

Üreme sağlığı politikaları

Dr. Ayşe Karahasanoğlu



Elbistan' da doğdu. İlk ve orta öğrenimini doğduğu ilçede tamamladı. İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. İstanbul Beyoğlu İlçesinde Sağlık Ocağı Hekimi, Sorumlu Hekim ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde Danışman Hekim olarak çalıştı. Kadın Hastalıkları ve Doğum İhtisasını Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptı. Üreme endokrinolojisi, üreme tıbbı, tüp bebek, normal doğum, SSVD, laparoskopik ve histeroskopik cerrahi Dr. Karahasanoğlu'nun özel ilgi ve çalışma alanlarıdır.

Ülkemizde, çok fazla ön planda olmasa da öteden beri politik gündemin bir parçasını nüfus artışı ve buna bağlı olarak çocuk sahibi olma oluşturur. Dünyadaki ve ülkemizdeki gelişmeler zaman zaman farklı yaklaşımların belirlenmesine ve değişik politikaların uygulanmasına sebep olsa da bugün üreme sağlığı, insan hakları ve ihtiyaçları kapsamında değerlendirilmekte olup gençlerin aile kurması, güvenli gebelik ve doğum ile sağlıklı çocuklara sahip olması teşvik edilmekte ve bunu destekleyen eğitim, organizasyon ve sağlık yatırımları yapılmaktadır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında nüfus artışı her fırsatta teşvik edilerek bu hususta sosyal ve ekonomik tedbirler alınmış, kanuni düzenlemeler yapılmıştır. Bunların içinde; çok çocuklu ailelere getirilen vergi muafiyeti, hazineye ait tarlaların kendilerine bedelsiz verilmesi, merkezi yerlerde doğum evlerinin kurulması yanında en ilgi çekici teşviklerden biri 1930 yılında uygulamaya konulan "6 ve daha fazla çocuğa sahip kadınlara para ve madalya verilmesi" uygulamasıdır. Bu uygulamaların sebebi ise uzun yıllar birçok cephede savaştan ve işgale uğrayan yurdun müdafaası uğruna erkek nüfusun önemli oranda azalmasıdır. Kontrolsüz nüfus artışının kalkınmaya olumsuz etkisi olacağı istikametindeki inanış ve bunu takip eden sağlıkla ilgili kaygılar sebebiyle uluslararası destekli nüfus planlaması çalışmalarının uygulamaları ise ülkemizde 1960'lı yıllarda başlamıştır. Ekonomik kalkınmanın olumsuz etkilenmesini önlemek için uygulanmaya başlayan bu politika kapsamında; gebeliği önleyici araç ve ilaçların ithal edilmesini yasaklayan kanunlar değiştirilmiş bu

alandaki çalışmaların organizasyonu için kurumlar oluşturulmuştur. Ancak güncel ulusal politikalar en başında da belirtmiş olduğumuz gibi ne nüfusu artırmaya (Avrupa ülkelerinde olduğu gibi) ne de nüfusu azaltmaya (Çin ve Hindistan da olduğu gibi) yöneliktir. Ülkemizde uygulanan politika, üreme hakkını insan hakları kapsamında kabul etmekte ve bunu desteklemektedir. Bunun en kayda değer örneği ise infertil çiftler için üremeye yardımcı yöntem uygulamaları ile sağlıklı çocuklara sahip olmaları için verilen sosyal güvenlik desteği ve yapılan sağlık yatırımlarıdır.

Üreme sağlığına yönelik uygulanan politikaların ve bu doğrultudaki çalışmaların sonuç üzerindeki olumlu etkisi ise değerlendirmeye ve tartışmaya açıktır. Çünkü bu sayede; tüm vatandaşlarımızın yurt genelinde üreme sağlığı için ihtiyaç duydukları bilgi ve hizmetlere kolaylıkla ulaşabilmesi, özellikle gençlerin sağlıklı ve bilinçli cinsel davranış konusunda bilinçlendirilmesi, her gebeliğin istenen gebelik ve her doğumun sağlıklı ve güvenli doğum olmasının sağlanması gerekmektedir. Kadınların sağlık ihtiyaçları anne olarak ele alınmakta ve üreme işinin diğer öznesi olan erkek çoğu zaman ve çoğu yerde bu işin dışında sayılmaktadır. Oysaki üreme sağlığını olumsuz etkileyen birçok bulaşıcı hastalığın tespit ve tedavisi için erkeğin izlemi, korunma yöntemleri ve gebelikteki cinsellik gibi birçok konuda erkek bilinci son derece önemlidir.

Doğurganlık dönemi olan 15-49 yaş aralığında kadınların gebelik ve doğumla ilgili sağlık ihtiyaçlarından dolayı izlenmesi ve sağlık hizmeti verilmesi ise üreme sağlığı açısından vazgeçilmezdir. Çünkü bu dönemde yapılan izleme; jinekolojik

hastalıklar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar erken teşhis edilerek tedavisinin sağlanması, infertil ailelere çocuk sahibi olmaları için geç kalmadan yardımcı olunması ve gebeliği erken dönemde tespit ederek gerekli tetkik ve kontrollerin zamanında yapılması gibi sayısız fayda sağlar.

Ülkemizde birçok jinekolojik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ne yazık ki gebeliğin ilerleyen dönemlerinde gebe muayenesi esnasında tespit edilmekte, infertil çiftlere yapılması gereken tüp bebek ve benzeri tedavilere çocuk sahibi olmanın imkânsız yakın zor olduğu ileri yaşlarda başlanmakta, şehirlerde gebeliğin yaklaşık ikinci ayında kırsal kesimde ise ortalama üçüncü ayında doktora başvurulmaktadır. Bu konuda kamu kurumları ve resmi sağlık kuruluşlarının çalışmaları yanında özel sağlık kuruluşlarına ve başta işin uzmanı olan hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınların yaşadığı ortamlar ve şartları birbirinden o kadar farklıdır ki bu kadar nitelikli bir hizmeti değil sıradan bir sağlık hizmetini dahi standart bir şekilde sunmak oldukça zordur. Kadının öğrenim durumu, mesleği, sosyal güvencesi gibi sosyodemografik özellikleri; ilk adet yaşı, ilk evlilik yaşı, ilk doğum yaşı gibi cinsel sağlık bilgileri; doğurganlık bilgileri; sigara ve alkol gibi alışkanlıkları tespit ve değerlendirmesiyle mevcut duruma göre yönlendirilmesi gerekir. Mesela, doğurganlık çağındaki eğitimli ve kariyer sahibi kadınların çocuk doğurmaya teşvik edilmesi yönündeki politikalar ve sağlık hizmetleri ile nüfusun daha nitelikli hale getirilmesi kolaylaştırılabilecektir. Bunun için yapılması gerekli yasal düzenlemeler ülkemizde yapılmış olmakla birlikte uygulamada



özel sektörün yaklaşımları ve kamudaki bürokrasi işi zorlaştırmaktadır.

Çalışan, eğitilmiş kadının çocuk sahibi olmak için teşviki hem gebelik hem doğum hem de sonrasında kullanılması gereken izinler ve çocuğun büyüme çağındaki evde bakım ve kreş ihtiyacı, sonrasında eğitim ve bakım giderleri sebebi ile kolay bir iş değildir. Tam da bu noktada, ilgi alanında olmayan için inanılması güç bir gerçeği ifade etmek gerekir. Bizde, kırsal bölgede yaşayan, tarım ve hayvancılıkla uğraşan yoksul insanlar için çocuk ekonomik bir değer olarak görülür ancak şehirde özellikle eşlerin ikisinin de çalıştığı ailelerde gelir düzeyi yükseldikçe durum değişir. Çünkü çocuk bakmanın maliyeti artar.

Yeni evlenen çiftlere evlilik öncesinde zorunlu olarak yaptırılan bazı testler yanında "doğurganlık check up'ı" yapılması ve üreme sağlığı konusunda etkili bir seminare katılmalarının sağlanması da olumlu sonuçlar verecektir. Üreme sağlığında gebeliğin planlı olması ise işin en önemli kısmıdır. Bu konuda çiftleri bilgilendirme konusundaki politikalar ve çalışmalar önemlidir. Çünkü gebelik öncesi sigara ve alkol gibi alışkanlıklar ile eşlerin sağlık durumu doğacak olan bebeğin de sağlık durumunu belirlemektedir. Kadının gebeliğe sağlıklı bir şekilde hazırlanması da gerekmektedir. Eğer varsa alkol ve sigara kullanımının bırakılması, obezite ve hipertansiyon gibi rahatsızlıkların kontrol altına alınması, kullanılan ilaçların gebeliğe etkisinin değerlendirilip düzenlenmesi de ancak gebeliğin planlı olması ile sağlanabilmektedir.

Dünya genelinde yaygın olarak uygulanmakta olan üreme politikalarına getirilen en önemli eleştiri ise bu politikaların

genelde doğum kontrolü ve gebeliğin sonlandırılması konularını düzenlemesi ve en çok bu hususların üzerinde durulmasıdır. Bunun yanında uygulanan politikalar çoğu zaman kadın üzerinde doğurganlığın sınırlandırılması sonucunu doğurmaktadır. Ülkemizde ise bize göre bu konudaki en önemli husus; kadınların zaman içinde artan oranda her sektörde istihdam edilmesine rağmen erkek, aile içindeki sorumluluğu paylaşmakta istekli davranmamaktadır. Erkeklerin aile içi sorumluluğu paylaşma noktasındaki çekincelerini veya isteksizliklerini ise iş sorumluluklarının ebeveynlik sorumluluklarından daha ağır basmasına bağlayabiliriz. Bu durumda çalışan kadın çocuk sahibi olmak noktasında ürkektir. Birden fazla çocuğa sahip olmak hele ki 3-4 kadın için büyük cesaret işidir.

İlk bakışta çalışan kentli kadının sorunu olarak görülen bu durumun, hızla artan kent nüfusu göz önüne alındığında çok daha genel bir sorun olduğu anlaşılacaktır. Bu durumda, ailelerin birden fazla çocuğa sahip olma noktasında motive edilmesi hatta Sayın Cumhurbaşkanımızın en az üç çocuk sahibi olma noktasında genç çiftleri daha nikâh aşamasında yüreklendirmesi politikaların makul bir nüfus artışı noktasında olduğunu göstermektedir. Bu politikanın, istenen sonucu vermesi uygulamaya ayrılan bütçenin yeterli düzeyde olmasına ve etkin kullanılmasına bağlıdır. Bütçenin miktarı doğal olarak merkezi bütçenin büyüklüğü ve bu hususa ayrılacak payla ilgilidir. Ancak ortak projeler kapsamında; yerel yönetimlerin, sivil toplum örgütlerinin ve özel sağlık kuruluşlarının da bu çalışmaların içinde olmasının sağlanması hem kaynak ihtiyacının karşılanmasında hem de hizmetin etkinliği açısından faydalı olacaktır. Gebelikte risklerin tespiti, düzenli

gebe takibi ve doğum; üreme sağlığının içinde değerlendirilmesi gereken diğer süreçlerdir. Bu konuda sevindirici olan; uygulanan üreme sağlığı politikalarının ve yaygınlaşan etkin ve kaliteli sağlık hizmetlerinin geldiği noktanın yurdumuzun birçok bölgesinde dünya standartlarına yaklaşmasıdır. Beklenen ve istenen ise bu konuda verilen hizmetin ve ulaşılan vatandaş bilincinin seviyesinin yaygınlaşımının artırılması ile nihayetinde herkesin aynı kalitede ve kolaylıkla bu hizmetlerden faydalanmasıdır.

Kaynaklar

Aile Planlaması Kalite Araştırmaları Raporu. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü- Management Sciences for Health (Türkiye Temsilciliği) Ağustos 2000

Comprehensive Counseling for Reproductive Health-Trainer's Manual. Engender Health@2003. Türkiye.

<https://www.engenderhealth.org/pubs/courses/index.php> (Erişim Tarihi: 19.11.2017)

Nüfus ve Kalkınma, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı, Kahire, 5-13 Eylül 1994, Birleşmiş Milletler, Ankara, 1994, s.1, 8-12.

Türkyılmaz A.S., Koç İ. ve Yiğit E. (2009). "Ek B: Araştırma Tasarımı", Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara,

Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, Cilt 1, 2000.

Ulusoy M., Aliaga A. ve Hancıoğlu A. (1994). "Ek B: Araştırma Tasarımı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Macro International Inc., Ankara, Türkiye.