

DOSYA/DERLEME**TÜRKİYE'DE ÇOCUK POLİTİKALARI***Nilay Etiler**

1970'li yıllardan sonra yaşanan küresel ekonomik kriz tüm ülkelerde sosyal politikalarda yön değiştirmesine neden olmuştur. Neoliberal dönemin başlamasıyla sosyal devlet tarihsel olarak sona ermiş ve sosyal politikalar her alanda kökten bir değişim göstermiştir (Kurt, 2000). Gerek merkez kapitalist ülkeler gerek ise çevre kapitalist ülkelerde devletin işlevi yeniden tanımlanmış, etkinlik alanları yeniden belirlenmiştir. Bu süreçte sosyal güvenlik, sağlık ve eğitim, devletin vatandaşlarına sağlamak ile yükümlü olduğu görevi olmaktan çıkmış, her alan için farklı biçimlerde özelleştirme süreçlerine girilmiştir. Diğer yandan devletin boşalttığı alanı sivil toplum örgütlerinin doldurması öngörülmektedir (Çulhaoğlu ve ark, 2001). Türkiye'de de benzer süreçlerin yaşandığı, devletin sosyal sorumluluklarından birer birer sıyrıldığı ve sermaye sınıfına alan açtığı gözlenmektedir. Bu durum, çocuk konularında yürütülen pek çok hizmeti etkilemiş ve/veya biçim değiştirmesine yol açmıştır. Yaşanan bu gelişmeler 'Türkiye'nin çocuk politikası nedir?' ya da daha açık olarak 'bu ortamda bütünlüklü bir çocuk politikası olanaklı mıdır?' sorularını akla getirmektedir.

Türkiye'de doğurganlık, yıllar içinde azalmakla birlikte halen ülkemizde ortalama her üç kişiden biri on sekiz yaşından küçüktür. Her yıl aramıza katılan yaklaşık 1.4 milyon bebeğin temel hakları dışında, bu toplumun geleceği olarak nasıl yetiştirilmeleri gerektiği devletin en önemli konuları arasında olmalıdır. Çocuk nüfusun oranı, bölgelere göre farklılık göstermektedir. Batı bölgelerinde %20 civarında olan çocuk nüfus, doğurganlığın yüksek olduğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde %50'lere ulaşabilmektedir. Bunun yanında kırdan kente göç,

ekonomik krizler vb nedenlerle önemli büyüklükte bir nüfus yoksulluk içinde yaşamlarını sürdürmeye çalışmaktadır. Bu tablo, toplumun her açıdan en zayıf grubunu oluşturan çocuklar için temel tehlikelerdir. Toplumda doğu-batı eşitsizliğinin yanında toplumsal katmanlar arasındaki eşitsizliği de göz önünde bulunduran bir bakış açısına gereksinim vardır. Bu nedenle çocuk konularındaki politikalar, çocukları korumanın yanı sıra toplumdaki eşitsizliği azaltmaya yönelik işlev görme olanağını barındırmaktadır.

Bir ülkede, çocuk konularında yaşanan sorunları göz önüne aldığımızda, çocukların sağlıklı bir çevrede ve sağlıklarının korunarak büyümeleri, iyi bir eğitim almaları ilk akla gelen konulardır. Bunun yanı sıra, özürlü çocuklar, kimsesiz çocuklar, çalışan çocuklar, istismar edilen çocuklar, sokağa itilmiş çocukların da göz önünde bulundurulması gereklidir.

Devletin çocuklara yönelik hizmetleri başlıca Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri ile Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından yürütülmektedir. Bunların yanında İçişleri Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu da bazı programlar yürüten devlet kurumlarıdır.

Bir çocuğun doğumundan itibaren yetişkinliğe kadar sağlıklı, donanımlı, yeteneklerini ve becerilerini toplum yararına kullanabilen, kendini yaratabilen bir birey olarak topluma kazandırılması süreci, kapsamlı bir program çerçevesinde yürütülmelidir. Tüm bunlara ilişkin sorunların bilinmesi, doğru tanımlanması ve önlenmesi için yapılması gerekenlerin tümü 'çocuk politikası'nı ortaya çıkaracaktır. Bir ülkede 'çocuk politikası' dendiğinde nüfus

*Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

planlamasından başlayarak, en başta sağlık ve eğitim olmak üzere pek çok alan aklı gelmektedir. Bu alanlarda tanımlanan hizmetlerin bir bütünlük içinde olması yanında kimler tarafından verileceği, hangi örgütlenmeler içinde yapılacağı, finansman kaynaklarının neler olacağı gibi somut sorulara verilecek yanıtların son derece net olması gereklidir.

Resmi metinler incelendiğinde, Devlet Planlama Teşkilatı'nın hazırladığı kalkınma planlarında çeşitli başlıklar altında çocuk konularının yer aldığı görülmektedir. "Dengeli ve sürdürülebilir bir kalkınma hedefi ile uyumlu bir nüfus yapısına ulaşmak amacıyla nüfusun eğitim, sağlık ve insangücü yönünden niteliklerinin iyileştirilmesi.." (Md 640) amacını koyan VIII. Kalkınma Planı'na baktığımızda, çocuk konularında pek çok tespit olduğu ve çocuklar ile ilgili pek çok hedef konulduğu görülmektedir. 2007-2013 yılları için yapılmış IX. Kalkınma Planı'na bakıldığında ise, çocuk konularının çok fazla yer almadığı dikkat çekmektedir. Söz konusu plan, eğitim konusu hariç VIII. Plan'da hedeflenen pek çok konuda iyileşmeler sağlandığı tespitinde bulunmuştur (Md 236). Bu metinde, "Türkiye'nin demografik yapısı, doğurganlık düzeyindeki ve yaş yapısındaki gelişmeler ile gelişmiş ülkelerin yapısına benzemeye başladığı" belirtilerek, "değişen nüfus yapısı, özellikle eğitim, istihdam, sağlık ve sosyal güvenlik alanlardaki politikaların gözden geçirilmesi ihtiyacını doğurmuştur" diyerek, giderek yaşlanan nüfusa hazırlık yapıldığını ilan etmektedir. Bu durum, çocuk ve gençlerin ülkemiz politikalarında görece olarak önem yitirdiği şeklinde de görülebilir.

Bu yazıda, son yıllara ait kalkınma planları, çeşitli resmi metinler ve raporlar incelenerek genel olarak çocuk konularında belirlenmiş hedefler ile yürütülen hizmetler değerlendirilmiştir. Bu yazı kapsamında çalışan çocuklar, sokak çocukları ve özürli çocuklar ile ilgili uygulama ve politikalara yer verilmemiştir.

Doğurganlık politikası

Herkesin bildiği gibi, 1965 yılında çıkartılan Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun ile nüfus artış hızının azaltılması hedeflenmiştir. Daha sonraki süreçte Yasa'nın tekrardan düzenlenerek hizmetin sunulabilmesi için çeşitli mevzuat düzenlemeleri yapılmıştır. Bu hizmet, Sağlık Bakanlığı örgütlenmesi kapsamında yürütülmektedir. Hizmetin sunulabilmesi için gerekli olan malzemenin bir kısmı devlet tarafından karşılanırken, özellikle kondom ve doğum kontrolü haplarının %80'inin cepten harcamalar ile karşılanması hedeflenmiştir (SB, 1998). Diğer yandan hizmetin sunulabilmesi için gerekli olan 15-49 yaş kadınların izlemlerinin güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetleri ile gerçekleştirilmesi, hizmete gereksinimi olan kadınlara ulaşmada oldukça önemlidir. Oysa günümüzde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin de içinde olduğu özelleştirme süreci yaşanmaktadır. Bu süreçte, 15-49 yaş kadınların izlemi ve aile planlaması hizmetleri aksamaktadır. Yine, pek çok raporda yer alan ergenlik dönemindeki gebeliklerin önlenmesi hedefine ulaşabilmesi için sağlık sisteminde herhangi bir hizmet sunulmamaktadır. Aile

planlaması hizmetlerinin sağlık kuruluşuna başvuran kadınlara verilen, tüm hedef nüfusa ulaşamayan bir hizmet haline geldiği görülmektedir.

Bu tablo sonucunda, sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu doğu bölgesinde doğurganlığın istenenden daha fazla gerçekleştiği gözlenmektedir. 2003 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre, batı bölgesinde toplam istenen doğurganlık hızı 1.6 iken gerçekleşen toplam doğurganlık hızı 1.9'dur. Doğuda ise, toplam istenen doğurganlık hızı 1.9, ancak gerçekleşen 3.7'dir (TNSA, 2004). Bu sayılar Doğu Anadolu bölgesinde aile planlaması hizmetlerinin yetersiz olduğunu, kadınların aile planlaması hizmetlerinde karşılanmamış gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Kısacası devlet doğurganlığı azaltma yönünde yasal düzenleme yapmış olmakla birlikte bu hizmetin sunulması hedeflendiği ölçüde gerçekleşmemektedir.

Çocuk sağlığı hizmetleri

Sağlık hizmeti okul öncesi dönemde devlet tarafından çocuklara verilen hizmetlerin başında gelmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF gibi örgütlerin çocuk sağlığı konusunda belirlediği politikaları benimsemiştir. Uluslararası hedefler şu konuları kapsamaktadır (DPT, 2001; Özcebe, 2006) :

- Beş yaş altı çocuk ölümlerinin azaltılması

- Beslenme yetersizliklerinin azaltılması: Bu başlık ile ilgili olarak anne sütünün desteklenmesi, A vitamini ve iyot eksikliklerinin azaltılması, büyüme ve gelişmenin izlenmesi, düşük doğum ağırlığının azaltılması hedeflenmektedir.

- Aşılama oranlarının artırılması: Aşıyla önlenemez hastalıkların azaltılması amacıyla genişletilmiş bağışıklama programının uygulanması yanında çocuk felci, tetanos, kızamık gibi bazı hastalıklara yönelik programlar şeklindedir.

- Bulaşıcı hastalıklar: İshali hastalıkların kontrolü programı, akut solunum yolu enfeksiyonlarının kontrolü programı, HIV/AIDS ile mücadele olarak belirlenmiştir.

- Gençlerin ilaç, tütün ve alkol tüketimi vb azaltılması

- Ergenlikteki gebeliklerin azaltılması.

Sağlık Bakanlığı, bu hedeflerin gerçekleştirilmesi konusunda DSÖ ve UNICEF başta olmak üzere bazı uluslararası kuruluşlar ile işbirliği içinde çalışmaktadır. Bu hedefleri yaşama geçirmek için yapılması gereken

uygulamaların bir kısmı kampanya biçiminde gerçekleşmekte, bir kısmı da sağlık hizmetleri içine entegre edilmeye çalışılmaktadır.

Tek bir konuya odaklanmış bu hizmet programlarında tanımlanan eylemler, Türkiye’de halen yürürlükte olan sağlık mevzuatında tamamıyla üstelik bütüncül bir yaklaşım gözetilerek- yer almaktadır. Bu mevzuata göre, sağlık ocaklarında sunulan çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında, bebeklik döneminde daha sık olmak üzere çocukların belirli aralıklarla izlenerek kontrollerinin yapılması en temel hizmettir. Bu izlemlerle öncelikle bebeğin doğduğu zaman tespit edilerek izlem fişinin düzenlenmesi, ev ziyaretleri ile fiziksel büyüme ve zihinsel gelişimlerinin değerlendirilmesi, beslenme biçimlerinin incelenmesi, konutun hijyen açısından değerlendirilmesi ve annenin eğitimi yapılmaktadır. Sağlık ocaklarında ebeler tarafından sürdürülen bu hizmet ile tespit edilen çocukların aşılarının tam olarak ve zamanında uygulanması, çeşitli hastalıklara ilişkin taramalar yapılması olanaklı olmaktadır. Yine okul sağlığı hizmetleri kapsamında, aşılama, çeşitli bozukluklara ya da hastalıklara karşı taramalar, sağlık eğitimi yanında okul çevre sağlığı ile ilgili hizmetler de verilmelidir (SB, 2001).

Ancak mevzuatımızda tanımlanmış çocuk sağlığı hizmetlerinin tümünün gerçekleştirilmediği görülmektedir. 1990’lı yılların başından beri uygulanan ‘sağlık reformu’ ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi gündemdedir. Reform politikalarının uygulanmaya başlamasıyla sağlık ocaklarındaki pek çok uygulama defalarca değişmiş, bu süreçte sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri deforme edilerek, sağlık ocakları ağırlıklı olarak tedavi hizmeti veren kuruluşlar haline getirilmiştir. Bu süreçte en fazla zarar gören ana-çocuk sağlığı hizmetleri olmuştur. Herkese eşit hizmet sunma ilkesi çerçevesinde ev ziyaretleri ile topluma ulaşmayı hedefleyen sağlık ocakları artık bu hizmeti yürütmez hale gelmiştir. Personel eksikliği, döner sermaye uygulamaları, araç olmaması, kamu sağlık hizmetlerine verilen değersizliğin sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkileri gibi pek çok nedenle ev ziyareti yapılamaması, hizmetin sadece sağlık ocağına başvuranlara sunulması ile sonuçlanmıştır. Bu durumda, canlı doğum tespitlerinden başlayarak çocukluk dönemi izlemleri, aşılama, taramalar yetersiz kalmaktadır.

Uluslararası sözleşmelerin çocuk sağlığı başlığı altındaki hedefleri ile yine bu örgütlerin dayattığı sağlık reformu arasında önemli bir açığı olduğu dikkat çekmektedir. Bu kaotik durumdan çıkış, bazı hizmetlerin kampanyalar yoluyla verilmesi, bazılarının da sivil toplum kuruluşlarına havale edilmesi ile mümkün görünmektedir. UNICEF, DSÖ vb örgütlerin çocuk sağlığı hedeflerinin gerçekleştirilmesi için sunulacak hizmetlerin, entegre bir sağlık örgütlenmesiyle mi yoksa kampanyalar yoluyla sürdürülmesi konusu ile net olarak ifade edilmemekle birlikte, bu hedefler her hastalığa özgü programları tarif etmektedir.

2007 itibarıyla bazı illerde pilot uygulaması yapılan ve ‘2008 yılı sonunda tüm ülkeye yayılması hedeflenen’ aile

hekimliği sisteminde ise çocukluk dönemindeki koruyucu hizmetlerin, Türkiye’de her yıl doğan 1.4 milyon çocuğa eşit bir biçimde sunulması beklenmemelidir. Aile hekimlerinin görevleri, kendi listelerindeki nüfusa ayaktan tedavi edici hizmetleri ve kişiye yönelik hizmetleri sunması şeklinde tanımlanmaktadır. Kısacası, sağlık sisteminde özelleştirme sürerken ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile ilgili Kalkınma Planı’nda yer alan ‘koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik’ (TBMM, 2006) hedefi uygulanamaz ve çelişkili görünmektedir.

Kimsesiz ve Bakıma Gereklini Olan Çocuklar

Okul öncesi dönemdeki kimsesiz ve bakıma gereklini olan çocukların bakımı, gündüz bakımevleri ve kreşler konuları Başbakanlık’a bağlı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)’nin sorumluluğu altındadır. 2006 yılı itibarıyla SHÇEK çatısı altında 99 çocuk yuvası, 110 yetiştirme yurdu ve 66 rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır (SHÇEK, 2007A). SHÇEK bütçesi yıllar içinde artış göstermekle birlikte son yıllarda hizmet satın alma yoluna gidildiği görülmektedir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’nda 1997 yılında kanun hükmünde kararname ile yapılan değişik ile sözleşmeli personel çalıştırılmasının önü açılmıştır (KHK-572). Hali hazırda yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanı, bakıcı vb personel bulunmayan bu kuruluşlarda, kalıcı personel istihdamı yapılmamaktadır. Bunun yerine çocuk bakımı konusunda eğitimi olmayan, geçici sürelerle asgari ücret ile çalıştırılan bakıcı anneler çalıştırılmaktadır. 2006 yılı için merkez örgütteki 1098 kadronun 325’i devlet memuru, 177’si sözleşmeli olmak üzere sadece %46’sı dolu iken taşra örgütlerinde 12 632 kadronun 7013’ü devlet memuru 1463’ü sözleşmeli olmak üzere %67’si doludur (SHÇEK, 2007A).

Dokuzuncu Kalkınma Planı’nda, sosyal hizmetler ve yardımlar konusunda bir yandan ‘nitelikli personel eksikliğinin giderilmesi’ hedeflenmiş (Md 634), diğer yandan ise yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerinin destekleneceği bildirilerek, bu konuda da sivil toplum imdadına çağrılmıştır (Md 635) (TBMM, 2006).

Eğitim politikası

Okul öncesi dönemdeki çocukların eğitimleri, okullardaki ana sınıfları hariç özel ya da kurumların kendilerine ait gündüz bakımevleri veya kreşler tarafından yürütülmektedir. Özel gündüz bakımevleri ve kreşlerin denetimi SHÇEK’e aittir. SHÇEK’in işlettiği kreş ve gündüz bakımevi bulunmamaktadır. Ancak ‘Özel Kreş ve Gündüz Bakımevleri Yönetmeliği’ne göre, bu özel kuruluşların en az iki çocuk olmak üzere %5 kontenjanlarını, SHÇEK tarafından belirlenmiş çocuklar için ücretsiz olarak sunması gerekmektedir. Ancak bu kontenjanlar da tam olarak kullanılmamakta, 1473 kreş ve gündüz bakımevinde 877 çocuk bu şekilde bulunmaktadır (SHÇEK, 2007B). 2006 yılında toplanan 17. Milli Eğitim Şurası, TÜSİAD’ın da önerisine benzer biçimde, “okul öncesi eğitim kurumlarının açılmasında özel sektörün teşvik edilmesini” ve “belediyeler, il özel idareleri, kamu iktisadi

teşekkülleri, vakıflar ve diğer müteşebbislerin okul öncesi eğitim kurumları açmalarının teşvik edilmesini" önermiştir (Md.38, 41, 46) (TÜSİAD, 2005; MEB, 2006).

Zorunlu temel eğitim daha önceden hedeflendiği gibi sekiz yıla çıkartılmasına karşın çocukların yaklaşık %5'i temel eğitim olanağından yoksundur. İlköğretimde diğer bir sorun da okul terkleri olarak tanımlanmaktadır (TBMM, 2006). Okullaşma oranlarının artırılması amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı, 'Dünya Bankası'nın öncülük ettiği Sosyal Riski Azaltma Projesi kapsamında şartlı nakit transferi yaparak aileleri desteklemektedir' (SHÇEK, 2007). Bu projede ailelerin kız ve erkek çocuklarını okula göndermeleri ve sekiz yıl boyunca devam etmeleri koşuluyla ailelere aylık ödeme yapılmaktadır. Bu yaklaşım, çocukların okula gitmemesinin temel nedenlerini göz ardı eden ve ailelere indirgeyerek sorunu bireyselleştiren bir yaklaşımdır.

İlk ve orta öğretim okullarına bakıldığında kamunun kaynak ve personel eksikliği ile hizmet sunmaya çalıştığı, özel okulların ise çeşitli kanallarla desteklendiği görülmektedir. İlköğretim ve orta öğretimde de benzer biçimde Madde 53'te 'özel sektörün eğitime yatırım yapmasının özendirilmesi ve özel sektörden hizmet satın alınmasının sağlanması' önerilmektedir (MEB, 2006). IX. Kalkınma Planı'nda da aynı doğrultuda 'bütün eğitim kademelerinde özel sektörün payının artırılacağını, kamu kaynaklarının en fazla ihtiyaç duyan kesimlere yönlendirileceğini' hedefi olması, eğitim sisteminin de özelleştirme kapsamında olduğunun göstergesidir (TBMM, 2006).

Okul Çocukları ve Gençler

Okul dönemi çocuklar ve gençlerin sorunlarına baktığımızda beslenme sorunları, zararlı alışkanlıklar, sedanter yaşam gibi konular dikkat çekmektedir.

Beslenme sorunlarına baktığımızda, ilköğretimin ilk kısmında daha çok yetersiz beslenmenin olduğu, daha ileri yaşlarda ise dengesiz beslenme sonucu şişmanlığın arttığı dikkat çekmektedir. Okullarda yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak altyapı olmadan, ilköğretim okullarının tam güne çıkartılması, öğrenciler için yemek sorununu gündeme getirmiştir. Öğrencilerin öğle yemeği öğünleri, sandviç, tost, bisküvi vb gıdalar olmaktadır. Bu şekilde dengesiz beslenmenin, henüz büyüme ve gelişmesini tamamlamakta olan çocuk bedenleri üzerine hem yakın dönemde hem de yetişkinlik döneminde pek çok etkileri vardır (WHO, 2000).

Toplumda, gelir düzeyi ile beslenme sorunları arasında önemli bir ilişki olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla, gelir düzeyi düşük ailelerin çocuklarında, okul öncesi dönemde olduğu gibi beslenme bozuklukları daha fazladır. Yetersiz ve/veya dengesiz beslenme sonucu yaşına göre ağırlığın düşük olması, çeşitli vitamin ve minerallerin eksikliği yanında, enerjinin yoğunluğu ile fiyat arasındaki ters orantılı ilişki sonucu şişmanlık yoksullar arasında giderek yayılmaktadır (Hatun, 2007). Okul çocuklarının beslenme

sorunlarının azaltılması için yapılacak bazı uygulamalar toplumda beslenme açısından eşitsizliklerin de azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Bu amaçla öğrencilere öğle yemeği ve süt, meyve vb. ara öğünlerin ücretsiz olarak verilmesi özellikle yoksul ailelerin çocuklarının dengeli beslenmelerini sağlayacak ve beslenme sorunlarını azaltacaktır. Ancak bu konuda, ne planlama aşamasında ne de uygulamada hiçbir etkinlik yoktur.

Okul çocuklarında üst sınıflara doğru sigara ve uyuşturucu kullanımı artmaktadır (Ögel, 2005). Son yıllarda özellikle esrar türü uyuşturucu maddelerin kullanımında artış gözlenmiştir. Uyuşturucu kullanımı, sanıldığı aksine, üst gelir düzeyindeki gençlerde değil, kentin çevresinde yaşayan yoksul ailelerin çocuklarında daha yaygındır. Uyuşturucu ile mücadelede okullarda belirli bir program kapsamında olmayan ve arada bir gerçekleştirilen uyuşturucu konferansları ile gençlere eğitim verildiği düşünülmektedir. Bunun dışında okul çevresi için polise önlemleri alındığı (Kotan, 2007), bunun dışında daha köklü çözümlerle ilgili bir etkinlik gösterilmediği görülmektedir. Örneğin, uyuşturucu bağımlısı bir gencin tedavi olmak istemesi sağlık güvencesi olmaması halinde olanaklı değildir.

Sigara, alkol ve uyuşturucunun gençler arasında yaygınlaşmasının önlenmesinde kültür, sanat etkinlikleri ve beden eğitimi önemli bir yer tutmaktadır. Boş zamanlarını değerlendirmek için yapabilecekleri etkinliklerin sınırlı olmasının gençlerin zararlı alışkanlıklar edinmelerinde önemli bir rolü vardır. Ortaöğrenim okullarında yapılan bir araştırmada öğrencilerin %92'sinin son bir hafta içinde egzersiz yapmadığı ortaya konmuştur (Piyal ve ark., 2007). Yine aynı araştırmada öğrencilerin %13'ünün son bir yıl içinde ciddi olarak intiharı düşündüğünün saptanması, ergenlik dönemindeki çocukların ruhsal sağlığının tehlikede olduğunu göstermektedir.

Boş zaman etkinliklerinin, çocukları uyuşturucu, sigara ve alkol gibi kötü alışkanlıklardan, internet kafelerde vakit öldürmekten korumanın yanında, kendilerini geliştirebilme, yeteneklerini kullanma, kendilerini yaratabilmeleri açısından önemi büyüktür. Boş zamanları spor yaparak ya da hobileri gerçekleştirerek değerlendirme olanağı, orta ve alt sosyoekonomik gruplar için neredeyse olanaksızdır. Çocukların ve gençlerin beden eğitimi ve spor yapmalarını destelemek amacıyla kurulmuş kampların sayısının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir (GSB, 2007). Kamusal spor tesislerinin oluşturulması yerel yönetimlere bırakılmıştır ancak kentlerde bu amaçla ayrılmış alanların rantı nedeniyle bu tesisler yok denecek kadar az sayıdadır.

Okullara yönelik sağlık hizmetleri, öğrencinin okula başladığında belli hastalıklar ve bozukluk için yapılan taramalar ve aşılama gibi bireye yönelik hizmetler yanında, sağlıklı bir okul çevresi için su, atıkların denetlenmesi, okul çevresindeki tehlikelerin değerlendirilmesi gibi bazı hizmetleri de kapsamaktadır. Halen geçerli mevzuata göre

bu hizmetlerin, sağlık ocakları tarafından verilmesi gerekmektedir. Gerek geçerli mevzuata göre gerek ise yapılmak istenen değişiklikler sonrasında, bireye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetleri bir arada ele alan bütüncül bir yaklaşımı olmadığı görülmektedir.

Çocuklar ve Çevre

Çevre kirliliğine bağlı sağlık sorunlarının çocuklarda daha fazla olmakla birlikte tüm yaş gruplarında giderek arttığı bilinmektedir. Özellikle okul öncesi çocuklar için ayrıca konut içindeki çevre önem kazanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün çalışmaları kapsamında yürütülen çocuk çevre sağlığı çalışmaları sonucunda 2004 yılında bir rapor yayınlanarak bu konu ile ilgili politikalar açıklanmıştır. Raporunda, çocukluk döneminin her evresinde hatta anne karnından başlayarak çocukların karşı karşıya bulunduğu çevresel tehlikeler tanımlanmış ve ardından hedefler belirlenmiştir. Türkiye'de çocukların çevre açısından karşı karşıya bulunduğu tehlikeleri ayrıntılı ve eksiksiz tanımlayan raporda, sorunların çözümü için konan hedeflerin önemli bir kısmının anne-babaların ya da çocukların eğitimi gibi bireysel düzeyde olduğu, toplumun bilincini arttırmaya yönelik olduğu dikkat çekicidir. Raporun diğer dikkat çekici yanı, çocuk çevre sağlığı konusunda sivil toplum örgütleri ile işbirliğine yaptığı vurgudur (SB, 2004).

Örneğin, çocuklarda solunum yolu enfeksiyonları ve alerjik solunum hastalıklarının temel nedenlerinden biri olan hava kirliliği konusunda 'dış ortam hava kirliliğinden etkilenme düzeyleri en aza indirilmesi' hedefi konmuştur. Hedefin izleme ölçütlerine bakıldığında, 'çocukların otobüs ve dolmuş duraklarında bekleme süresi' bir madde olarak yer alırken, kent içinde trafiğe bağlı hava kirliliğinin önlenmesine yönelik bir ifade ne bu raporda ne de diğer raporlarda yer almamaktadır. Yine hava kirliliği konusunda doğal gaz kullanan nüfus oranı, kalitesiz kömür kullanan hane oranı, hava kirliliği yüksek olan yerleşimlerde elektronik uyarı tabelalarının bulunup bulunmadığı, izleme ölçütleri olarak belirlenmişken, fabrika bacalarından denetimsiz ve kontrolsüz bir şekilde atmosfere verilen kirlenici gazlardan bahsedilmemektedir (SB, 2004).

Çocuklar için diğer bir çevre sağlığı sorunu da 'çocuk parkları ve oyun alanlarının' baz istasyonları ve yüksek gerilim hatlarına yakınlığıdır. Özellikle kent merkezlerinde, kent planındaki çocuk parkı ve oyun alanları, yerel yönetimlerin inisiyatifleri ile rant alanı olarak kullanıldığı, bunun yerine evlerin arasında kalmış küçük alanların çocuk parkı olarak değerlendirildiği bilinmektedir. Önemli bir kısmı yüksek gerilim hattının altında oluşturulan bu çocuk parklarında, oyun araçlarının kazalara neden olabilecek biçimde gelişigüzel yerleştirilmesi de diğer bir sorundur (Vaizoğlu ve Tekbaş, 2006). Çocuk parklarının sayıca ve nitelik olarak denetimi, hiçbir kurum tarafından yürütülmemektedir.

Yoksulların Çocukları: Bir hizmet sunma biçimi olarak 'Sosyal Riski Azaltma Projesi'

Türkiye'de 2001 ekonomik krizinden sonra giderek artan yoksulluğun önlenmesi amacıyla Dünya Bankası'nın öncülüğünde yoksullukla mücadele programları başlatılmıştır. Dünya Bankası'nın 2000/2001 Dünya Kalkınma Raporu'nda çizdiği çerçeveye ile uyumlu olarak yine Dünya Bankası öncülüğünde yürütülen Sosyal Riski Azaltma Projesi'nin Türkiye dışında pek çok az gelişmiş ülkede uygulandığı bilinmektedir (Zabcı, 2002). Proje kapsamında uygulanan Şartlı Nakit Transferi, 1991 yılında Honduras'ta, 1997'de Meksika'da, 2000'de Kolombiya'da, 2001'de Jamaika ve Türkiye'de, 2002'de Arjantin'de, 2003'te Brezilya ve Ekvator'da, 2004'te Kenya, Nikaragua ve Paraguay'da, 2005'te Dominik Cumhuriyeti, Malawi, Pakistan, Peru ve Güney Afrika'da ve 2006'da El Salvador'da uygulamaya konulmuştur (Gül ve Sallan, 2007).

Yoksullukla mücadele kapsamında uygulanan Şartlı Nakit Transferi, öncelikle çocukları hedef almaktadır. Bu anlamda sağlık, eğitim, beslenme hizmetlerinin bir kısmının sunulması açısından bir hizmet biçimi olarak değerlendirilebilir.

Dünya Bankası'nın Sosyal Riski Azaltma Projesi için yaptığı ön çalışmada yoksulluğun Türkiye'de ciddi boyutlara ulaştığını göstermektedir. Projenin gerekçelendirilmesinde yapılan saptamalardan biri, Türkiye'de 'beşeri sermayenin korunması için sosyal güvenlik ağının kullanılması'dır (Zabcı, 2002). Türkiye'de beşeri sermayenin çöküşünü hızlandıran nedenlerden biri olarak 'en yoksul' ailelerin yoksullukla baş etme aracı olarak çocuk emeğini kullanıyor olduğu tespiti yapılmıştır.

Projenin uygulamasında (1) hızlı yardım bileşeni, (2) şartlı nakit transferi (3) kurumsal geliştirme bileşeni ve (4) yerel girişimler bileşeni bulunmaktadır. Şartlı nakit transferi, 2001 yılında altı ilde pilot uygulamanın başlatılmasının ardından, 2003-2006 yılları arasında 81 ile yaygınlaştırılmıştır. Türkiye'de uygulanan şartlı nakit transferi, Latin Amerika'daki ülkelere benzer biçimde uygulanmaktadır. Nüfusun en yoksul %8'ini hedefleyen uygulama çerçevesinde ailelere çocuklarını okula göndermeleri ve onların temel sağlık ve beslenme gereksinimlerini karşılamaları koşuluyla belli bir miktar nakit yardım yapılmaktadır. Eğitim yardımı olarak, çocukların kitap, önlük vb okul masraflarını karşılayacak bir nakit transfer edilerek, çocukların çalışmasının önlenmesi ve okula devamı hedeflenmiştir. Sağlık açısından ise, gebe kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini yaptırmaları, 0-6 yaş çocuklarını rutin izlemlerinin yapılması için sağlık ocağına getirmeleri ve aşılarını yaptırmaları şartıyla belli bir miktar nakit transferi yapılmaktadır. Görüldüğü gibi, şartlı nakit transferi, devletin sağlıkta özelleştirme hareketi sonucu sunamadığı koruyucu sağlık hizmetlerini, hizmete ulaşmada en dezavantajlı kesim olan yoksullara, hizmeti kendilerinin

başvurusu ile almaları için bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda da, "transfer politikalarının yoksullar lehine yeniden dağıtımın sağlanması yoluyla etkili hale getirileceği" belirtilerek, "yoksulluk ve sosyal dışlanmanın önlenmesine yönelik politikaların uygulanmasında merkezi idare ve mahalli idareler ile sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere tüm kesimlerin koordineli bir şekilde çalışmasının sağlanacağı" ifade edilmektedir.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Türkiye'nin Çocuk Hakları bildirisini imzaladığı 1995 yılından itibaren, gerekli düzenlemeleri yapmadığı sıkça gündeme gelmektedir. Ekim 2002 tarihinden itibaren başlatılan çalışmalar sonucu pek tarafın katılımı ile Haziran 2004'te Ulusal Eylem Planı onaylanmıştır. Ulusal Eylem Planı, "amaca ulaşmak için devleti, sivil toplumu, çocukları, aileleri ve toplumu" göreve çağırılmaktadır. Raporda, "anahtar stratejik yaklaşımlar arasında, uygulamayı iyileştirmek ve çocuk haklarını izlemek için devleti ve sivil toplum kuruluşlarının güçlendirilmesi, çocuk haklarına olan bilincin sağlanması ve farkındalığı arttırmak için kamuoyunda sosyal seferberliğin sağlanması ve zorunlu temel eğitimin 12 yıla çıkartılması da dahil olmak üzere politikaların geliştirilmesi" ifadesi yer almaktadır.

Çocuklar ile ilgili eğitim, sağlık hizmeti, sosyal yardım, kimsesiz çocukların bakımı gibi konulara bakıldığında hemen hepsinin kamu hizmeti kapsamında örgütlenmesi gereken konular olduğu görülmektedir. Oysa günümüzde liberal yaklaşım, tüm kamu hizmetlerinin niteliğini değiştirmekle kalmamış, devletin yeniden yapılandırılması sürecinde pek çok farklı mekanizmayı devreye sokmuştur. Bu konular ile ilgili -nitelikleri tartışılmak üzere- gereken örgütlenmeler mevcuttur. Buna karşın, bu örgütler giderek değişim göstererek hizmet sunmaktan uzaklaşmıştır. Bunun yerine hizmeti satın alma, yerel yönetimlere devretme, sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapma gibi yollara başvurmaktadırlar. Tüm bunlar, kalkınma planları dahil resmi metinlerle uyumsuz da değildir, hatta hedeflenen gelişmelerdir. Bu gelişmelere bakıldığında küreselleşme politikalarıyla ve bu kapsamda devletin rolünün değişmesi ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir.

Küreselleşme politikaları doğrultusunda bilindiği gibi eğitim, sağlık, sosyal güvenlik sistemleri özelleştirilirken, toplumun en yoksul kesimleri bundan etkilenmekte ve yoksulluk giderek derinleşmektedir. Bu noktada, pansuman tedavileri ve sivil toplum örgütleri devreye girmektedir. Yoksullukla mücadele kapsamında yürütülen Sosyal Riski Azaltma Projesi bunun en tipik örneğidir.

Resmi metinlere bakıldığında, çocuk konularında sıkça Avrupa Birliği ülkelerindeki durumdan bahsedilmekte ve bu sayısal rakamlara ulaşma hedeflenerek, çocuk konusu uluslararası düzleme teslim edilmiştir. Diğer yandan

baktığımızda, hedeflenen konulara karşılık gelen uygulamalar ise yerel yönetimlere ve sivil toplum örgütlerine bırakılmıştır. Diğer bir deyişle, ülkemizin çocukları ile ilgili düzenlemelerde de devlet planlamayı makro düzeyde küreselleşme politikalarına, hizmetleri de yerel yönetimlere bırakarak görevi üzerinden atmıştır. Bu durumda devletin çocuk politikalarının olmadığını iddia etmek de olanaksızdır. Bu kendi başına bir devlet politikası olarak karşımızda durmaktadır.

Çocuk politikalarının belirlenmesinde uluslararası örgütlerin zorlaması sonucu pek çok metne imza atılmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi de dahil atılan bu imzaların gündelik yaşamda karşılığının olmayışı üzerine, bazı çalışmalara başlandığı görülmektedir. Bir taraftan devletin küçültülmesi, yerelleşme uygulamaları ile kamu çalışanlarının giderek azalması büyük ölçüde kamusal olarak sunulan hizmetlerin yetersizliğine yol açmaktadır. Bu durumda verilen sözlerin karşılık bulması teorik olarak bile olanaklı değildir. İşte bu aşamada sivil toplumculuk devreye sokularak, gerçekte kamusal görevler olan hizmetlerin sivil toplum kuruluşlarından yapmasının beklendiği, bu amaçla bu kuruluşların desteklendiği görülmektedir (Çulhaoğlu ve ark. 2001). Sivil toplum kuruluşlarının Avrupa Birliği'nden aldığı fonlarla yürüttükleri projeler, kamusal hizmetin alternatifi olarak yükseltilmektedir. Kamu hizmeti yerine konan şeyler, göstermelik özellikleri ile gerçek hayata karşılık gelmemekte, milyonlarca çocuk ve gencin internet kafelerde zaman öldürmesinin engellenmesine gerçekte hiç bir katkı sağlamamaktadır. Bunun yanında kamusal sorumlulukların sivil topluma havale edilmesinin, 'parayı verenin düdüğü çalması' ile sonuçlandığı da herkes tarafından bilinmektedir.

Sonuç olarak ülkemizdeki çocuk politikaları ile ilgili şu saptamalar yapılabilir:

1- Devletin çocuk politikasının belirlenme süreci, ülkenin koşullarını ve toplumun özelliklerini saptayarak gereksinimlerin belirlendiği ve bunun sonucunda hedeflerin ortaya konduğu bir süreç değil, bunun yerine çeşitli uluslararası örgütler tarafından alınan evrensel kararların kopyalanması şeklinde gerçekleşmektedir. Bu durum çocuk politikalarının eklektik ve çelişkili olmasının temel nedenidir.

2- Devletin yeniden yapılanma süreci nedeniyle kamunun daraltılması, kamu kurumlarının örgütsel ve finansal olarak giderek zayıflaması ile sonuçlanmıştır. Bu durum iki şekilde çözülmeye çalışılmaktadır:

a. Devletin sunması beklenen hizmetleri sunması için sivil toplum kuruluşları göreve çağırılmaktadır. Bu durum, sivil toplum kuruluşlarının rollerini genişletmiş olmasının yanında hizmetlerin birbirini tamamlayan bir bütünlük içinde sunulmasını engelleyen bir durumdur. Sivil toplum kuruluşları aracılığıyla sunulan hizmetlerin hem her çocuğa eşit olarak ulaşması hem de tüm hizmetleri kapsamı olanaklı değildir. Ayrıca sivil toplum kuruluşları aracılığıyla verilen hizmetler sorunların temel nedenlerine yönelik değil sonuçlarına yönelik olmaktadır.

b. Uluslararası örgütlerin belirlediği hedeflerine ulaşmak amacıyla her bir hedef için özel kampanyaların düzenlendiği görülmektedir. Bu da hizmetlerin bir bütünlük içinde olmasını engelleyen diğer bir durum olmanın ötesinde bazı hizmetlerin sunulmaması ile sonuçlanmaktadır.

KAYNAKLAR

Çulhaoğlu, M. Maga, İ. Okuyan, K. (2001) Sivil toplum: Devletin Büyümesi. YGS Yayınları.

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2001) Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı. Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Raporu. DPT:2573 ÖİK:586

Gençlik ve Spor Bakanlığı (GSB). (2007) Gençlik Hizmetleri, Gençlik Kampları. http://www.genclikhizmetleri.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=67 (erişim tarihi 1 Aralık 2007)

Gül, SS., Sallan, H. (2007) Eğitim Destek Programları Olarak "Şartlı Nakit Transferi-ŞNT" ve Yoksullukla Mücadele. Yeniden İmece: Üç Aylık Eğitim, Bilim Sanat ve Kültür Dergisi Dergisi. Sayı:12.

Hatun, Ş. (2007) Tüketim Kültürü ve Çocuk Bedenleri. İçinde: Popüler Kültür ve Çocuk. Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayın No:13. Dipnot Yayınları. s: 31-34

KHK-572. (1997) Kanun Hükmünde Kararname No: 572. T. C. Resmi Gazete, 6 Haziran 1997, Mükerrer Sayı: 23011

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2006) 17. Milli Eğitim Şurası Kararları. 13-17 Kasım 2006. MEB Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı. Ankara.

Kotan, B. (2007) "Her okulun önünde sivil polis dolaşacak" Radikal Gazetesinin 20/09/2007 tarihli haberi. <http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=233414>

Kurt, İ H. (2000) 20. Yüzyılda Sosyal Politikalar: 3. Dönem. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. Sayı:1.

Ögel, K. (2005) Madde kullanım bozukluklarının epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi. 1(47):61-64

Özcebe, H. (2006) Çocuk Sağlığı Politikaları ve Dünya'da Çocuk Sağlığının Durumu (Bölüm 7). İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Eds:Güler Ç, Akın L) Hacettepe Üniversitesi Yayınları. s: 418-432.

Piyal, B. Tabak, S. Karakoç, Ş. Çelen, Ü. (2007). Gençlikte Riskli Davranışlar. İçinde: Popüler Kültür ve Çocuk. Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve

Uygulama Merkezi Yayın No:13. Dipnot Yayınları. s: 195-208

Sağlık Bakanlığı (SB), (1998). Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara.

Sağlık Bakanlığı, (SB) (2004) Çocuk Çevre Sağlığı Eylem Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge (SHYHY). Sağlık Bakanlığı. 2001.

SHÇEK, (2007A) 2006 Faaliyet Raporu. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Ankara.

SHÇEK, (2007B) Çocuklara Yönelik Hizmetler: Kreş ve Bakımevleri. http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/cocuk/Kres_ve_Gunduz_Bakimevleri.asp (Erişim Tarihi: 31/09/2007)

SHÇEK, (2007C) 2002 Çocuklara Yakışır Dünya Özel Oturumu Eylem Planının Gözden Geçirilmesi "Artı 5" : Ulusal İlerleme Raporu. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Ankara.

TBMM, (2000) XIII. Kalkınma Planı: 2001-2005. 8. Bölüm: Sosyal ve Ekonomik Sektörlerle İlgili Gelişme Hedef ve Politikaları. Resmi Gazete. 5/7/2000 tarihli, sayı:24100 Mükerrer Sayı.

TBMM, (2006) IX. Kalkınma Planı (2007-2013). Resmi Gazete. 01/07/2006 tarihli, sayı:26215.

TNSA, (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. 2004. Ankara.

TÜİK, (2007) Türkiye İstatistik Yıllığı 2006. T.C. Başbakanlık. Türkiye İstatistik Kurumu. Ankara.

TÜSİAD, (2005) Doğru Başlangıç: Türkiye'de Okul Öncesi Eğitim. Yayın No. TÜSİAD- T/2005-05/396. İstanbul.

Zabcı, F. (2002). Sosyal Riski Azaltma Projesi: Yoksulluğu Azaltmak mı, Zengini Yoksuldan Korumak mı? Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Gelişme ve Toplum Araştırmaları Merkezi Tartışma Metinleri.

Vaizoğlu, S., Tekbaş, ÖF. (2006) Kentlerde elektromanyetik alan kirliliği ve sağlık etkileri. Kent ve Sağlık Sempozyumu 07/09 Haziran 2006, Bursa.

World Health Organisation (WHO) (2000) Obesity: Preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series No: 894. Geneva.