: Çoklu gösterge kümesi anketi

Somali Sağlık Bakanlığı 2016 raporuna göre, gebe kadınların %78'i en az bir kez DÖB almıştır. DÖB alan kadınların sadece %52'si ikinci DÖB'ı almış ve bunların çoğu (%79) üç veya daha fazla DÖB almıştır. DÖB, 2016 yılında, önceki üç yıla göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁰

DÖB verilen annelerin ilk ziyaretinde %1 sifiliz ve %3-28'inde anemi tespit edilmiştir. Anemik hastalar demir ve folat ile tedavi edilmiştir. TT yapılan gebeler ve doğurganlık çağındaki kadınların sayılarında önceki yıla göre artmıştır.¹⁰ DÖB veren kişiler çok farklı özellikte olabilmektedir.⁹(**Tablo 2**)

Tablo 2. DÖB hizmeti veren kişilerin bölge ve yerleşimyerine göre dağılımı(%)⁹

Bölge	DÖB Veren Kişi						DÖB almayan	Bir becerisi olmayan kişi
	Hekim	Hemşire /ebe	Ebe yardımcısı	Geleneksel ebe	Akraba/ arkadaş	Diğer		
KuzeyBatı	27.9	2.2	1.7	1.9	0.2	5.6	60.4	31.8
KuzeyDoğu	12.4	10.3	2.9	2.8	0.0	1.8	69.8	25.6
OrtaGüney	17.3	1.9	5.2	2.6	0.4	1.9	70.6	24.4
Yerleşim								
Kentsel	34.1	5.2	6.2	1.6	0.3	3.3	49.3	45.5
Kırsal	10.9	2.0	3.2	2.9	0.3	2.5	78.2	16.1
Göçebe	7.8	0.5	2.2	3.4	0.7	1.5	83.8	10.6

Gebelerin DÖB almama oranları yüksektir ve DÖB almama nedenleri **Tablo 3'**de gösterilmiştir.⁹

Tablo 3. Yerleşim yerine göre DÖB yapılmama nedenleri(%)⁹

Yerleşim	DÖB yapılmama nedenleri					
	DÖB almayan	DÖB'a ihtiyaç duymayan	DÖB'a ikna olmayan	Ekonomik durumu kötü olduğu için	Sağlık kurumuna ulaşamayan	Sağlık hizmetleri olmayan
Kentsel	49.3	56.9	4.1	22.0	20.8	2.1
Kırsal	78.2	60.4	2.2	16.6	22.3	3.4
Göçebe	83.8	46.9	5.2	24.6	28.1	6.7

Doğum Sonu Bakım (DSB) Hizmetleri

Somali'li kadınların DSB'nin önemi konusunda farkındalıkları düşüktür, sadece %10-12'si DSB almaktadır. DSB hizmetlerinde; Fizik muayene, anemi tarama ve tedavisi, HIV taraması, A vitamini desteği ve AP danışmanlığı yapılmaktadır. DSB alan kadınların; %49'u A vitamini ve %24'ü AP yöntemi almıştır.⁸ DSB veren kişiler de bölgelere göre ve yerleşim yerlerine göre değişebilmektedir.⁹(**Tablo 4**)

Tablo 4. DSB hizmeti veren kişilerin bölgelere göre dağılımı(%)⁹

Bölge	DSB almayan	DSB Veren Kişi			
		Devletdoktoru	Özeldoktor	Hemşire/Ebe	Ebeyardımcısı
KuzeyBatı	87.6	1.8	4.9	1.2	1.4
KuzeyDoğu	89.6	2.5	3.7	0.8	3.2
OrtaGüney	87.2	2.6	3.0	0.5	5.6
Yerleşim					
Kentsel	82.5	3.7	7.2	1.3	3.7
Kırsal	90.1	1.7	1.4	0.5	4.9
Göçebe	92.3	1.7	1.2	0.0	4.3

AP Yöntem Kullanımı

Erken evlilik ve yüksek doğurganlık oranları sonucunda 15-49 yaş arası Somali'li kadınların yarısı ya gebe ya da emzirmektedir.² Somali'de AP yöntem kullanımı hassas bir konu, çoğu kez de karı koca arasında tartışılmayan bir konudur. Çocuklar Allah'tan bir hediye olarak kabul edilir. Birçok din alimi ve Somali halkının önemli bir bölümü, AP yöntemlerinin kullanılmasına karşıdır. Modern kontraseptif yöntemlerin kullanımı, güvenliği ve etkinliği ile ilgili bilgileri çok az ve yanlış inançlar yaygındır. AP yöntem kullanımı, anne ölümlerini önemli ölçüde azaltabilir ve çocukların hayatta kalma şansını arttırabilir.⁴ Kadınların %26'sı bir AP yöntemi kullanmak istemekte, ancak modern yöntemler ülkede mevcut olmadığı için ulaşamamaktadırlar.¹⁰ Somalili kadınların sadece %1'i modern AP yöntemi kullanmaktadır.⁹ (Tablo 5)

Tablo 5. Çoklu gösterge kümesi anketi çalışmasına göre doğurganlık hızları ve kontraseptif prevalans hızları⁹

Toplam Doğurganlık Hızı	6.2-6.7
Yaşa Özel Doğurganlık Hızı (15-19 Yaş)	123/1000
Kaba Doğum Hızı	%43.2-45
Kontraseptif Prevalans Hızı (15-49 Yaş)	%15
Modern Kontraseptif Prevalans Hızı (15-49 Yaş)	%1
Kontrasepsiyon İhtiyacı Olup Ulaşamayan	%26.2

En çok kullanılan modern yöntem haplardır (%0.8), ayrıca medroksiprogesteron asetat enjeksiyonu (%0.2) ve RiA (%0.1) kullanılmaktadır. Kondom kullanım oranı %0'dır. Geleneksel yöntemlerden, laktasyonel amenore (%13) en çok kullanılan yöntemler arasındadır.⁹

UNFPA, AP hizmetleri için, yedi ebeklik okulu kurmuş ve bu kurumlardan 125 toplum ebesi mezun olmuştur. Uluslararası Nüfus Hizmetleri (PSI) ve diğer sivil toplum kuruluşları, AP eğitimi vermesi için, doğum görevlileri ve Halk Sağlığı Merkezleri'nde çalışan doktorlar gibi 500'den fazla sağlık çalışanını eğitmiştir. PSI, aynı zamanda Somaliland'daki 300'den fazla eczanede, modern AP yöntemlerinin dağıtımına da öncülük etmiş ve eczane personeline danışmanlık eğitimi vermiştir.³

Bebek-Çocuk Sağlığı Göstergeleri

Somali'de bebek izleminde; temiz güvenli doğum ve kordon temizliği, hipotermiden koruma, solunumun başlatılması (resüstasyon), erken ve özellikle anne sütüyle besleme, Ophthalmia neonatorum'un önlenmesi ve yönetimi, bağışıklama, yenidoğan hastalıklarının yönetimi ve preterm ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerin korunması hizmetleri verilmektedir.⁷

Somali'de bebek ölüm hızı ise 1000 canlı doğumda 85'tir. 2015 yılından bu yana neonatal ölümler 1000 canlı doğumda 40 olarak tahmin edilmektedir. Beş yaş altı ölüm hızı 1000 canlı doğumda 137'dir ve Angola ve Çad'dan sonra dünyada, bu hızın en yüksek olduğu üçüncü ülkedir.²

Beş yaş altı çocukların ölüm nedenleri; neonatal sorunlar, akut solunum yolu hastalıkları, ishal, aşıyla önlenemez hastalıklar, malnütrisyon ve sıtma'dır.²

Bağışıklama

Somali bağışıklama programında, rutin olarak yapılan aşılardan OPV, BCG, DBT, Hep B, Hib ve Kızamık'tır.¹¹ Somali'de sağlık sisteminin zayıf olması, yetersiz bağışıklama hizmetleri ve aşı reddi nedeniyle, genel bağışıklama oranları düşüktür. 12-23 aylık çocukların sadece %12'si 12 aydan önce gerekli tüm aşılardan almış,

%36'sı hiç aşı olmamıştır. DSÖ verilerine göre 2011 yılında, çocukların %46'sına Kızamık, %41'ine DBT yapılmıştır.¹² Somali'de bebeklere 9. ayda A vitamini verilmektedir.²

Emzirme

Somali'de 2016 yılında bebeklerin %83'ü en az bir kez emzirilmişken, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %33'tür. Bebeklerin %46'sı ilk doğum günlerinde hala anne sütü almaktadır. Somali'de bebekleri iki yıl (20-23 aylık) emzirme oranı ise sadece %14,7'dir.¹³

Çocuklarda Beslenme

Çocukların beslenme durumu genel sağlıklarını ve genel olarak toplumun sağlığını yansıtır. Yetersiz beslenmenin beş yaş altı çocuk ölümlerinin üçte birinin nedeni olduğu düşünülmektedir.¹⁰ Somali'de son otuz yılda çocukların beslenme düzeyi, dünyanın en kötüsü olmuştur.² Çocuklarda yetersiz beslenme büyük bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. 2016 yılında toplam 1 milyon çocuğun boy ve kilo ölçümü yapılmıştır. Bunların %23'ünde ciddi ya da orta derecede malnütrisyon tespit edilmiştir.¹³

Küresel olarak, beş yaş altı çocuklarda, akut yetersiz beslenme düzeyinin %15'i aşması, kritik düzey olarak kabul edilmektedir. Somali çocuklarında akut malnütrisyon yüksek düzeydedir ve yaygınlığı genellikle bu kritik seviyenin üzerindedir.²

Küresel akut yetersiz beslenme nedenleri; kuraklıkların etkisi, uzun yıllar süren çatışmaların neden olduğu temel yetersizlikler, temel sosyal hizmetlerin çöküşü, baş etme mekanizmalarının zayıflamasıdır. Somali'de kuraklığın en şiddetli olduğu 2011 yılında, kuraklık güney ve orta bölgelerde gerçekleşmiştir. Bu bölgelerde akut malnütrisyon düzeyi, sürekli olarak kritik seviyesinin üzerinde görülmektedir.²

Somali'de 6-59 aylık çocuklarda anemi prevalansı yüksektir. İki yaşın altındaki çocukların yaklaşık dörtte üçünde anemi vardır. Somali'nin tüm bölgelerinde A Vitamini eksikliği oranı, DSÖ'nün ciddi olarak kabul ettiği yüzde 20'lik eşğin üzerindedir.²

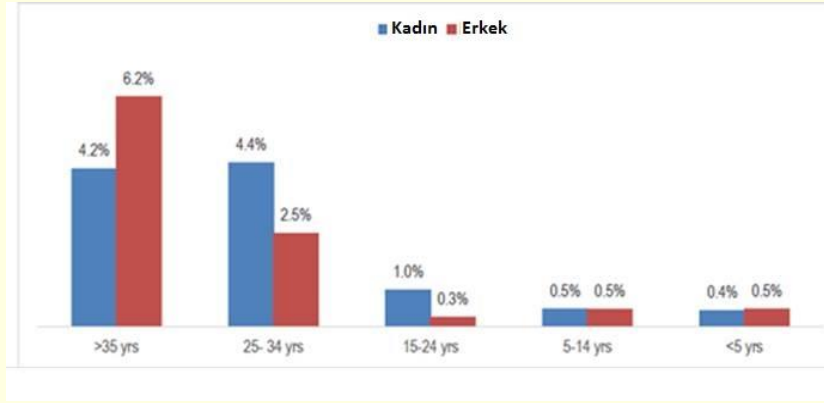
Çocuklarda sık görülen hastalıklar

Pnömoni; 2015 yılında, 14.561 çocuk pnömoni nedeniyle ölmüştür, yani her saatte ikiden fazla çocuk ölmektedir. Beş yaş altı ölümlerin %24'ünün pnömoniye bağlı olduğu bildirilmektedir. 2016 yılında, 5 yaş altı çocukların üçte biri akut solunum yolu enfeksiyonları ve pnömoni nedeniyle polikliniklere başvurmuştur. Akut solunum yolu enfeksiyonu ve pnömoni geçiren çocukların %81'i antibiyotikle tedavi edilmiştir.¹⁴

İshaller; 2016 yılında poliklinik başvurularında ikinci sıklıktaki hastalık akut ishaller olmuştur. Olguların %11'i beş yaş altı çocuklar olup, çocukların çoğunluğu oral rehidratasyon tuzları (%82) ile tedavi edilmiştir.¹⁰

Tüberküloz (TB); Somali'de TB programı; Sağlık Bakanlığı ve 23 yerel ve uluslararası uygulama ortağı ile çalışan Global Fund (World Vision) tarafından desteklenmektedir. TB verisi, Rutin Sağlık Yönetim Bilgi Sistemi'nde yer almayan ayrı bir mekanizma ile rapor edilmektedir. 2016 yılında toplam 7,974 TB vakası bildirilmiş, bildirilen vakaların çoğunluğu akciğer TB(%78)'dur. Genel olarak, bildirilen vakaların %3.7'si ya relaps ya da TB tedavisini tamamlamayan kişilerdir. Bildirilen vakaların %12.3'ü beş yaş altı çocuklardır. Dünyada TB, HIV ile yaşayan insanlar arasında önde gelen ölüm nedenidir. Üç AIDS ile ilgili ölümden biri TB nedenlidir. TB-HIV ko-enfeksiyonundan ölüm riskini azaltmak için, 2016 yılında, tüm TB hastalarına HIV için danışmanlık verilmiş ve test yapılmıştır. Bunların %0,9'u HIV pozitif olup HIV bakım ve tedavisi için "antiretroviral tedavi merkezleri"ne yönlendirilmiştir.¹⁰

HIV; HIV'e maruz kalan bebekler için ulusal veri toplama araçlarının eksikliğinden dolayı, HIV'e maruz kalan bebeklerin verisine ulaşmak mümkün olmamıştır. Beş yaş altı çocukların %0.9'u HIV pozitifdir.¹⁰(Şekil4)



Şekil 4. HIV pozitif kişilerin yaşa ve cinsiyet göre dağılımı¹⁰

Sıtma; 2016 yılında bildirilen Sıtma vakalarının %39'u 5 yaş altı çocuklarda görülmüştür.¹⁰

Sonuç olarak, Somali sağlık hizmetleri konusunda, ülkenin kurumsal sağlık verileri ve yapılan çalışmaların çok sınırlı olması nedeniyle, kullanılan kaynaklar sınırlı kalmıştır. Ulaşılan kaynaklara göre; Somali'de koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilgi, lojistik ve hizmet eksikliği yüksek düzeydedir. Buna paralel olarak Ana-çocuk sağlığı düzeyleri kötü durumdadır. Bu bölgede öncelikle sağlık sistemi güçlendirilmeli, bunun için ekonomik destek sağlanmalı ve yerel özelliklere göre en uygun sağlık hizmet sisteminin kurgulanıp, uygulanması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Health Sector Strategic Plan (January 2013 – December 2016), The Federal Government Of Somali Republic Ministry Of Human Development And Public Services Directorate Of Health. Mogadishu, Somalia. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Somalia/the_federal_government_of_somali_republic_health_sector_strategic_plan_2013-2016.pdf. Erişim tarihi: 01.01.2018.
2. UNICEF "Situation Analysis of Children in Somalia 2016". https://www.unicef.org/somalia/resources_18507.html. Erişim tarihi: 01.01.2018.
3. Midwives at heart of Somalia's new reproductive health strategy, 2013. https://www.who.int/features/2013/somalia_skilled_birth_attendants/en/ Erişim tarihi: 01.04.2018.
4. Somali Community Health Strategy' Health Services at the doorstep of Somali Communities. MOH. Mogadishu-Somalia, 2015.
5. <https://www.populationpyramid.net/somalia/2019/> Erişim tarihi: 29.12. 2019
6. Data for better life tomorrow, population estimations survey, Somalia, UNFPA PRESS, 2014. <https://somalia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Population-Estimation-Survey-of-Somalia-PESS-2013-2014.pdf>. Erişim tarihi: 01.04.2018.
7. UNFPA, WHO, UNICEF, UKaid and the EC. Reproductive Health National Strategy & Action Plan 2010-2015, Somalia. https://www.unicef.org/somalia/health_11684.html. Erişim tarihi: 01.04.2018.
8. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/> Erişim tarihi: 29.12. 2019
9. Consultant WHO/UNFPA "A Situation Analysis Of Reproductive Health In Somalia 2009". https://www.unicef.org/somalia/health_11703.html. Erişim tarihi: 01.04.2018.
10. MOH FGS & UNICEF Somalia "Annual HMIS Report 2016"
11. <https://www.slideshare.net/jarati/national-immunisation-policy-somalia> Erişim tarihi: 29.12. 2019
12. Countdown to 2015 maternal, newborn & child survival somalia may 2013
13. Ministries of Health "Somali Infant And Young Child Nutrition Assesment 2016". file:///C:/Users/sagal/Downloads/2016-Somali-IYCN-Assessment-Final-Report%20(2).pdf. Erişim tarihi: 01.04.2018.
14. Save the Children "Pneumonia, the forgotten killer disease in Somalia" <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Pneumonia%20press%20release%20final.pdf>. Erişim tarihi: 01.04.2018.