

7/14787

56406

ÇOK ACELE

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.AÇS.0.12.00.14/610 /3324
Konu: Yazılı Soru Önergesi

16 AĞU 2006

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI
GENEL SEKRETERLİĞİNE
(Kanunlar ve Kararlar Dairesi Başkanlığı)

İLGİ: 03 Temmuz 2006 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-23246 sayılı yazınız.

Yazınız ekinde bulunan, İzmir Milletvekili Sayın Canan ARITMAN'ın tarafıma yazılı olarak cevaplanması için vermiş olduğu "Yüksek nüfus artışı politikası uygulanıp uygulanmayacağına" ilişkin (7/14787) sıra sayılı soru önergesi Bakanlığımca incelenmiştir.

Sözü edilen soru önergesine cevap teşkil edecek olan bilgiler hazırlanmış ve ekte sunulmaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Bakan

EK: 3 sayfa cevap metni (3 nüsha)

İzmir Milletvekili Sayın Canan Arıtman tarafından verilen "Yüksek nüfus artışı politikası uygulanıp uygulanmayacağı" ile alakalı 7/14787 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR:

- 1- 43 yıldır devlet politikası olarak yürütülen anti natalist nüfus politikasından vazgeçilerek, AKP hükümeti tarafından natalist bir nüfus politikası mı uygulanacaktır?
- 2- Ülkemizin gelecekteki onlarca yılını etkileyecek bu önemli politika değişikliği için Türkiye Büyük Millet Meclisinin görüş ve onayına başvuracak mısınız?
- 3- Ülke nüfusumuzun üçte birinin 15 yaş altında olduğu bilimsel gerçeğinden yola çıkarak bugün için dahi yeterli olmayan eğitim, sağlık, istihdam ve diğer tüm altyapı hizmetlerinin ülkemizin ekonomik gerçekleri de göz önünde bulundurularak, planladığınız yüksek nüfus artışının ihtiyaçlarını karşılayabileceğini düşünüyor musunuz?
- 4- Bugünkü sayısal verilerimizle bile Avrupa'nın en yüksek doğum hızına ve nüfus artış hızına sahip olmamıza rağmen natalist nüfus politikalarını uygulamak gerçekçi midir?
- 5- Bugünkü sayısal nüfus değerlerimizle bile AB'ye girişte bir engelle karşı karşıya bulunduğumuz halde daha da artacak nüfusumuzla AB üyeliği konusunda daha ciddi bir engelle karşılaşabileceğimiz konusunda görüşleriniz nelerdir?
- 6- Tüm AB üyesi ülkeler arasında ve Irak hariç tüm komşularımız arasında en yüksek, en kötü ana-bebek-çocuk ölüm hızı oranlarına sahip ülkeyiz. Bu oranların yüksek olmasına neden olan faktörlerden birinin sık ve çok sayıda gebelik ve doğum olduğu bilimsel gerçeğinden hareketle natalist nüfus politikalarının bu oranlarımızı daha da kötüleştireceğini düşünüyor musunuz?
- 7- IMF'nin son direktifleri doğrultusunda sağlık harcamalarında kısıntıya gidilmiş ve özellikle Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan pay ciddi oranda azalmıştır. Bu durum gebe ve bebek izleme oranlarını ve aşılama oranlarını düşürerek yine ana-bebek-çocuk ölüm hızı oranlarında artışlara neden olacak mıdır?

CEVAPLAR:

Cevap 1-6.

Türkiye'de 43 yıldır devlet tarafından anti-natalist nüfus politikası uygulandığını söylemek kanaatimce doğru bir ifade değildir. Nitekim, dünyanın en liberal yasalarından birisi olan ve 27 Mayıs 1983 tarihli sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş bulunan 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 2 nci maddesinde aynen " Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir." denilmek suretiyle bu politikanın esasları çizilmiştir.

Dünyada natalist ve antinatalist nüfus politikaları çok tartışılmış ancak 1970'lerden sonra bu tartışmalar yerini sağlık ve insan hakları ile ilgili tartışmalara bırakmıştır.

1974 yılında **Bükreş'te** yapılan uluslar arası **Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda** gelişmiş ülkeler dünyadaki nüfus artışının genel kalkınmanın önünde engel olduğunu dile getirmişlerdir. Böylece "nüfus planlaması" kavramı gündeme gelmiştir. Ancak gelişmekte olan ülkeler nüfus artışının genel kalkınmanın önünde engel olduğu fikrine karşı çıkmışlar ve bir uzlaşma sağlanamamıştır.

1984 yılında Meksika'da yapılan uluslar arası **Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda** ise gelişmiş ülkeler hızlı nüfus artışı ile kalkınma arasında ilişki kurmaktan vazgeçip annenin ve çocuğun sağlığını ön plana çıkarmışlardır. Bunun sonucunda "**aile planlaması**" kavramı öne çıkmıştır. Ancak bu yaklaşımda da bir uzlaşma sağlanamamıştır.

Birçok ülke ve uluslar arası örgüt, 1984-1994 arası dönemi, aile planlamasının anne ve çocuk yaşatma programlarının bir parçası haline getirilebilmesi için çalışmalar yaparak geçirdiler. Bu çalışmaların sonucunda, 1970'lerdeki kitlesel ve demografi ağırlıklı yaklaşım, 1980'lerde sağlıkla ilgili kaygıları ön plana çıkaran bir dönüşüme uğradı. 1990'lara gelindiği zaman ise yerini insanların ihtiyaçları ve hakları üzerine odaklanan yeni ve çağdaş bir görüşe bırakmıştır.

1994'te Kahire'de yapılan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), "Üreme Sağlığı" kavramının dünya gündeminde yerini almasına sahne oldu. Sağlığın korunması ve geliştirilmesini hedefleyen insan haklarına dayalı bir üreme sağlığı kavramsal modeli oluşturuldu.

Kahire Konferansında "**Üreme Sağlığı**"nın tanımı Dünya Sağlık Teşkilatı'nın sağlık tanımı esas alınarak yapıldı. Buna göre: **Üreme Sağlığı**, üreme sistemlerinin fonksiyonlarına ve işleyiş şekline ilişkin alanlarda sadece bir hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel, ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur.

Bu konferansın sonuçları **1995'de Pekin'de yapılan Kadın Konferansı'nda** bir kez daha vurgulandı ve eylem planı geliştirildi.

1999'da New York'ta yapılan Birleşmiş Milletler ICPD+5 Özel Oturumu'nda Kahire Konferansı'nda alınan kararlar gözden geçirilerek yapılan çalışmalar değerlendirildi. Bu konferanslar Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'nın önderliğinde gerçekleştirildi.

Kahire ve Pekin Konferansları ile New York özel oturumunda yapılan tartışmalar ışığında "**ÜREME SAĞLIĞI**" kapsamı aşağıdaki şekilde belirlenleştirildi. Bunlar:

- * Doğum öncesi bakım, güvenli doğum ve doğum sonrası bakım,
- * Anne sütü desteklenmesi, bebek anne sağlığına ilişkin eğitim,
- * Aile planlaması, Danışmanlık, Bilgi-Eğitim-İletişim desteği
- * İnfertilitenin önlenmesi ve uygun yöntemlerle tedavisi,
- * Düşüğün önlenmesi, sonuçlarının tedavisi,
- * Üreme yolları enfeksiyonlarının tedavisi,
- * ÜS ve sorumlu ebeveynlik konusunda eğitim ve danışmanlığı.
- * Üreme sistemi kanseri erken tanı ve tedavisi için sevk hizmetleri.
- * Etkili sevk sistemi kurularak kaynakların uygun kullanımının sağlanmasıdır.

Üreme Hakkı:

Üreme Sağlığı'nın tanımı ve kapsamı esas alınarak üreme hakları belirlenmiştir: Buna göre üreme sağlığı; "İnsanların; tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve bunun ne zaman, nasıl olması gerektiğine karar verme özgürlüğüne sahip olmaları" demektir.

Bir ülkede "**Üreme Sağlığı**" varsa; insanların **kendi doğurganlığını güvenli ve etkili yollarla kontrol ederek, nesillerini kendi kararlarına uygun şekilde devam ettirebilme şansı vardır.** Bireyler kendi cinselliğinin farkındadır, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma imkanına sahiptir.

Sağlık Bakanlığı olarak, 2000-2005 Üreme Sağlığı Ulusal Eylem Planımızı hazırlayarak uygulamaya başladık. Üreme sağlığı kapsamında, kişilerin istedikleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmelerine yardımcı olmak amacıyla aile planlaması danışmanlığı ve klinik hizmet sunumunu ücretsiz olarak sürdürüyoruz.

Hizmetlerimiz bu çerçevede gittikçe gelişmektedir. Örneğin; 2002 yılında toplam 3 milyon kişiye kontraseptif malzemesi dağıtılmışken 2005 yılında bu rakam 4.5 milyon oldu.

Amacımız kişilerin üreme haklarına müdahale etmek, çocuk yapıp yapmamalarına veya kaç çocuk yapması gerektiğine karar vermek değildir. Temel hedefimiz, bireylere üreme sağlığı konusunda bilgi vermek ve kendi özgür iradeleri sonucunda oluşan taleplerine uygun hizmet sunmaktır.

Cevap 7. Ülke düzeyinde bulaşıcı hastalıklarla etkili bir şekilde savaşmak ve bebek ölümlerini azaltmak için aşılama programını titizlikle geliştiriyoruz.

Aşılama programının, "maliyet-etkililik" unsuru en yüksek koruyucu hizmetlerden biri olduğunu biliyoruz.

Göreve geldiğimizde aşılama oranı yurt genelinde %78 idi, bazı illerimizde bu oran %40'ın bile altına inmişti. Üç yıl içinde bu illerimizde aşılama oranı %80'in üstüne, yurt genelinde ise %90'a çıkardık. 2006 hedefimiz %93'tür.

2002 yılında aşılama için ayrılan ödenek **14 milyon YTL** iken, bu yıl bu rakam **113 milyon YTL**'dir. Aşılama takviminde yaptığımız son yenilikle, gelişmiş ülkelerde uygulanan **kızamıkçık, kabakulak ve menenjit** aşılarını programımıza dahil ettik.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri için ayrılan bütçe ilk defa hükümetimiz döneminde hak ettiği seviyelere ulaşmaya başlamıştır. Koruyucu Sağlık Hizmetleri için ayrılan bütçe 2000-2002 yılları arasında reel olarak sadece %10 artmışken, 2003-2005 yılları arasında %38 artmıştır.

İthamlarınız ilgi ve bilgi eksikliğine dayanmaktadır. Yüce Meclisimizin bir üyesi olarak "IMF'in direktifleri doğrultusunda hareket ettiğimizi" belirtmenizi ise ilgi ve bilgi eksikliğinin ötesinde, maksadını aşmış bir ifade olarak değerlendiriyorum. Şunu hassasiyetle belirtmek isterim ki bugüne kadar olduğu gibi bundan sonrada anne ve çocuk sağlığı hizmetleri Bakanlığımın öncelikli konusu olmaya devam edecektir.

Konuya gösterdiğiniz alakaya teşekkür ederim.