ÇOK ACELE

7/16142-

56925

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.AÇS.0.12.00.14/610 /3322
Konu: Yazılı Soru Önergesi

16 AĞU 2006

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

İLGİ: 10 Temmuz 2006 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-23602 sayılı yazınız.

Yazınız ekinde bulunan, Adana Milletvekili Sayın Nevin Gaye ERBATUR'un tarafıma yazılı olarak cevaplanması için vermiş olduğu "Aile planlaması ile ilgili açıklamaya" ilişkin (7/~~14617~~ 16142) 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)

Adres: Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. Hıfzısıhha bahçesi D Blok Sıhhiye/ANKARA
Tlf: 0 (312) 4357663- 0 (312) 4350532 Fax: 0 (312) 4314872

7/16147

Adana Milletvekili Sayın Gaye Erbatur'un "Aile planlaması ile ilgili açıklamaya" ilişkin 7/16147 sıra sayılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR:

1- Basında çıkan haberlere göre, şahsınızın "İş ve İşveren Kesiminde Üreme Sağlığı Konusunda Farkındalık Yaratma Projesi"nin tanıtım toplantısında doğum kontrolü ve aile planlaması yerine üreme sağlığının esas alındığını, doğurganlık sayısını çok aşağıya çekersek yanlış bir mecraya sürükleneceğimizi ve aile planlamasının rafa kalktığını belirten ifadeleriniz doğru mudur?

2- Üreme sağlığı, Türkiye'nin de taraf olduğu uluslar arası sözleşmelerde, erkekle kadının kendi seçecekleri, güvenli, etkili, uygun maliyetli ve kabul edilebilir aile planlaması yöntemlerine ulaşabilme hakkını da içermektedir. Toplantıdaki sözleriniz uluslararası sözleşmelerde Türkiye'nin kabul ettiği tanımlara uymadığından dolayı bir düzeltme yapmayacak mısınız?

3- Sözleriniz Türkiye'de aile planlaması politikasının sona erdiğini mi göstermektedir? Anayasanın ilgili hükmü varken bu nasıl mümkün olmaktadır?

4- Türkiye'de yüksek doğum oranları nedeniyle yaşanan anne ve bebek ölümleri oranları nedir? İnsanları çocuk doğurmaya teşvik ederken bu oranları göz önünde bulunduruyor musunuz?

5- Türkiye'de işsizlik ve eğitim olanaklarından yoksunluk oranlarının yüksek olduğu düşünüldüğünde çok çocuk sahibi olmak yerine bakabileceği kadar çocuk sahibi olmanın teşvik edilmesi gerekmez mi?

6- Kadının insan hakları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı dahil cinsellikleriyle ilgili konularda söz sahibi olmalarını içerir. Türkiye'de kadın sağlığı ile ilgili ciddi sorunlar bulunurken ve bunların büyük kısmı çok çocuk doğurmaktan kaynaklanırken Sağlık Bakanının bu gerçeği göz önünde bulundurmadan açıklama yapması ne kadar doğrudur?

CEVAPLAR:

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)'nun önderliğinde gerçekleştirildi.

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

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere **aile planlaması ile üreme sağlığı birbirinden kopuk, birbiriyle çelişkili iki kavram değildir. Üreme sağlığına geçmek demek aile planlamasından uzaklaşmak demek de değildir.** Bilakis üreme sağlığı, bütün komponentleriyle ve ana ve çocuk sağlığını da destekleyici nitelikleriyle aile planlamasının daha güçlü ve daha geniş kapsamlı ele alınmasıdır. Üreme sağlığı yaklaşımı, aile planlamasının hizmet kalitesinin ve erişilebilirliğinin artırılmasında önemli ölçülerde kazanımlar sağlamaktadır.

Benim belirttiğim husus, üreme sağlığı hizmet yaklaşımı içinde ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini bütüncül bir biçimde ele alıyor olduğumuzdur.

Eğitimli gruplarda azalan doğurganlık hızı ile yeterince eğitimli olmayan ve sosyo - ekonomik koşulları da belirli standartların altında kalan grupların yüksek doğurganlık hızı arasındaki çelişkiyi ve bölgelerarası farklılıkları, ülkenin bilim adamlarından birisi olarak kamuoyunun dikkatine sundum. Kahire Konferansı ve Pekin Eylem Planında da bölgesel farklılıkları ortadan kaldırmak temel hedeflerden birisi olarak ele alınmıştır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı olarak bu içeriği tümüyle kabul ediyor ve uygulama planlarımızda üreme sağlığını öncelikli konu olarak ele alıyoruz. Toplantıda belirttiğim hususlar uluslar arası toplantılarda kabul edilen tanımlara uyan ve bunları açıklayan ifadelerdir.

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.

Ülkemizdeki aile planlaması hizmetlerinin etik çerçevesi, kişilerin tarafsızlık içinde, mahremiyet kurallarına göre danışmanlık hizmetleri ile bilgilendirilmesinden; hizmet çerçevesi, danışmanlık sonrasında kendilerine en uygun aile planlaması yönteminin ehil sağlık personeli ile birlikte seçilmesi, yöntem hizmetinin ücretsiz sunulması ve yöntem kontrol hizmetlerinden oluşmaktadır

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.