

## Ülkemizde Yürürlükte Olan Kadın Sağlığını Koruma Politikaları Mevzuatı *Legislation on Women's Health Protection Policies in Force in Our Country*

Asiye Çiğdem ŞİMŞEK, Deniz ÇAKMAK

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara, Türkiye

### ÖZ

Bu çalışmada kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda ülkemizin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler ve çıkarılan mevzuat incelemeye tarihsel gelişimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Kadın sağlığının belirleyicileri arasında kadının toplumsal statüsü, toplumsal cinsiyet rolleri ve ayrımcılığı, üreme sağlığını etkileyen faktörlerin sağlıkla ilişkisi yer almaktadır. Son on yılı aşan süredir uluslararası platformda olduğu kadar ulusal düzeyde de sağlıkla ilgili sorunlar, çözüm önerileri ve programlar toplumsal cinsiyet bakışıyla değerlendirilmektedir. Yaşam boyu, dönemlerine göre "kadın" cinsiyetinin karşılaştığı sorunlar/olaylar farklılık göstermektedir. Yürütülen hizmetlerin niteliğinin yükseltilmesi, gebelik döneminde sağlık hizmetine ulaşımında sürekliliğin sağlanması, normal doğumun ve anne sütünün teşvik edilmesi, öncelikle anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın sağlığı, üreme sağlığı, sağlık hizmeti, kadın sağlığı mevzuatı

### ABSTRACT

In this study it is aimed to evaluate the historical development of the country by examining the international contracts and legislation of which my country is a party to the protection and development of women's health.

Women's social status, gender roles and discrimination, health-related factors affecting reproductive health are among the determinants of comes health. Over the last decade, health issues, solution proposals and programs have been assessed from a gender perspective, as well as at the international level, at the national level. The problems / incidents that life expects to face according to their "gender" vary from one period to another. Improving the quality of the services provided, ensuring continuity of access to health care during pregnancy, promoting normal birth and maternal health are important in terms of protecting and developing maternal and infant health.

**Keywords:** Women's health, reproductive health, health care, women's health legislation

### GİRİŞ

Sağlıklı olmak çok boyutlu ve karmaşık süreçlerle sağlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın tanımı; sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır. Kadın sağlığı ise kadının doğumundan ölümüne kadar olan süredeki tüm sağlık durumunu kapsar.

Ülkemiz nüfus hareketliliği açısından dinamik bir ülkedir (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) veri tabanına göre nüfusun (2017 yılı nüfusu: 80.810.825) % 49,8'ini (36.679.806) kadınlar oluşturmaktadır (2).

Yıllık nüfus artış hızımız 2015 yılında %13.5 iken, 2016 yılında %12.4, 2017 yılında ise %12.4 olarak gerçekleşmiştir (2).

Kadının yaşam döngüsünde en uzun dönemi oluşturan doğurganlık çağı (15-49 yaş grubu) 15 ve yukarı yaşta bulunan kadınların % 71'ini oluşturmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan "Hayat Tabloları, 2014-2016" istatistiklerine göre; doğuştan beklenen yaşam süresi Türkiye geneli için

toplamda 78 yıl, erkeklerde 75.3 yıl, kadınlarda 80.7 yıl olarak hesaplanmıştır. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşarken, doğuştan beklenen yaşam süresi farkı 5.4'tür (2).

Görüldüğü üzere kadınların beklenen yaşam umudu, erkeklerden daha fazladır. Ancak pek çok toplumda kadınların erkeklere göre daha fazla hastalık ve stres yaşadıkları bildirilmektedir.

Kadın sağlığının belirleyicileri arasında; kadının toplumsal statüsü, toplumsal cinsiyet rolleri ve ayrımcılığı, üreme sağlığını etkileyen faktörlerin sağlıkla ilişkisi yer almaktadır.

Son on yılı aşan süredir, uluslararası platformda olduğu kadar ulusal düzeyde de sağlıkla ilgili sorunlar, çözüm önerileri ve programlar toplumsal cinsiyet bakışıyla değerlendirilmektedir.

Ülkemiz taraf olduğu uluslararası sözleşmeler ve çekincesiz kabul ettiği uluslararası belgelerde, toplumumuzda kadınlara ve kız çocuklarına verilecek sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğini kabul görmüş uluslararası standartlara yükselteceği sözünü vermiştir (3).

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Asiye Çiğdem ŞİMŞEK

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara, Türkiye

Tel/Phone: cigdemsimsek2000@yahoo.com

Email: +90 532 462 90 28

Geliş tarihi : 21/09/2018

Kabul tarihi : 24/09/2018

## MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada; yaşam boyu dönemlerine göre “kadın” cinsiyetinin karşılaştığı sorunlar/olaylar kapsamında, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda ülkemizin taraf olduğu uluslar arası sözleşmeler ve çıkarılan mevzuat incelenerek tarihsel gelişimin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

## BULGULAR

### Üreme Sağlığı ve Amacı

Yalnızca üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olmasıdır.

Bireylere/çiftlere üreme sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olmak, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak, erkeklerin katılımını artırmak, emzirmeyi teşvik etmek, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları ve komplikasyonlarını önlemek, gençlere bilinçli ve sağlıklı üreme sağlığı davranışlarını özendirmek, hizmet ve danışmanlık sağlamak, erken yaştaki gebelikleri azaltmak amaçlanmaktadır.

### Kadın Sağlığı ile İlgili Sorunlar

Yaşam süreci boyunca hem kadınlar hem de erkekler cinsiyete özel hastalıklar açısından risk taşımaktadırlar. Dünyada belli başlı üreme sağlığı sorunları arasında, aile planlamasında karşılanamayan ihtiyaç, infertilite, anne ölümleri, ciddi maternal hastalıklar, perinatal bebek ölümleri, HIV/AIDS, sağlıksız koşullarda düşük, tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan hastalık vakası, invaziv serviks kanseri, genital mutilasyon yer almaktadır. Ülkemizde ise erken yaşta evlilikler ve ergen gebelikleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadın kanserleri, yaşlanan kadının sağlığı, sağlık bakımı olmayı ihmal eden anne ve yeni doğan bebek ölümleri, cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sağlık sorunları, kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve tecavüz, kadın cinayetleri yer almaktadır.

Kadın ve erkeğin üreme ile ilgili hastalık yükleri incelendiğinde, kadınlar üreme sağlığı sorunlarını erkeklerden çok daha fazla yaşarlar ve bu duyarlılık üreme çağında (15-49 yaş) daha çok artış gösterir.

**Tablo 1:** Kadın ve Erkek Üreme Sistemi Hastalıklarına Bağlı Yük (yüzde)

	Kadın	Erkek
Anemi	2,5	1,5
CYBE ve HIV	10,5	10,8
Serviks Kanseri	0,6	-
Maternal	18,0	-
Toplam	36,6	12,3

**Tablo 2:** Ülkemizde Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Kullanımı\*

	Doğum Öncesi Bakım Alma Yüzdesi	Doğum Sonu Bakım Alma Yüzdesi	Sağlık Kuruluşunda Meydana Gelen Doğum Yüzdesi	Kontraseptif Yöntem Kullanma Yüzdesi	Modern Yöntem Kullanma Yüzdesi
Eğitim Düzeyi Düşük Olanlar	% 91.5	%84.3	% 90.3	% 86.0	% 50.1
Ortaokul ve Üzerinde Öğrenim Görmüş Olanlar	% 98.4	%94.9	% 99.5	% 92.1	% 56.5

\*TNSA 2013 Verileri (4).

Görüldüğü gibi kadındaki üreme sağlığı yükü erkeğin 3 mislidir. Kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyeti ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerin yanı sıra, toplumun kendilerine biçtiği “toplumsal cinsiyet” rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını etkileyen olumsuzluklar mevcuttur (2).

### I- Yaşam Boyu Dönemlerine Göre “Kadın” Cinsiyetinin Karşılaştığı Sorunlar/Olaylar

**Bebeklik ve Çocukluk Dönemi:** Cinsiyet bir hastalık değil biyolojik bir farklılıktır. Cinsiyeti nedeniyle kız çocuğunun yaşadığı ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Cinsiyeti nedeniyle gebeliğin istenmemesi
- İsteyerek düşükler
- Malnutrisyon
- Enfeksiyonlar
- İhmal ve hizmetten yararlanamama

**Ergenlik (Adölesan) Dönemi:** Ergenlik (adolesan) dönemi 10-24 yaş grubunu kapsar ve her iki cinsiyet için de önemlidir. Ancak kız ergenler için toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle daha fazla risk söz konusudur. İstenmeyen gebelikler, bu gebeliklerin komplikasyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalırlar.

Dolayısıyla bu dönem, cinselliğin yaşanmaya başlanması ancak bu konudaki bilgilerin tam olmaması nedeniyle sorunların sık görüldüğü bir dönemdir (5).

Bu dönemde sık rastlanan olumsuzluklar şunlardır;

- Toplumsal baskı
- Cinsiyet temelli şiddet
- Cinsel taciz/istismar
- Bekaret denetimi
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- İstenmeyen gebelikler
- İsteyerek düşükler
- Kansızlık/beslenme bozukluğu
- Madde bağımlılığı
- Paralı seks

**Erişkin Dönemi:** Doğurganlıkla ilgili olayların en yoğun yaşandığı bu dönemde;

- Gebelik, doğum, doğum sonu komplikasyonlar
- İstenmeyen gebelikler
- İsteyerek düşükler
- Kansızlık/beslenme bozukluğu
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Cinsel taciz/istismar
- Cinsiyet temelli şiddet
- Hizmetlerden mahrum bırakılma
- Anne ölümü

**Menopoz ve Sonrası Dönem:** Kadının sağlık sorunlarının en ihmal edildiği dönemdir. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar çoğu kez kadının cinsiyeti ya da üreme fonksiyonları ile ilişkilendirilmez. Menopoz sonrası, bu döneme özgü semptomların yanı sıra, kalp damar hastalıkları, kanserler ve osteoporoz görülme sıklığı giderek artmaktadır. Oysa ileri yaş kadınlarda önemli ölüm ve hastalık nedeni olan kalp hastalıkları ve inme yetişkin kadın ölümlerinin %60' ını oluşturmaktadır. Kas- iskelet sistemi hastalıkları, diyabet, yaralanmalar, yalnızlık ve depresyon gibi psikolojik sorunlar ileri yaş grubu kadınlarda sık görülmektedir.

## II- Kadın Sağlığı İle İlgili Uluslararası Anlaşmaların Tarihsel Gelişimi

**1985:** Kadın ve erkeklerin eşit fırsatlara ulaşmasını sağlamak amacıyla düzenlenmiş en önemli uluslararası insan hakları belgelerinden biri olan Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesini (CEDAW) imzalayarak resmi gazetede yayımlamıştır (3).

**1994:** Türkiye, Kahire-Nüfus ve Kalkınma Konferansı'na resmi düzeyde katılarak bütün kararları kabul ederek imzalamıştır.

**1995:** Türkiye, Pekin-IV. Dünya Kadın Konferansı'na resmi düzeyde katılarak bütün kararları çekincesiz olarak imzalamıştır.

## III- Türkiye'de Kadın Sağlığının İyileşmesine Yönelik Politikaların Tarihsel Gelişimi

Türkiye'de kadın sağlığının iyileşmesine etkisi olan girişimler uzun yıllardan beri devam etmektedir.

Kronolojik olarak kadınlara yönelik mevzuata bakıldığında;

**1923:** 1. İzmir İktisat Kongresi: Sağlık kavramı ilk olarak 17 Şubat - 4 Mart 1923 tarihleri arasında yapılan 1. İzmir İktisat Kongresi'nin ilk oturumunun kapanış maddelerinden 8.inci maddesinde ele alınmıştır.

Bu maddede; "Birçok savaşlar ve zorunluluktan dolayı azalan nüfusumuzun artması ile beraber sağlığımızın, hayatlarımızın korunması en birinci amacımızdır. Türk; mikroptan, pis havadan, salgından ve pislikten çekinir, bol ve saf hava, bol güneş ve temizliği sever. Ata mirası olan binicilik, nişancılık, avcılık, denizcilik gibi beden eğitiminin yayılmasına çalışır" denilmektedir.

**1930:** 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile kadın ve çocukların korunmasına ilişkin ilk düzenlemeler yapıldı.

Madde 3 – Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti bütçeleriyle muayyen hatlar dahilinde olarak aşağıda yazılı hizmetleri doğrudan doğruya ifa eder:

1 - Doğumu (.....)(3) teshil ve çocuk ölümünü tenkis edecek tedbirler.

2 - Validelerin doğumdan evvel ve doğumdan sonra sıhhatlerinin vikaiesi (7).

**1937:** Kadınların yeraltında ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması, 1935 tarihli 45 sayılı ILO Sözleşmesi ile yasaklandı.

**1945:** Analık sigortası (doğum yardımı) 4772 Sayılı Yasa ile düzenlendi (8).

**1952:** Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde Ana Çocuk Sağlığı Müdürlüğü kuruldu ve Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) hizmetleri, AÇS Merkezleri modeli ile verilmeye başlandı.

**1965:** 557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkarıldı. Doğum kontrol yöntemlerinin tanıtımı, halkın yöntemler konusunda eğitilmesi, halka yöntemlerle ilgili hizmet verilmesi ve tıbbi endikasyon ile cerrahi sterilizasyon ve gebelik sonlandırılması serbest bırakıldı (9).

**1965:** 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu yayımlandı (10). Mazeret İzni: Madde 104 - A- Kadın memura doğum yapmasından önce üç hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren altı hafta müddetle izin verilir. Bu süreden sonra altı ay süreyle günde bir buçuk saat süt izni verilir. B- Erkek memura karısının doğum yapması sebebiyle isteği üzerine üç gün izin verilir.

Aylıksız İzin: Madde 108- İstekleri üzerine, doğum yapan Devlet Memurlarına kullandıkları doğum izninin bitim tarihinden başlamak üzere altı ay içinde ve bu süreyi aşmayacak şekilde altı aya kadar aylıksız izin verilebilir. **5223 sayılı Kanun** (21.07.2004 tarihli ve 25529 sayılı RG), **6111 sayılı Kanun** (25/2/2011 tarihli ve 27857 sayılı RG) 657 sayılı DMK'da değişiklikler yapılmıştır.

**2004:** 5223 Sayılı Kanun, Madde 1- 657 Sayılı Kanunun 104. Maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Memura doğum yapmasından önce sekiz hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süre ile aylıklı izin verilir.

Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir.

Memurlara, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır.

**2011:** 6111 sayılı Kanun, Madde 105- 657 Sayılı Kanunun 101. Maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. "Madde 101- Günün yirmi dört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan Devlet memurlarının çalışma saat ve şekilleri kurumlarınca düzenlenir.

Ancak, kadın memurlara; tabip raporunda belirtilmesi hâlinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her hâlde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki bir yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez. Özürlü memurlara da isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez."

6111 Sayılı Kanun, Madde 106- 657 Sayılı Kanunun 104. Maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. Madde 104- A) Kadın memura; doğumdan önce sekiz hafta, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı hafta süreyle analık izni verilir.

Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir.

Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesine kadar sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu tabip raporuyla belgeleyen kadın memur, isteği hâlinde doğumdan önceki üç haftaya kadar kurumunda çalışabilir.

6111 Sayılı Kanun, Madde 106- 657 Sayılı Kanunun 104. Maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak fiilen çalıştığı süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum öncesi analık izninin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir.

D) Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır.

Madde 108- 657 Sayılı Kanunun 108. Maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. Madde 108- B) Doğum yapan memura, 104 üncü madde uyarınca verilen doğum sonrası analık izni süresinin bitiminden; eşi doğum yapan memura ise, doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin verilir (10).

**1982:** Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Madde 41- Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle **ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilâtı kurar.**” diye belirtildiğinden ülke politikası olarak kontraseptif malzemeler ücretsiz olarak sunulmaktadır (11).

**1983:** 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun yayımlandı (12). Türkiye’de AP hizmetlerinin yaygınlaştırılması amacı ile ebe hemşirelerin etkili yöntem uygulama yetkileri artırıldı. Kadın ve erkekte cerrahi AP yöntemleri serbest bırakıldı. 10 haftaya kadar olan gebeliklerde kürtaj hakkı tanındı. (1983: *Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük yayımlandı*).

**2003:** 4857 Sayılı İş Kanunu yayımlandı (13). Kanunun temel felsefesini, işçi-işveren ilişkisinde cinsiyet dahil hiçbir nedenle temel insan hakları bakımından ayırım yapılamayacağı esası oluşturmaktadır.

- Hamilelik, doğum ve süt izinleri nedeniyle iş akdi feshedilemez.
- Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır.

**2004:** Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinde “Kadın İşçilerin Özel Günleri” konusunda düzenleme yapıldı. Madde 6 – Kadınlar, ay hali günlerinde ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmazlar. Bu günlerin sayısı beş gün olarak hesap edilir. Daha fazlası için hekim raporuna göre hareket edilir. Ay halinin başlangıcı işçinin ihbar tarihidir (14).

**2004:** Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik yayımlandı.

**2004:** Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik yayımlandı.

**2004:** 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu: Madde 2- Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir.

**2005:** “Sağlık Sektörü İçin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı” hazırlanarak, 2005-2015 yıllarını kapsayacak biçimde uygulamaya konulmuştur.

**2006:** Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler Genelgesi yayımlandı.

**2010:** Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları

Madde 4 – 2) Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar.

d) Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir,

f) Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapar,

**2010:** Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge yayımlandı.

Madde 11- 6) Aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetlerden kişisel ve toplumsal boyutu olan işler (bebek ve çocuk sağlığı, gebe ve loğusa takibi, aşı, aile planlaması v.b.) için hem aile hekimleri arasında hem de diğer ilgili kurumlar arasında koordinasyonu sağlar.

Madde 18- 1) İlgili diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde üreme sağlığı, aile planlaması ve diğer ana çocuk sağlığı hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun biçimde aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmesini sağlar.

2) Her aile sağlığı merkezinde üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülebilmesi için planlama yapar. Bu planlama dahilinde aile hekimleri ve/veya aile sağlığı elemanlarına RİA (rahim içi araç) ve üreme sağlığı ile ilgili diğer teorik ve beceri kazandırma eğitimlerini verir veya verilmesini sağlar.

4) Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması ile ilgili olarak (Misafir Anne Projesi gibi) Bakanlığın planladığı tüm programları yürütür ve yürütülmesini sağlar.

**2011:** Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı ve Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığının Üreme Sağlığı Kapsamındaki Görevleri güncellendi.

#### IV- Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Kadın Sağlığına İlişkin Program ve Projeler

Sağlık Bakanlığı tarafından, Sağlık Sektörü İçin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015’te belirlenen öncelikli müdahale alanlarına göre programlar yeniden oluşturulmuştur.

**Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı:** Talasemi ve orak hücre anemisinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önlenmesi amacı ile evlenmek üzere başvuran çiftlere riskli illerde tarama yapılmaktadır. Gebelik oluşumu, modern istenmeyen gebelikler, AP yöntemleri ve CYBE’ları önlemek amacıyla danışmanlık verilmektedir

**Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri Programı:** Anne sağlığı düzeyini yükseltmek ve anne ölümlerini azaltmak amacıyla rutin hizmetler arasında yer almakta olup ülke genelinde uygulanmaktadır. Hazırlanan “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”ne göre gebelerin herhangi bir riski yoksa en az 4 kez izlemi sağlanmaktadır. Riskli Gebelik Protokolleri Rehberi yayımlandı.

**Gebelere Demir ve D Vitamini Destek Programı:** Anne ve bebek sağlığı açısından ciddi bir tehdit olan anemiye bağlı oluşabilecek komplikasyonları

önleyebilmek amacıyla 2007 yılında gebelere demir destek programı başlatılmış olup, tespit edilen her gebeye gebeliğinin 16. haftasından itibaren 5 ay, doğumdan sonra 3 ay 40-60 mg demir desteği sağlanmaktadır

2011 yılından itibaren, tespit edilen her gebeye ve süt verme döneminde annelere D vitamini desteği yapılmaktadır.

**Anne Dostu Hastane Programı:** Nitelikli gebe, loğusa izlemi ve tüm doğumların güvenli koşullarda hastanede gerçekleştirilmesi sağlanarak anne ve bebek ölümlerini azaltmak amaçlanmaktadır.

**Doğum-Sezaryen Programı:** Her gebenin sağlıklı ve güvenli olarak hastanede doğum yapmasını, sezaryen oranlarının makul düzeylerde olmasını sağlamak amacıyla yürütülmektedir. Doğum sonu, anne ve yeni doğanın riski yok ise en az 24 saat hastanede kalmasının sağlanması gerekmektedir.

Sezaryen oranının, son doğum verilerine bakıldığında yıllar içinde artış gösterdiği görülmektedir. Mevcut oran gelişmiş ülkelerin oranlarının, Dünya Sağlık Örgütü önerilerinin (%5-15) ve Bakanlığımız hedeflerinin üzerindedir. Bakanlığımız anne ve bebek sağlığını korumak amacıyla ülke genelindeki tüm hastanelerde sezaryen endikasyonlarını izlem çalışmalarını devam ettirmektedir.

**Tablo 3. Yıllara Göre Sezaryen Doğumlarının Yüzdesi, Türkiye**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Sezaryen %</b>	42.7	45.5	46.6	49.6	51.4	51.1	53.1	53.1	53.0

**Doğum Sonu Bakım Programı:** Doğum sonrası dönemde önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ve bebek ölümlerini önlemek amacıyla geliştirilmiş bir programdır.

Genel olarak annenin doğumdan sonra tam iyileşmesi gerçekleşmeden taburcu edilmemesi sağlanmaktadır. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine (*ilgili genelgeye istinaden*) uygun olarak lohusa izlemi yapılmaktadır.

**Anne Ölümleri İzleme Programı:** Ülkemiz, son yıllarda gebe izlem hizmetlerinin hizmet kalitesinin artırılması ile anne ölümlerinde yakaladığımız düşme eğilimi ile dünyada anne ölümlerinde en çok düşüş sağlayan 10 ülkeden biri olmuştur. Kuşkusuz yıllar içinde artan gelişmişlik düzeyi ve izlenen sağlık politikalarının katkısıyla anne ve bebek ölümlülüğünde ciddi azalmalar meydana gelmiştir (4, 15). 1990 yılında yüz bin canlı doğumda 68 olan anne ölüm oranı, 2005 yılı Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasına (UAÖÇ) göre yüz bin canlı doğumda 28,5'e ve 2017 yılında yüz bin canlı doğumda 14,4'e düşmüştür.

Her anne ölümünü nedenine yönelik olarak inceleyip, önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerini önlemek amacıyla yürütülmektedir.

Her ilde "İl Anne Ölümlerini Tespit ve Önleme Birimi" ile "İl İnceleme Komisyonu", Sağlık Bakanlığı bünyesinde de "Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu" ve "Merkez İnceleme Komisyonu" oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonunda, her ay illerden gelen gebeliğe bağlı tüm ölümler değerlendirilerek, nedenlerine ve üç gecikme modeline göre gebeliğe bağlı ölümler ile anne ölümleri sınıflandırılmakta, nedenleri tam olarak belirlenemeyen ölümler, hastane, hekim ve anne adı gizli kalmak üzere Merkez İnceleme Komisyonunda görüşülmektedir.

**Aile Planlaması Programı:** Aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve niteliğini artırarak, başka çocuk istemeyen veya bir müddet ertelemek isteyen

ailelere danışmanlık yaparak uygun, modern ve etkili aile planlaması yöntemi seçmelerini sağlamak ve yöntemi uygulamaktır.

#### **Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erkek Katılımının Sağlanması Programı:**

Üreme sağlığı konusunda erkek katılımının sağlanması önem arz etmektedir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığı ve UNFPA işbirliğiyle ülke genelinde tüm askeri birliklerde erbaş ve erlere yönelik eğitimler sürdürülmektedir.

Bu eğitim modülünde cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS, gebeliğin oluşumu, aile planlaması, güvenli annelik, toplumsal cinsiyet ve aile içi şiddet konuları yer almaktadır.

**Misafir Anne Projesi:** İkamet ettikleri yerde hastane bulunmayan anne adaylarının, doğumlarına 10 gün kala en yakın yerleşim yeri merkezine getirilerek kamu kurumları misafirhanelerinde konaklamaları ve doğumları hastanede gerçekleştirildikten sonra evlerine geri dönmeleri sağlanmaktadır.

#### **V- Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Kadın Sağlığına İlişkin Programların Mevzuat Başlıkları**

- 1) Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 21/9/1931.
- 2) 3960 Sayılı Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 30/12/1993
- 3) Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobünopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 24.10.2002 (Güncellenme Tarihi: 20/10/2016).
- 4) Evlendirme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (10/02/2015 tarihli 29263 Sayılı Değişiklik).
- 5) Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri Hakkında Yönetmelik (06/02/1997 tarihli 22900 Sayılı Yönetmelik).
- 6) Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (23/08/2002 tarihli 24855 Sayılı Yönetmelik).
- 7) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 21/10/2006.
- 8) Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri Genelgesi, (2003/81- İlk Dört Paragraf).
- 9) İzleme ve Değerlendirme Hakkında Genelge, (2012/18).
- 10) Demir Gibi Türkiye Projesi Genelgesi, 2004/21 (Güncellenme Tarihi: 19/12/2012)
- 11) Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi, 2008/13 (2014/9 sayılı Genelge ile güncellendi).
- 12) Doğum Eylemi Yönetim Rehberi Genelgesi, 2007/90 (2014/9 sayılı Genelge ile güncellendi).
- 13) Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi 2008/80 (2014/9 sayılı Genelge ile güncellendi).
- 14) Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi, 2009/5 (2014/16 sayılı Genelge ile güncellendi).
- 15) Gebelerde Demir Destek Programı Uygulaması Genelgesi, 2007/6 (Güncellenme Tarihi: 19/12/2012).
- 16) Sosyal Riski Azaltma Projesi Kapsamında Şartlı Nakit Transferi Uygulaması Genelgesi, 2004/64 (Güncellenme Tarihi: 19/12/2012).

- 17) Anne Ölümleri Veri Sistemi Genelgesi, 2007/27. Genelgeye Ek 2007/57 Sayılı Genelge (Güncellenme Tarihi: 19/12/2012).
- 18) Yenidoğan İditme Tarama Programı Konulu Genelge, 2014/27.
- 19) Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi Genelgesi, 2005/71.
- 20) Form 102/ 102 A Genelgesi, 2008/5 (Güncellenme Tarihi 19/12/2012).
- 21) İshalli Hastalıkların Kontrolü Genelgesi, 2004/52 (Güncellenme Tarihi 19/12/2012).
- 22) Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi, 2014/6.
- 23) Neonatal Tarama Programı Genelgesi, 2006/130.
- 24) Yenidoğanlara K Vitamini Uygulaması Genelgesi, 2010/17.
- 25) Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi, 2008/45.
- 26) Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi Genelgesi, 2005/71.
- 27) Yenidoğan Tarama Programı Genelgesi, 2014/7.
- 28) Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Tarama Programı Genelgesi, 2013/4.
- 29) Misafir Anne Projesi Genelgesi, 2008/29.
- 30) Gebelere D Vitamini Destek Programı Genelgesi, 2011/34 (Güncellenme Tarihi 19/12/2012).
- 31) Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi 2014/28.
- 32) Partograf Genelgesi, 2015/02.
- 33) Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi ve Genelgesi, (2014/10 sayılı Genelge).
- 34) Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, (2010/42 sayılı Genelge).
- 35) Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014.

## SONUÇ

Özellikle kadının doğurganlığı dikkate alındığında, kadınların her dönemde erkeklerle göre daha fazla sağlık hizmetine gereksinimlerinin olduğu açıktır.

Ülkemizde kadın sağlığı ile ilgili mevzuat incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı'nın teşkilatı içinde tüm ana hizmet birimlerinin hem kadın sağlığını geliştirme, hem de bu konuda uygulanması gereken sağlık tedbirlerini uygulamakla büyük sorumluluğu üstlendiği görülmektedir.

Hizmet sunumunda kalite standartları gereği sağlık personeline yönelik olarak yapılan eğitim ve izleme değerlendirme çalışmaları ile kadın sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi devam etmektedir.

Ülkemizde kadın sağlığının iyileştirilmesi ve anne ölümlerinin önlenmesine yönelik yapılması gerekenleri; kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarında

sunulan hizmetlerde, obstetrik müdahalelerde standartların ve protokollerin titizlikle uygulanması, sevk zincirine uyulması, akraba evliliklerinin önlenmesi, adolesan gebeliklerin önlenmesi, riskli gebeliklerin önlenmesi, kadının özellikle sosyoekonomik olarak güçlendirilmesi için pozitif ayrımcılık yapılması, kısaca kadın sağlığına bütüncül yaklaşım olarak özetleyebiliriz.

## KAYNAKLAR

1. TÜSEB verileri, <http://www.tuseb.gov.tr/tacese/n-fus-verileri> (09/07/2018).
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (AD-NKS) veri tabanı, <http://www.tuik.gov.tr> (09/07/2018).
3. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) Resmi Gazete Tarihi: 14/10/1985.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdü Enstitüsü, Ankara.
5. Biri A., Korucuoğlu Ü., Yılmaz E., Şimşek Ç., Aksakal N., İlhan M., Ado-lesan Kızların Cinsel Bilgi Gereksinim Durumlarının Belirlenmesi, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2007;4(2):104-107.
6. 1. İzmir İktisat Kongresi, 17/02 Şubat- 04/03/1923.
7. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 06/05/1930.
8. İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 27/6/1945.
9. 507 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 01/04/1965 (Mülga).
10. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 23/7/1965.
11. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 09/11/1982.
12. 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 27/05/1983.
13. 4857 Sayılı İş Kanunu, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 10/6/2003.
14. 14) Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 16/06/2004.
15. Şimşek Ç., Özkan S., Şenlik Z., Türkay A., Çakmak D., Gül R., Aras Y., Yıldırım G., Ankara İlinde 2002-2016 Yılları Arasında Düzenlenen Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurslarının Başarı Düzeyinin Değerlendirilmesi, (Assessment of The Level of Family Planning Clinical Practice Courses Between 2002-2016 in Ankara), Sağlık ve Toplum Dergisi (Journal of Health and Society), 2017;1:37-42.