



Ulusal ve Uluslararası Anne, Bebek ve Çocuk Ölüm Oranlarının Yirmi Yıllık Değişimi

National and International Infant, Maternal and Child Mortality Rates Over a Twenty-Year Period

Tuğba YILMAZ ESENCAN¹, Şeyma ALTAY²

Geliş Tarihi (Received): 14 Ekim 2024

Kabul Tarihi (Accepted): 11 Aralık 2024

Yayın Tarihi (Published): 31 Mart 2026

Özet

Amaç: Bu derlemede, ulusal ve uluslararası düzeyde son 20 yılda anne, bebek ve çocuk ölüm oranlarındaki değişimi incelemek amaçlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Birleşmiş Milletler ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı son yirmi yıllı içeren verilerine dayanarak, küresel ve Türkiye özelindeki anne, bebek ve çocuk ölüm oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Küresel olarak, 2000-2020 yılları arasında anne ölüm oranları %34 azalarak 100.000 canlı doğumda 339'dan 223'e gerilemiştir. Bebek ölüm oranları da aynı dönemde %52,83 azalmıştır. Türkiye'de ise 2000 yılında 1000 canlı doğumda 31 olan bebek ölüm oranı, 2021 yılında 8'e düşmüştür.

Tartışma: Anne-bebek-çocuk sağlığına yönelik ölümler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde coğrafi ve sosyodemografik farklılıklar nedeniyle daha yüksek düzeydedir. Bu nedenle, sağlık politikalarında koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanması ve eşitsizliklerin giderilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ebelerin liderliğindeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, anne ve çocuk sağlığını iyileştirmede önemli bir çözüm olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, anne-bebek-çocuk ölümlerini azaltmada koruyucu sağlık hizmetlerine yatırım yapılması, eşitsizliklerin giderilmesi ve kaliteli obstetrik bakımın sunulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne ölüm hızı, bebek ölüm hızı, beş yaş altı çocuk ölüm hızı, birinci basamak sağlık hizmetleri, ebe

Abstract

Objective: This study examines the changes in maternal, infant, and child mortality rates at national and international levels over the past 20 years. Based on data from the World Health Organization, UNICEF, the United Nations, and the Turkish Ministry of Health, maternal, infant, and child mortality rates both globally and in Turkey are evaluated.

Results: Globally, between 2000 and 2020, maternal mortality rates decreased by 34%, falling from 339 to 223 per 100,000 live births. Infant mortality rates also decreased by 52.83% over the same period. In Turkey, the infant mortality rate, which was 31 per 1,000 live births in 2000, dropped to 8 in 2021.

Discussion: Maternal, infant, and child mortality rates are particularly higher in developing countries due to geographic and sociodemographic disparities. Therefore, it is emphasised that health policies should focus on preventive health services and reducing inequalities. The expansion of primary healthcare services, led by midwives, is highlighted as a significant solution to improve maternal and child health. In conclusion, reducing maternal, infant, and child mortality rates requires investment in preventive healthcare services, addressing inequalities, and ensuring the provision of quality obstetric care.

Keywords: Maternal mortality rate, infant mortality rate, under-five child mortality rate, primary healthcare services, midwife

* Sorumlu Yazar

¹ Doç. Dr., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, tugba.yilmazesencan@uskudar.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8748-0793>

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5099-5170>

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı “yalnızca hastalık veya sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Toplum sağlığının temel taşlarından biri, anne ve çocuk sağlığıdır. Her yıl 15 ila 49 yaş arasındaki 500.000’den fazla kadın gebelik ve doğumla ilişkili nedenlerle yaşamını yitirmekte ve bu ölümlerin %99’u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Bu ölümlerin büyük bir kısmı önlenebilir niteliktedir (DSÖ, 2024). Gebelerin %40’ından fazlası ölümcül olmayan obstetrik sorunlar yaşamakta, doğumların yaklaşık %15’i ise acil müdahale gerektiren komplikasyonlarla sonuçlanmaktadır (Kılıçarslan, 2022). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan bu komplikasyonlar, yenidoğan, çocuk ve anne ölüm oranlarının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle komplikasyonların önlenmesi, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve küresel sağlık eşitliğinin sağlanması hayati önem taşımaktadır. Bu kapsamda, yenidoğan, çocuk ve anne ölüm oranlarını azaltma ve önlenebilir ölümleri sonlandırma hedefi, Birleşmiş Milletler’in 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) arasında önemli bir yer tutmaktadır (Birleşmiş Milletler Türkiye, 2015; Sayıştay Başkanlığı, 2015; UNESCO Türkiye, 2015). 2015 yılında, Milenyum Kalkınma Hedefleri’nin (MKH) yerini alan SKH, anne ölüm oranını 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürmeyi ve hiçbir ülkenin bu oranı iki katından fazla aşmamasını öngörmektedir. Ancak, birçok ülke bu hedeflere ulaşmada zorluklar yaşamaktadır (Razzaque vd., 2022).

Eylül 2000’de düzenlenen Milenyum Zirvesi’nde kabul edilen MKH, 1990-2015 yılları arasında küresel yoksulluğun ve sağlık sorunlarının azaltılması için somut hedefler belirlemiştir. Bu hedefler arasında, MKH 5 kapsamında anne ölüm oranının %75 oranında azaltılması amaçlanmıştır (Alkema vd., 2016). MKH döneminde anne ve çocuk sağlığında önemli ilerlemeler kaydedilmesine rağmen, belirlenen bazı hedeflere ulaşılamamış, bu durum Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’ne geçişi zorunlu kılmıştır (Birleşmiş Milletler Türkiye, 2015). Ancak, bazı ülkeler bu hedeflere ulaşmada zorluklar yaşamaktadır (Aygar & Metintaş, 2018; Razzaque vd., 2022).

Dünya genelinde, gebelik ve doğumla ilişkili önlenebilir nedenlerle her gün yaklaşık 830 kadın yaşamını yitirmektedir. 2000-2020 arasında anne ölüm oranları küresel ölçekte %34 azalarak 100.000 canlı doğumda 339’dan 223’e düşmüştür (Razzaque vd., 2022). Ancak Sahra Altı Afrika’da bu oran oldukça yüksek seyretmektedir; Avusturya ve Yeni Zelanda gibi gelişmiş ülkelerde ise çok düşük seviyelerdedir (Hug vd., 2019). Küresel düzeyde son 20 yılda anne, bebek ve çocuk ölüm oranlarında önemli düşüşler yaşanmasına rağmen, Türkiye’deki oranlar hâlâ gelişmiş ülkelerin gerisindedir. Sağlıklı nesillerin yetişebilmesi için anne, yenidoğan ve çocuğun sağlıklı olması şarttır. Bu doğrultuda toplum sağlığı için annelere gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde kaliteli bakım hizmetleri verilmesi, çocukların ise fetal hayattan erişkinliğe kadar çevresel zararlardan korunması gereklidir (Barun & Korkmaz, 2022). Bebek ölüm oranları da 2000-2021 arasında dünya genelinde %52,83 oranında azalmış, 1000 canlı doğumda 53’ten 28’e gerilemiştir. Türkiye’de ise aynı dönemde bebek ölüm oranları 1000 canlı doğumda 31’den 8’e düşmüştür (Aydın & Aba, 2018; Yüksel, 2022). Beş yaş altı çocuk ölüm oranlarında da dünya genelinde benzer düşüşler kaydedilmiştir (Barun & Korkmaz, 2022).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, anne, bebek ve çocuk ölümlerinin yüksek olmasının temel nedenlerinden biri, kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim eksikliğidir. Bu bölgelerde altyapı yetersizlikleri, sosyoekonomik sorunlar ve sağlık personeli eksikliği, özellikle anne ve yenidoğan sağlığını ciddi şekilde olumsuz etkilemektedir (Şenol vd., 2019). Bu bağlamda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve bu hizmetlerin ebe liderliğinde sunulması, bölgesel eşitsizliklerin giderilmesinde ve sağlık göstergelerinin iyileştirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır (Ak, 2022).

Ebelerin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde liderlik rolü üstlenerek koruyucu sağlık hizmetlerini merkeze alması, anne-bebek-çocuk ölümlerinin önlenmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Onur vd., 2017). Yapılan araştırmalar, ebelerin doğum öncesi bakımda aktif rol aldığı toplumlarda perinatal ölüm oranlarının azaldığını ve doğum sırasında komplikasyonların daha hızlı yönetildiğini

göstermektedir (Razzaque vd., 2022; Barun & Korkmaz, 2022). Ayrıca, kırsal bölgelerde ebelerin doğum sonrası dönem için sunduğu eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, yenidoğan bakımında bilgi ve beceri düzeyini artırarak, yenidoğan ölümlerini önemli ölçüde azalttığına dair bulgular da bulunmaktadır (Hug vd., 2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin liderliğini üstlenen ebeler, yalnızca doğum bakımını değil, aynı zamanda aşılardan beslenme danışmanlığına kadar geniş bir yelpazede hizmet sunarak toplum sağlığına katkıda bulunmaktadır (Manavgat, 2024). Araştırmalar ebelerin yönettiği bakım modellerinin hem maternal mortaliteyi azalttığını hem de maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunduğunu ortaya koymaktadır (Aydın & Aba, 2018; Nove vd., 2021; Reyhan & Sayiner, 2024). Kırsal bölgelerde yapılan müdahalelerin etkisini inceleyen başka bir çalışma ise, ebeler tarafından yürütülen ev ziyaretlerinin neonatal ölüm oranlarını %30'a varan oranlarda düşürdüğünü belirtmektedir (Şenol vd., 2019).

Bu bağlamda, Türkiye'de özellikle kırsal bölgelerde, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve ebelerin liderliğinin güçlendirilmesi, bölgesel sağlık eşitsizliklerini gidermede stratejik bir öneme sahiptir (Paksoy Erbaydar, 2018). Sağlık politikaları, ebelerin eğitimini ve sahadaki rollerini destekleyecek şekilde düzenlenmeli; koruyucu sağlık hizmetleri için yeterli kaynak ve altyapı sağlanmalıdır (Onur vd., 2017). Ebelerin toplum temelli sağlık hizmetlerindeki rollerinin desteklenmesi, sadece mevcut sağlık sorunlarının çözümüne değil, aynı zamanda sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesine de katkıda bulunacaktır (Aygaz & Metintaş, 2018; Razzaque vd., 2022).

Son yıllarda anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. 1990-2015 yılları arasında, beş yaş altı çocuklarda küresel ölüm oranı %53 azalarak 1.000 canlı doğumda 90,6 ölümden 42,5'e düşmüştür (Liu vd., 2016). Benzer şekilde, anne ölüm oranlarında da önemli bir düşüş yaşanmış, küresel anne ölüm oranı 1990-2020 yılları arasında %34 azalarak 100.000 canlı doğumda 339'dan 223'e gerilemiştir (DSÖ, 2023). Ancak, Sahra Altı Afrika gibi düşük gelirli bölgelerde bu oranlar hâlâ oldukça yüksek seyretmekte ve her 100.000 canlı doğumda 500'ün üzerinde anne ölümü kaydedilmektedir (Atak

Abukan, 2023). Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde de anne, bebek ve çocuk sağlığıyla ilgili önemli sorunlar yaşanmaya devam etmektedir. Bu sorunların başında doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersizliği yer almaktadır. Türkiye'de her yıl yaklaşık 15-49 yaş arası kadınların %40'ı gebelik sırasında ciddi komplikasyonlar yaşamakta, doğumların %15'i acil müdahale gerektiren durumlarla sonuçlanmaktadır (Kılıçarslan, 2022). Diğer önemli sorun ise hizmet sunumunda yaşanan bölgesel eşitsizlikler yer almaktadır. Bebek ölümleri açısından 2000-2021 yılları arasında önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da kırsal bölgelerdeki ölüm oranları şehir merkezlerine kıyasla belirgin şekilde yüksektir. Bu durum, Türkiye'deki bölgesel sağlık hizmetleri altyapısındaki yetersizliklerle ilişkilendirilmektedir (Barun & Korkmaz, 2022). Ayrıca yoksulluk, düşük eğitim seviyesi ve erken yaşta evlilik gibi sosyal faktörler hem anne hem de çocuk sağlığı göstergelerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Şenol vd., 2019). Bu sorunlar özellikle Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinde daha yaygındır (Kılıç & Tütüncü, 2021).

Bu sorunlarla baş etmede; sağlık politikalarında iyileştirmeler yapılmalı, koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanılmalı ve eşitsizlikler azaltılmalıdır. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin yanı sıra aile planlaması hizmetleri de etkin bir şekilde ebeler öncülüğünde sunulmalıdır (Onur vd., 2017). Oluşabilecek her komplikasyon kaliteli ve kanıta dayalı bir obstetrik bakım ile önlenilebileceği için bu durumlarda gerekli olacak kaynakların da sağlık profesyonellerine temin edilmesi de gereklidir (Kılıçarslan, 2022). Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin sadece ekonomik anlamda iyileşme ile değil, aynı zamanda sağlık politika uygulamalarının kaliteli ve etkin hizmet verecek düzeye gelmesi ile, anne-bebek-çocuk sağlığının hedeflenen kriterlere ulaşmasıyla üst seviyelere çıkacaktır. Bu anlamda ülkelerin, sağlık açısından dezavantajlı bölgeleri tespit edip, bu bölgelerde hem koruyucu hem tedavi edici sağlık hizmetlerini nitelikli biçimde yürütmesi için ebelere yatırım yapması gerekmektedir (Lassi vd., 2016).

Bu derlemenin temel amacı, son 20 yıl içinde ulusal ve uluslararası anne, yenidoğan ve 5 yaş altı çocuk ölümlerinde gözlenen değişimleri karşılaştırarak, bu değişimlerin sonuçlarını ve oranların nasıl azaltılabileceğini tartışmaktır. Bu çalışmada, Dünya

Sağlık Örgütü, UNICEF, Birleşmiş Milletler ve T.C. Sağlık Bakanlığı verileri ışığında ulusal ve uluslararası anne-bebek ve çocuk ölüm oranları incelenmiştir.

Anne Ölüm Hızı ve Anne Ölüm Oranlarının Değişimi

Anne ölümleri, gebelik, doğum veya doğumu takip eden 42 gün içinde obstetrik nedenlerden kaynaklanan ölümler olarak tanımlanmakta ve genellikle 100.000 canlı doğum başına düşen oranlarla ifade edilmektedir (Soysal vd., 2022). DSÖ'ye göre, anne ölümü, bir kadının gebelik sırasında veya gebeliğin sonlandırılmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin yeri ve süresinden bağımsız olarak, gebelikle ilgili veya yönetimiyle bağlantılı herhangi bir nedenden dolayı ölümüdür. Bu tanım, kaza veya tesadüfi nedenlerden kaynaklanan ölümleri kapsam dışı bırakmaktadır (DSÖ, 2024). Uluslararası Hastalık Sınıflamasına (ICD) göre de benzer şekilde anne ölümü, bir kadının gebelik sırasında veya gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde gebelikle ilgili veya bu süreçle ağırlaşan nedenlerden ötürü hayatını kaybetmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Aygar & Metintaş, 2018; DSÖ, 2024).

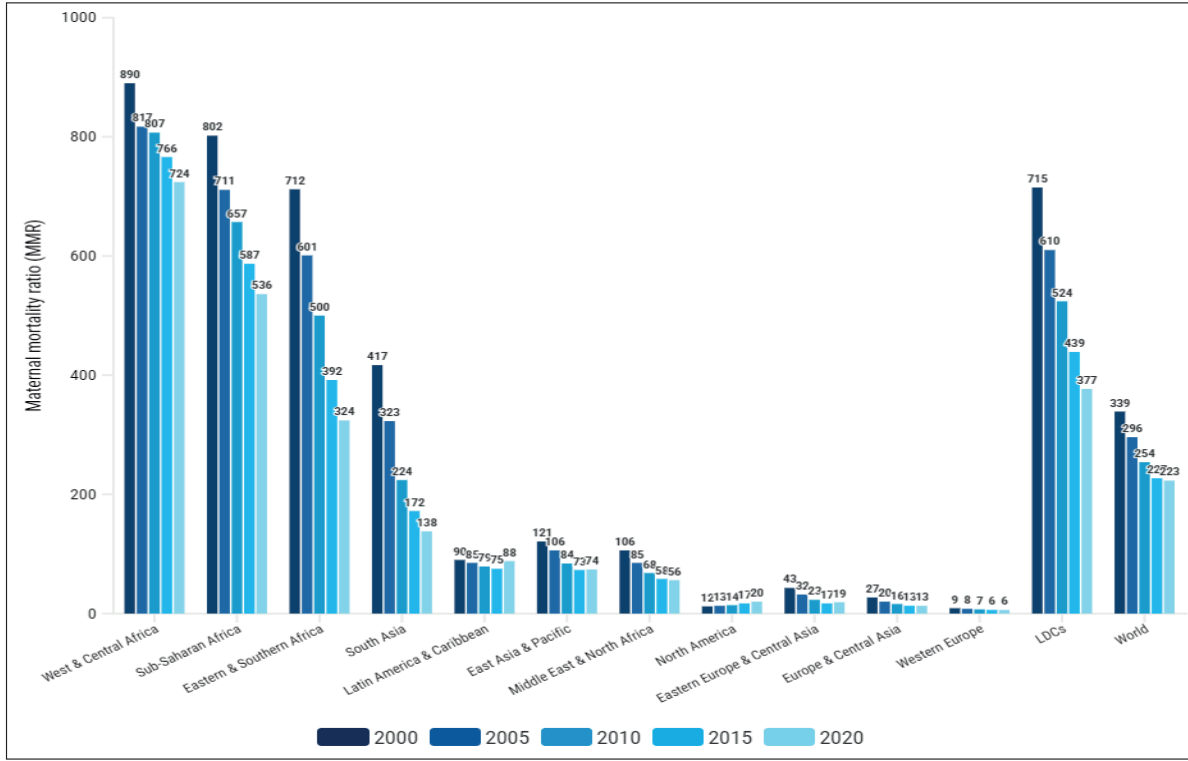
Anne ölüm oranları, sağlık sistemlerinin genel durumunu ve gebelikle ilişkili riskleri değerlendirmede temel bir göstergedir. Bu oranlar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında ciddi farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Doğu Afrika'da anne ölüm oranı son derece yüksektir; her 11 kadından biri gebelikle ilişkili nedenlerle hayatını kaybederken, Batı Avrupada bu oran 4000'de 1, Kuzey Amerika'da ise 3500'de 1 olarak rapor edilmiştir (UNICEF, 2023). Anne ölümlerinin bu kadar yüksek olduğu bölgelerde ölçüm ve kayıt sistemlerindeki eksiklikler, oranların güvenilirliğini olumsuz etkileyebilir. Kayıt dışı doğumlar, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği ve yetersiz istatistik sistemleri nedeniyle bazı veriler sadece tahmini değerlerdir (Demir Yıldırım & Hotun Şahin, 2022). UNICEF, düşük gelirli ülkelerde kayıt sistemlerinin yetersizliği nedeniyle gerçek anne ölüm oranlarının rapor edilenlerden daha yüksek olabileceğini belirtmiştir (UNICEF, 2023).

Anne ölüm oranlarının yanı sıra, anne kaynaklı morbidite de halk sağlığı açısından ciddi bir sorundur. Her bir anne ölümüne karşılık 30 kadın,

doğrudan yaşamlarını tehdit etmeyen ancak ciddi sağlık komplikasyonlarıyla sonuçlanan gebelik ve doğumla ilgili sorunlar yaşamaktadır (Meh vd., 2022). Bu komplikasyonlar, doğum sırasında kanama, enfeksiyonlar, preeklampsi ve doğum travmaları gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Anne sağlığını iyileştirmek için özellikle gelişmekte olan ülkelerde doğum öncesi bakım hizmetlerine erişimi artırmak ve doğumun uzman sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilmesini sağlamak gerekmektedir (Razzaque vd., 2022; Barun & Korkmaz, 2022). Daha açıklayıcı bir şekilde, Doğu Afrika gibi bölgelerde yüksek anne ölüm oranlarının temel nedenleri arasında yetersiz sağlık altyapısı, yoksulluk, düşük eğitim düzeyi ve kültürel engeller bulunmaktadır. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da ise sağlık hizmetlerinin yaygınlığı, etkili aile planlaması programları ve eğitim düzeyinin yüksek olması bu oranların düşük kalmasını sağlamaktadır. Bu durum, bölgesel farklılıkların sağlık sistemlerindeki eşitsizliklerle nasıl bağlantılı olduğunu da açıkça göstermektedir (Ak, 2022).

DSÖ verilerine göre, 2020 yılında her iki dakikada bir kadının gebelikle ilişkili önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybettiği tespit edilmiştir. Bu istatistik, dünya genelinde günlük yaklaşık 800 kadının yaşamını yitirdiğini ve 100.000 canlı doğumda 223 anne ölümü ile sonuçlandığını göstermektedir. Bu oran, Birleşmiş Milletler SKH kapsamında belirlenen, 2030 yılına kadar 100.000 canlı doğumda 70 ölüm oranına düşürme hedefinden oldukça uzak bir durum sergilemektedir (DSÖ, 2023). 2000 ve 2020 yılları arasında küresel anne ölüm oranı %34,8 azalmıştır. Ancak 2016-2020 yılları arasında, dünya genelinde 133 ülkede anne ölüm oranlarında belirgin bir duraksama gözlemlenmiştir. Buna karşın, Batı Avrupa, Kuzey Amerika, Latin Amerika ve Karayipler'deki 17 ülkede bu oranların artış gösterdiği tespit edilmiştir. 2000-2020 arasında ise özellikle Venezuela (%182,8), Kıbrıs (%107), Yunanistan (%101,1), Amerika Birleşik Devletleri (%77,9) gibi ülkelerde önemli artışlar görülmüştür (Khalil vd., 2023). Şekil 1'de, bölgeler bazında anne ölüm oranlarının eğilimlerini daha detaylı gösterilmektedir (DSÖ, 2024).

Şekil 1'deki veriler, bölgeler arası ciddi eşitsizlikleri açıkça ortaya koymaktadır. **Batı ve Orta Afrika**, her dönemde en yüksek anne ölüm oranı değerlerine



Şekil 1. Bölgelere göre anne ölüm oranı eğilimleri (2000-2020) (Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü, 2024.)

sahiptir ve bu oran 2000 yılında 890 iken 2020 yılında 754'e düşmüştür. Bu bölgede düşüş eğilimi olsa da oranlar halen oldukça yüksektir. **Doğu ve Güney Afrika**, benzer şekilde yüksek başlangıç oranları (2000 yılında 802) sergilemekte ve 2020 itibarıyla 537'ye gerilemiştir. **Güney Asya**, anne ölüm oranlarının en fazla düştüğü bölgelerden biridir (2000'de 601'den 2020'de 224'e). **Gelişmiş bölgelerde** (Batı Avrupa, Kuzey Amerika), başlangıçtaki oranlar çok düşüktür ve yıllar içinde daha da azalmış ve sabit bir seviyeye ulaşmıştır. Örneğin, Batı Avrupa'da oran 6 gibi çok düşük bir değerdedir (DSÖ, 2024). Genel olarak, bu tablo küresel olarak önemli bir düşüş eğilimi olsa da düşük gelirli bölgeler ve yüksek gelirli bölgeler arasındaki farkların büyük ölçüde devam ettiğini göstermektedir. Özellikle, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliği ve sağlık hizmetlerine erişim düzeyleri bu farkları belirgin şekilde etkilemektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2020).

Gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 2000 yılında 451.000 iken, bu sayı 2020 yılında 287.000'e düşmüştür (UNICEF, 2023). Dünyadaki anne ölümlerinin %94'ü gelişmemiş ve düşük kaynaklara sahip bölgelerde gerçekleşmektedir (Korkmaz & Atan, 2023). Şekil 1'de

yer alan bölgeler arasında büyük eşitsizlikler olmakla birlikte; Sahra Altı Afrika, 2020'de 100.000 canlı doğumda 545 anne ölümü ile dünya genelindeki anne ölümlerinin %70'ine ev sahipliği yaparken, Avusturya ve Yeni Zelanda'da bu oran yalnızca 4'tür (UNICEF, 2023). Türkiye'de ise 2005 yılında yapılan Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 28,5 olarak bulunmuş, 2019'da bu oran 13,1'e, 2023'te ise 13,5'e yükselmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Anne ölümleri, Türkiye'de kırsal bölgelerde daha yaygındır ve özellikle Doğu Anadolu (%21,5) ve Güneydoğu Anadolu (%18,7) bölgelerinde yüksek oranlar kaydedilmiştir. Buna karşılık, Doğu Marmara'da bu oran %7'dir. Türkiye'deki anne ölüm oranları, Avrupa Birliği ülkeleri ile karşılaştırıldığında hala yüksek seviyelerdedir (Korkmaz & Atan, 2023).

Anne ölümlerinin küresel çapta yeniden artış göstermesi hem düşük hem de orta ve yüksek gelirli ülkelerde acil müdahaleler gerektirmektedir. BM, DSÖ ve ulusal sağlık otoriteleri, anne sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmak ve bu oranları düşürmek için daha kapsamlı politikalar geliştirmelidir. Ayrıca, annelik bakımı ve gebelik sonuçları hakkında yüksek kaliteli, gerçek zamanlı veri toplama ihtiyacı da her zamankinden daha kritik hale gelmiştir (Khalil vd., 2023).

Bebek ve Beş Yaş Altı Çocuk Ölüm Hızlarındaki Değişimler

Çocuk sağlığı, çocukların yaşamlarını sürdürebilmek için bakım vericilere bağımlı olmaları, toplam nüfusun büyük bir kısmını oluşturmaları, gelişimsel dönemler açısından hassas olmaları ve hastalık ile ölüm risklerinin yüksek olması nedeniyle hem Türkiye’de hem de dünya genelinde büyük önem taşımaktadır (Liu vd., 2016; Soysal vd., 2022; DSÖ, 2024). Çocukluk döneminde karşılaşılan sağlık sorunlarının zamanında tedavi edilmemesi, hastalığın sonraki dönemlere taşınmasına ve daha ciddi sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ayrıca çocuk sağlığı ile anne sağlığı arasında da doğrusal bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda, anne sağlığı hizmetlerinin niteliği ve niceliği, çocuk sağlığına doğrudan etki etmektedir (Soysal vd., 2022).

Bebek ölüm hızı; bir yıl içerisinde canlı doğup, bir yaşını tamamlamadan ölen bebek sayısının, aynı yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranlanarak 1.000 ile çarpılmasıyla elde edilir. Yaşamın ilk 28 günü, sağlık açısından en kritik dönem olup, bu dönemde yenidoğanların hassas bir bakıma ihtiyaçları vardır (UNICEF, 2023). **Beş yaş altı ölüm hızı** ise, bir toplumda beş yaşını tamamlamadan ölen çocuk sayısının, aynı yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranlanarak hesaplanır ve bu oran da 1.000 ile çarpılır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, 2030 yılına kadar yenidoğan ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin önlenabilir sebeplerden kaynaklanan ölümlerinin sona erdirilmesini ve tüm ülkelerde oranların düşürülmesini hedeflemektedir (UNICEF, 2023).

Yenidoğanlar, yaşamlarının ilk 28 gününde en yüksek ölüm riski altındadır ve 2020 yılı itibarıyla dünya genelinde 2,4 milyon yenidoğan hayatını kaybetmiştir. Günlük ortalama 6.700 yenidoğan ölümleri yaşanmaktadır (UNICEF, 2023). Küresel düzeyde her yıl yaklaşık 5,9 milyon çocuk beş yaşına gelmeden ölmektedir ve bu ölümlerin 2,7 milyonu yaşamın ilk ayında gerçekleşmektedir (Liu vd., 2016). Yenidoğan ölüm oranını azaltmak, SKH’lerin üçüncü hedefi; önlenabilir çocuk ölümlerini sona erdirmeye amacıyla kritik bir rol oynamaktadır. Bu hedefe ulaşmak için yenidoğan ölüm oranlarının ve eğilimlerinin iyi anlaşılması gerekmektedir (Hug vd., 2019).

Yenidoğan ölümlerini azaltmak, beş yaş altı ölüm oranlarını da düşürmenin önemli bir parçasıdır. SKH’ne göre, tüm ülkelerin 2030 yılına kadar

yenidoğan ölüm oranını 1.000 canlı doğumda 12 ölüme ve beş yaş altı ölüm oranını ise 1.000 canlı doğumda 25 ölüme indirmeyi hedeflemesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak, mevcut eğilimler devam ederse, 2030 yılında dünya genelinde 1,8 milyon yenidoğanın öleceği öngörülmektedir. Öte yandan, SKH’lere ulaşılması durumunda bu sayı 1,2 milyona düşecektir (Alexander & Alkema, 2018).

2000-2021 yılları arasında dünya genelinde bebek ölüm oranı, 1.000 canlı doğumda 53’ten 28’e düşerek %52,83 oranında bir azalma göstermiştir. Bebek ölüm oranının en yüksek olduğu bölge 1.000 canlı doğumda 50 ölüm ile Sahra Altı Afrika olup, bunu 1.000 canlı doğumda 31 ölümlerle Avusturya ve Yeni Zelanda hariç Okyanusya ile 1.000 canlı doğumda 30 ölüm oranıyla Güney Asya izlemektedir. Sahra Altı Afrika’da doğan bir çocuğun, yüksek gelirli ülkelerde doğan bir çocuğa göre ölüm riski 12 kat fazladır (UN IGME, 2024). Türkiye’de ise 2000 yılında 1.000 canlı doğumda 31 olan bebek ölüm hızı, 2021 yılında 1.000 canlı doğumda 8’e düşmüştür (UN IGME, 2024).

Türkiye’de 2020 yılı verilerine göre, bebek ölüm hızının en yüksek olduğu bölge 1.000 canlı doğumda 12,9 ile Güneydoğu Anadolu olup, bu bölgeyi 11,5 ile Ortadoğu Anadolu takip etmektedir. İstanbul, 6,3 ile en düşük bebek ölüm hızına sahiptir. Kırsal ve doğu bölgelerde bebek ölüm hızının daha yüksek olması, sağlık hizmetlerine erişim zorluklarına bağlanmaktadır. 2023 verilerine göre Türkiye’de bebek ölüm hızı 1.000 canlı doğumda 9,8, yenidoğan ölüm hızı 6,0 ve beş yaş altı ölüm hızı ise 14,0 olarak belirlenmiştir (Yüksel, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Küresel veriler beş yaş altı ölüm hızının 2000 yılında 1.000 canlı doğumda 76,34 iken, 2021 yılında 1.000 canlı doğumda 38,06’ya gerilediğini göstermektedir. 2021 yılında Sahra Altı Afrika’da doğan her 14 çocuktan biri beş yaşını tamamlamadan ölmektedir ve bu durum, yüksek gelirli ülkelerde çok daha düşük oranlardadır. Türkiye’de ise beş yaş altı ölüm hızı 2000 yılında 1.000 canlı doğumda 37,88 iken, 2021 yılında bu oran 1.000 canlı doğumda yaklaşık 9’a gerilemiştir (UN IGME, 2024).

Yenidoğan ölümleri, özellikle prematüre doğum komplikasyonları, doğum asfiksisi, sepsis, menenjit ve zatürre gibi enfeksiyonlar nedeniyle meydana gelmektedir. 2017 yılında yenidoğan ölümlerinin %35’i prematüre doğumla ilişkili komplikasyonlardan, %24’ü doğum asfiksisi gibi doğum sırasındaki

olaylardan, %14'ü sepsis veya menenjitten ve %11'i konjenital anomalilerle ilişkilendirilmiştir (Million Death Study Collaborators, 2017). Prematüre doğum ve konjenital anomalilerden kaynaklanan ölümler, yenidoğan ölüm oranının düşük olduğu ülkelerde bile hala önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ölümlerin önlenmesi, eşitsizliklerin giderilmesi ve tüm çocukların eşit sağlık hizmetlerine erişebilmesi için küresel bir çaba gerekmektedir (Tarcă vd., 2021).

Yenidoğanların hayatta kalma oranını artırmak için, her gebenin ve yenidoğanın hayat kurtarıcı müdahalelere erişiminin sağlanması hayati önem taşımaktadır (Lassi & Bhutta, 2015). Yenidoğan ölümlerinin önemli bir kısmı, anneler ve yenidoğanları için gebelik öncesi, doğum öncesi, doğum sırasında, doğum, doğum sonrası ve doğum sonrası dönemlerde bakım süreci boyunca sağlanan nispeten basit ancak etkili müdahalelerle önlenir (Tarcă vd., 2021). Yenidoğan bebeklerin uygun bakım ve beslenme desteği alması esastır. Prematürelilik ve düşük doğum ağırlığı, büyük ölçüde doğum öncesi bakım, eğitim, beslenme ve anne sağlığı ile ilgili müdahalelerle ele alınabilir (Topal & Yalnızoğlu, 2023). Yenidoğanların hayatta kalma oranındaki daha fazla iyileşme, yüksek kaliteli bakıma sahip iyi donanımlı tesislerde gerçekleşen doğumların daha yüksek bir oranını gerektirecektir. Özellikle doğum sırasında ve yaşamın ilk haftasında, ebelerin hayat kurtarıcı müdahaleleri sunabilmesini sağlamak için eğitim ve sağlık altyapısı açısından önemli yatırımlar yapılması gerekmektedir (Yılmaz Esencan & Daştan, 2023).

Doğumlara yönelik sağlık müdahalelerinin odaklanması esastır, çünkü küresel olarak tüm yenidoğan ölümlerinin yaklaşık üçte biri doğum gününde meydana gelir ve ölen yenidoğanların neredeyse dörtte üçü yaşamlarının ilk haftasında ölür (Sankar vd., 2016). Yenidoğan ölümleri genellikle doğumdan hemen sonra veya daha sonra tetanos veya toplumdan edinilen enfeksiyonlar gibi enfeksiyonlar nedeniyle acil durum olarak ortaya çıkan bir hastalık nedeniyle hızlı bir şekilde gerçekleşir (Black vd., 2016). Yenidoğan ölümlerinin nerede ve ne zaman meydana geldiği ve gecikmelere neyin neden olduğu hakkındaki verilerin iyileştirilmesi, bağlama özgü toplum ve sağlık sistemi stratejileri tasarlamak için anahtardır. Bunu yapmak için, hizmet sunumlarındaki gecikmeleri azaltmak için evlere ve tesislere, iletişim ve ulaşım odaklanmak, ancak aynı zamanda hizmet sunumlarındaki engelleri belirlemek için araştırmaları yoğunlaştırmak gerekir (Çatak & Öner, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Birleşmiş Milletler ve T.C. Sağlık Bakanlığı verilerinin incelenmesi sonucunda; Sahra Altı Afrika'nın anne, bebek ve çocuk sağlığı açısından küresel ölçekte kritik bir bölge olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların yetersizliğiyle ilişkilendirilebilir. Özellikle düşük gelirli ülkelerde anne ve çocukların ölüm riskinin daha yüksek olması, sağlık alanında var olan eşitsizliklerin açık bir göstergesidir. Ölümlerin büyük bir kısmının önlenir olması, sağlık sistemlerinde yapılacak iyileştirmelerin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak ve sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri gidermek için siyasi ve toplumsal liderlerin sağlık sistemlerine daha fazla yatırım yapmaları gerektiği vurgulanmalıdır.

Anne ölümlerinin önemli bir bölümünün doktorlar ve ebeler tarafından gerçekleştirilen doğumlarla önlenebileceği bilinmektedir (Demir Yıldırım & Hotun Şahin, 2022; Yılmaz Esencan & Daştan, 2023). Ayrıca anne ölümleri, gebelik süresince ebe, hemşire ve hekim tarafından düzenli izlem yapılması ve doğumun bir ebe veya hekim tarafından gerçekleştirilmesiyle büyük ölçüde önlenir. Olası komplikasyonların, kanıta dayalı ve kaliteli obstetrik bakım ile önlenebileceği göz önüne alındığında, sağlık profesyonellerine gerekli kaynakların sağlanması zorunludur. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, sağlık hizmetlerine erişimdeki bölgesel farklılıklar ve sosyoekonomik koşulların çeşitliliği, anne ve çocuk ölümlerinin yüksek olmasına katkıda bulunmaktadır. Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip ve yoksul bölgelerdeki bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması, bu durumun çözümünü zorlaştırmaktadır.

Anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak ele alınması ve bu hizmetlerin kaliteli bir şekilde sunulmasıyla mümkün olabilir. Özellikle kırsal bölgelerde, birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten sağlık profesyonellerinin (doktor, ebe, hemşire) koruyucu hizmetlere odaklanması, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde kilit bir rol oynayacaktır. Bu bağlamda, kadınların doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası bakımlarının periyodik olarak takip edilmesi, aile planlaması hizmetlerine erişimin artırılması ve bu hizmetleri engelleyen faktörlerin ortadan kaldırılması

gerekmektedir. Çocuklar açısından ise bağışıklama, tarama ve testler düzenli olarak yapılmalı, risk faktörleri erkenden tespit edilerek gerekli müdahaleler zamanında gerçekleştirilmelidir.

Türkiye’de uygulanmakta olan **Anne Dostu Hastane Programı, Bebek Dostu Hastane Programı, Gebe Okulu/ Bilgilendirme Sınıfları, Doğuma Hazırlık Programı, Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri** gibi girişimler, anne ve çocuk sağlığını iyileştirmeye yönelik önemli adımlar arasında yer almaktadır (Dönmez vd., 2024). Bu tür programların yaygınlaştırılması, yalnızca Türkiye’de değil, küresel çapta sağlık eşitsizliklerini azaltma konusunda önemli bir fırsat sunmaktadır. Sağlık politikalarının ve hizmetlerinin etkinliği, yalnızca ekonomik gelişmişlikle değil, bu politikaların kalite ve erişilebilirliği ile de ölçülmelidir. Dezavantajlı bölgelerde koruyucu sağlık hizmetleri nitelikli bir şekilde sunulmalıdır. Bu kapsamda, Sağlık profesyonelleri arasında özellikle ebeler sağlık hizmetlerinin temel bir parçası olarak, anne ve çocuk sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde merkezi bir rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

- Ak, S. (2022). Geçmişten günümüze Türkiye’nin sağlık politikaları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 20(1), 28–36.
- Alexander, M., & Alkema, L. (2018). Global estimation of neonatal mortality using a Bayesian hierarchical splines regression model. *Demographic Research*, 38, 335–372. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2018.38.12>
- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., Fat, D. M., Boerma, T., Temmerman, M., Mathers, C., Say, L., & United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group collaborators and technical advisory group (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet (London, England)*, 37(10017), 462–474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
- Atak Abukan, G. (2023). Sahra Altı Afrika’da kadın ve kalkınma: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı merkezli bir inceleme. *Avrasya Etütleri*, 29(62), 70-104.
- Aydın, D. & Aba, Y. (2018). Anne ve Çocuk Sağlığı. Ş. Özkan (Edt.), Anne Çocuk Sağlığı Politikaları ve Küresel Değişimler (ss 3-27), (1. Baskı) İstanbul Tıp Kitabevi.
- Aygar, H., & Metintaş, S. (2018). Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi- ESTÜDAM*, 3(3), 63-7.
- Barun, M. N., & Korkmaz, İ. (2022). Explanation of Mortality Rates with Socio-Economic Indicators. *Aurum Journal of Health Sciences*, 4(3), 167-184.
- Birleşmiş Milletler Türkiye. (2015). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları. UN Turkey. <https://turkey.un.org/tr/sdgs>
- Black, R. E., Levin, C., Walker, N., Chou, D., Liu, L., Temmerman, M., & DCP3 RMNCH Authors Group (2016). Reproductive, maternal, newborn, and child health: key messages from Disease Control Priorities 3rd Edition. *Lancet (London, England)*, 388(10061), 2811–2824. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00738-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00738-8)
- Bozkurt, G., & Erdim, L. (2019). Assessing the situation of mother and child health in Turkey. *Journal of Health Science and Profession*, 6(3), 575-82.
- Çatak, B., & Öner, C. (2019). Bebek ölümlerinin temel nedenleri değişiyor mu? kayıt temelli kesitsel bir çalışma-Do Infant death causes change? a database originated cross-sectional study. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 13(3). <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.609770>
- Demir Yıldırım, A., & Hotun Şahin, N. (2022). Anne ölümlerinin önlenmesi: Uluslararası bakım ve izlem modelleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi (JGON)*, 19(1), 1184–1191. <https://doi.org/10.38136/jgon.842685>
- Dönmez, A., Er, M., Yeygel, Ç., Haskeçeci, K., & Gürsoy Pala, H. (2024). Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(1), 8-14. <https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1384817>
- Hug, L., Alexander, M., You, D., Alkema, L., & UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (2019). National, regional, and

- global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis. *The Lancet. Global health*, 7(6), 710-720. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30163-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30163-9).
- Khalil, A., Samara, A., O'Brien, P., Coutinho, C. M., Quintana, S. M., & Ladhani, S. N. (2023). A call to action: the global failure to effectively tackle maternal mortality rates. *The Lancet. Global health*, 11(8), ss 1165-1167. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00247-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00247-4).
- Kılıç, N. Ö., & Tütüncü, A. (2021). Gelir ve eğitim düzeyinin erken yaşta evlilikler üzerine etkisi: Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi. *Journal of Management and Economics*, 28(4), 815-831. <https://doi.org/10.18657/yonveek.828858>
- Kılıçarslan, B. (2022). Critical illness in pregnancy and intensive care. *Journal of Anesthesiology and Reanimation Specialists' Society (JARSS)*, 30(4), 213-224. doi: 10.54875/jarss.2022.48403.
- Korkmaz, İ., & Atan, S. A. (2023). Çok amaçlı optimizasyon yaklaşımı ile anne ve çocuk sağlığı üzerine bir inceleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 34-51.
- Lassi Z. S, Kumar R, & Bhutta Z. A. Community-Based Care to Improve Maternal, Newborn, and Child Health. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, et al., editors. *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2016 Apr 5. Chapter 14. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361898/doi:10.1596/978-1-4648-0348-2_ch14
- Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2015). Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(3), CD007754. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007754.pub3>
- Liu L, Hill K, & Oza S. Levels and Causes of Mortality under Age Five Years. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, et al., editors (2016). *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; Chapter 4. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361908/doi:10.1596/978-1-4648-0348-2_ch4
- Manavgat, G. (2024). Sağlıkta eşitsizlikler ve sosyo-ekonomik yaklaşımlar. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 106-118. doi: 10.55050/sarad.1401337
- Meh, C., Sharma, A., Ram, U., Fadel, S., Correa, N., Snelgrove, J. W., Shah, P., Begum, R., Shah, M., Hana, T., Fu, S. H., Raveendran, L., Mishra, B., & Jha, P. (2022). Trends in maternal mortality in India over two decades in nationally representative surveys. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 129(4), 550-561. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16888>.
- Million Death Study Collaborators (2017). Changes in cause-specific neonatal and 1-59-month child mortality in India from 2000 to 2015: a nationally representative survey. *Lancet (London, England)*, 390(10106), 1972-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32162-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32162-1)
- Nove, A., Friberg, I. K., de Bernis, L., McConville, F., Moran, A. C., Najjemba, M., Ten Hoop-Bender, P., Tracy, S., & Homer, C. S. E. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet. Global health*, 9(1), e24-e32. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)
- Onur, M., Yalçın, R., Karaman, Ö. E., & Kocatürk, A. (2017). Koruyucu hizmetlerde ebeinin rolü. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 3(1), 84-85.
- Paksoy Erbaydar, N. (2018). Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde ebelerin sağlık ocağı ile ilişkisinin mekânsal incelemesi. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 10(2), 140-149. http://cins.ankara.edu.tr/20_13.pdf
- Razzaque, A., Chowdhury, R., Mustafa, A. G., Begum, F., Shafique, S., Lawton, A., & Islam, M. Z. (2022). Levels, trends and socio-demographic determinants of infant and under-five

- mortalities in and around slum areas of Dhaka city, Bangladesh. *SSM- population health*, 17, 101033. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101033>
- Reyhan, F.A., & Sayiner, F.D. (2024). The Importance of the Birth Environment and A Review on the Ideal Birth Unit. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(1), 195-207.
- Sankar, M. J., Natarajan, C. K., Das, R. R., Agarwal, R., Chandrasekaran, A., & Paul, V. K. (2016). When do newborns die? A systematic review of timing of overall and cause-specific neonatal deaths in developing countries. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 36 Suppl 1(Suppl 1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.27>
- Sayıştay Başkanlığı. (2015). Sürdürülebilir kalkınma amaçları: 2030 gündemi. T.C. Sayıştay Başkanlığı. <https://www.sayistay.gov.tr>
- Soysal, G., Özcan, C., & Akın, A. (2022). Dünyada ve Türkiye’de kadın, anne ve çocuk sağlığının güncel durumu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 32(1), 3-13.
- Şenol, O., Metin, A., & Sezer Korucu, K. (2019). Ülkelerin ölüm göstergeleriyle karşılaştırılması: veri zarflama analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2 (33), 82-103. <http://dergipark.org.tr/sbe/issue/41368/532792>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu. [PDF] Retrieved from <https://www.sbb.gov.tr/uploads/2020/03/Su...>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 haber bülteni* (Sayı: 12). <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/49429/0/haber-bulteni-2023-30092024pdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2020). <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/654>
- Țarcă, E., Roșu, S. T., Cojocaru, E., Trandafir, L., Luca, A. C., Rusu, D., & Țarcă, V. (2021). Socio-Epidemiological Factors with Negative Impact on Infant Morbidity, Mortality Rates, and the Occurrence of Birth Defects. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(4), 384. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040384>
- Topal, S., & Yalnızoğlu Çaka, S. (2023). Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin annelerinde maternal bağlanma ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 112-118. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1243962>
- UNESCO Türkiye. (2015). Sürdürülebilir kalkınma hedefleri: Türkiye’nin katkıları ve uygulamaları. UNESCO Türkiye. <https://www.unesco.org.tr>
- UNICEF, United Nations International Children’s Emergenc Fund. “Child Survival And The SDG’s”. Erişim: 29.01.2024. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/child-survival-sdgs/>
- UNICEF, United Nations International Children’s Emergenc Fund. “Maternal Mortality”. Erişim: 29.01.2024. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- UNICEF, United Nations International Children’s Emergenc Fund. “Neonatal Mortality”. Erişim: 29.01.2024. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). (n.d.). *Child mortality estimates: Disparity analysis – All cause mortality (Neonatal mortality rate)*. Retrieved October 3, (2024), from https://childmortality.org/allcausemortality/analysis/disparity?indicator=MRY0&refArea=WORLD&pr_indicator=PR_MRM0
- WHO, World Health Organization. “Constitotion”. Erişim: 04.02.2024. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- WHO, World Health Organization. “Maternal Mortality”. Erişim: 29.01.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization. Erişim: 29.01.2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
- Yılmaz Esencan, T., & Daştan, K. (2023). Doğum eylemine yönelik girişimlerde ebelerin rolü. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 126-135.
- Yüksel, O. (2022). Türkiye’de bebek ölüm hızının bölgelerarası değerlendirilmesi. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 117-131.