Türkiye'deki Yasal Düzenlemelerde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri

Maternity Child Welfare and Family Planning Services in Turkish Regulations

Elif ATICI,[a]
Sezer ERER[a]

[a]Deontoloji AD,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Bursa

Geliş Tarihi/*Received:* 22.01.2009
Kabul Tarihi/*Accepted:* 08.04.2009

Bu makale, 20-24 Mayıs 2008 tarihlerinde Konya'da düzenlenen I. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde sözlü olarak sunulan bildirinin yeniden düzenlenmiş halidir.

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Elif ATICI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deontoloji AD, Bursa,
TÜRKİYE/TURKEY
elifatici@uludag.edu.tr

ÖZET Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, temel sağlık hizmetleri kapsamında bulunan kişiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri arasında yer alır. Amaç, annenin ve çocuğun beden ve ruh sağlıklarının korunmasını sağlamak, aile planlaması hizmetlerini planlayıp uygulamaktır. 0-6 yaş arası okul öncesi çocuklar ile 15-49 yaş arası doğurganlık çağındaki kadınlar hizmet verilen popülasyonu oluşturur. TC Sağlık Bakanlığı'nın sağlık raporuna göre, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından verilen bu hizmetten Türkiye nüfusunun yaklaşık %50'si yararlanmaktadır. Hizmet grubunu oluşturan popülasyonun yüksekliği konunun önemini vurgulamaktadır. Türkiye'de ana çocuk sağlığına 1920'den beri önem verilmekte olup aile planlaması hizmeti ise 1965'ten sonra sağlık politikasındaki yerini almaya başlamıştır. İlk çalışmalar çocuk ölümlerinin azaltılması ve nüfusun artırılmasına yönelik olarak planlanmıştır. 1920-1950 yılları arasında yüksek ölüm oranı ve insan gücünün azlığı nedeniyle benimsenen pronatalist yaklaşım, 1960'tan sonra yerini nüfus artış hızını azaltıcı yönde çalışmalara bırakmıştır. Bunda aşırı doğurganlık nedeni ile çocuk düşürmenin ve anne ölümlerinin artması etkili olmuştur. Yasal düzenlemeler açısından bakıldığında, öncelikle sağlık personelinin görev ve sorumluluklarının tanımlandığı, özellikle çocuk sağlığı ve bakımı ile ilgili düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. Bu makalede, Türkiye'de ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin gelişimine kısaca değinilmekte ve verilen hizmet kronolojik olarak yasal düzenlemeler doğrultusunda değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ana çocuk sağlığı, aile planlaması, yasal düzenlemeler, Türkiye

ABSTRACT Maternity child welfare and family planning services take place in the individual oriented preventive medicine in the scope of basic health services. The aim is enabling to protect mind and body health of mother and child, to plan and to implement family planning. Children with the age of 0-6 and women with the age of 15-49 are the population who get these services. According to the health report of Ministry of Health, Directorate General of Maternity Child Welfare and Family Planning offers about 50% of the population these services. This high percentage emphasizes the importance of the issue. Turkish government has been attached importance to the maternity child welfare since 1920 and after 1965 family planning service is began to take its place in the health policy. Early studies are aimed at reducing child mortality and increasing population. Well accepted pronatalist approach between 1920 and 1950 due to high mortality rate and exiguity of human resources gave way to the studies aimed at reducing population growth rate after 1960. Extreme fertility ratio and increasing abortion and maternity mortality are the affects of this conversion. Duty and responsibility of health staff are described primarily and particularly child welfare and care are regulated according to the legal regulations. In this paper, development of maternity child welfare and family planning services in Turkey are mentioned briefly and these services are evaluated chronologically through the legal regulations.

Key Words: Maternity child health centers, family planning services, legislations & jurisprudence, Turkey

Copyright © 2009 by Türkiye Klinikleri

Turkiye Klinikleri J Med Ethics 2009;17(2):107-12

Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, temel sağlık hizmetleri kapsamında bulunan kişiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri arasında yer alır. Amaç, annenin ve çocuğun beden ve ruh sağlığının korunmasını sağlamak, aile planlaması hizmetlerini planlayıp uygulamaya koymaktır.[1] Ana çocuk sağlığı hizmetleri, doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınlarla okul öncesi (0-6 yaş) çocuklara yöneliktir. Gebelerin tespiti ve periyodik olarak izlenmesi, doğum hizmetleri, loğusalık dönemi hizmetleri ile 0-6 yaş grubu çocukların periyodik olarak izlenmelerini (beslenme, büyüme ve gelişmenin izlenmesi, bağışıklama ve anne eğitimi) kapsar.[2] Aile sağlığında önemli bir yeri olan aile planlaması ise özellikle anne ve çocukların daha sağlıklı olabilmeleri için alınan önlemleri kapsayan bir sağlık hizmeti olup sağlık eğitimi, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve kısırlığın giderilmesi (üreme sağlığı) olarak özetlenebilir.[3] Türkiye'de ana çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak Sağlık Bakanlığı'nın temel görevleri arasında olup, bu hizmetlerin planlanıp yürütülmesi Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün sorumluluğunda bulunmaktadır.

Ana çocuk sağlığı, daha Cumhuriyetin ilk yıllarında üzerinde önemle durulan konulardan biri olmuştur.[4] Türkiye'de 1950'lerden beri süregelen ana çocuk sağlığı hizmetlerine 1965 yılında aile planlaması hizmetleri eklenmiş olup, bu hizmetler sağlık hizmetleri içinde giderek artan bir önemle ele alınmıştır.

Sağlık, bir hak olarak kabul edilmekte ve herkes için sağlık hedeflenmektedir. Sağlıklı bir toplum yapısının önemli ön koşullarından biri ise sağlıklı nesillerin yetişmesidir. Herkes için sağlık hedefine ulaşılmasında temel sağlık hizmetleri kilit noktayı oluşturur. Ülkemizde nüfusun yaklaşık yarısına ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri verilmektedir. Bu oran, verilen sağlık hizmetinin toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesindeki önemini vurgulayacak yüksekliktedir. Makalede, henüz kurtuluş savaşının sürmekte olduğu bir ortamda hedeflenen hizmetler arasında ilk sırada yer alan ana çocuk sağlığı hizmetlerinin ve sonrasında buna eklenen aile planlaması hizmetlerinin gelişimi yasal düzenlemeler doğrultusunda ele alınarak değerlendirilmekte ve konunun önemi vurgulanmaktadır.

TÜRKİYE'DE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin bir bakanlık düzeyinde örgütlenmesi ilk kez 1920 yılında olmuştur.[5] Kurtuluş Savaşı sürerken T.B.M.M. tarafından kurulan ilk bakanlıklar arasında yer alan "Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti" (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 2 Mayıs 1920) dünyadaki ilk örneklerden birisidir.[6] Cumhuriyet ile birlikte başlayan ilk sağlık hizmeti anlayışı bir halk sağlığı hizmeti niteliğinde olup önemle üzerinde durulan konulardan biri de ana çocuk sağlığıdır.[4] Bu dönemde çocuk ölümlerinin azaltılması, doğum ve çocuk bakımevlerinin açılması ve nüfusun artırılması bakanlığın belirlediği sağlık politikasının ana hatlarını oluşturan maddelerdendir.

Cumhuriyetin kuruluş yılları ve Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı döneminde bakanlığın esas görevinin koruyucu hekimlik olduğu kabul edilerek, örgütlenmenin bu yönde yapılandırılmasına gidilmiştir. Dr. Saydam tarafından 1925 yılında belirlenen hedefler arasında doğum ve çocuk bakımevleri açmak ve hizmeti köylere kadar götürmek yer alır. 1928 yılında 1912 sayılı *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun* ile sağlık personelini yetki ve sorumlulukları belirlenir. Daha sonra sağlık hizmetleri politikasının esaslarını belirlemek amacıyla 1930 yılında 1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* çıkarılır. Bu kanun ile koruyucu ve tedavi edici hekimliğe yön verilmiş olup aynı zamanda kadın ve çocukların korunmasına ilişkin ilk düzenleme yapılmış ve bu düzenleme ile ana çocuk sağlığı hizmetini yürütme görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir (Madde 3). Daha sonra sağlık bakanlığı görevini yürüten Dr. Behçet Uz tarafından 1946 yılında l. On Yıllık Milli Sağlık Planı hazırlanır. Bu planın içerisinde ilk sırada anne ve çocukların korunması ve bakımı yer almaktadır. Bu hizmetin sağlanması için her bölgede doğumevleri, çocuk hastaneleri, çocuk yuvaları ve kimsesiz çocuk yurtlarının açılması ile süt ve diğer çocuk gıda-

larının temin edilmesi amaçlanmıştır, ancak maddi yetersizlikler nedeni ile bunların gerçekleşmesi sağlanamamıştır.[4]

Geçirilen savaşlar ve salgın hastalıklar nedeniyle ölüm oranlarının yüksek olması, diğer yandan kalkınma için insan gücü gerekliliği ve yine savunmanın insan gücüne dayalı olması Türkiye'de nüfusu artırıcı yönde önlemlerin alınmasını gerektirmiştir. Dolayısıyla gebeliği önleyici ilaçların satılması ve kullanımı ile kürtaj yasaktır. Ancak 1950'li yıllarla birlikte durumun değiştiği, ölümlerin azalması, tarımın makineleşmesi ve savunmanın daha çok silaha dayalı hale gelmesi ile insan gücüne duyulan gereksinimin de azaldığı ve nüfusun hızla arttığı görülmektedir.[4] Türkiye'de ana çocuk sağlığı sorunu, özellikle 1950 yılından sonra aşırı doğurganlığın ve çocuk düşürmenin artması ve anne ölümlerine neden olması biçiminde ortaya çıkmıştır. 1952 yılında yapılan çalışmalarla ele alınan bu sorunun çözümü için Bakanlık bünyesinde Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulur. Bağımsız bir müdürlük olan birim, 1965 yılında kuruluşunu tamamlayarak çocuk sağlığını korumak için planlı ve programlı çalışmayı düzenlemek, gerek gebeliklerinin devamı süresince ve gerekse doğumdan sonra ana ve çocuk sağlığını takip etme görevini üstlenir.[7] Yine bu dönemde UNICEF ile işbirliğine gidilerek ana çocuk sağlığı hizmetleri için destek sağlanır. UNICEF ile Türkiye Hükümeti arasındaki ilk temel anlaşma 2 Şubat 1951 tarihinde imzalanır. Yapılan anlaşma uyarınca UNICEF, tüm dünyadaki tanıtım kampanyalarında Türkiye'den de söz edecek, çocukların yararına sağlık hizmetlerinin ve materyallerinin dağıtımında Türkiye'ye yardımcı olacaktır. Okullara süt dağıtılması ve süt üretim ve temininde sürdürülebilirliğin sağlanması bu desteğin kapsamında yer almıştır. 1950'lerde Türkiye'de sağlık hizmetleri ve malzemeleri alanında yardımcı olup bu hizmet ve malzemelerin ülkenin yoksul bölgelerine ulaştırılması gibi bir hedef seçen UNICEF, 1960'larda ana çocuk sağlığı alanındaki hizmetlerin yanı sıra sıtma, verem ve trahom gibi hastalıklara karşı mücadelede de destek vermiştir.[8]

Planlı kalkınma dönemine girilen 1960 yılından sonra Devlet Planlama Teşkilatının kurulmasıyla birlikte, aşırı doğurganlığın anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri ile ilgili sorunun çözümlenmesi ele alınmış ve nüfus politikasının nüfus artış hızını azaltıcı yönde değiştirilmesi için çalışmalar başlatılmıştır. Bu dönemde sağlık sektöründe iki önemli düzenleme getirilir. Bunlardan ilki Dr. Nusret Fişek tarafından öngörülen sosyalleştirme programı çerçevesinde 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun*'dur. Bu kanun ile eşit, sürekli, kademeli, öncelikli, katılımlı, denetlenen, uygun, nüfusa göre ve ekip ile hizmet ilkeleri benimsenmiştir. Diğer önemli düzenleme ise 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun* olup, bu kanun ile Türkiye'de aile planlaması hizmetlerinin temelleri atılmıştır. Bu yasanın öngördüğü hizmetlerin yürütülmesi görevi Sağlık Bakanlığına verilir ve aynı yıl içerisinde aile planlaması hizmetlerini yürütmek üzere Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulur.[4,9]

Aynı amaca yönelik olarak hizmet veren Ana ve Çocuk Sağlığı Müdürlüğü ile Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü 27.2.1982 tarih ve 814334 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi ile birleştirilerek "Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü" adını almıştır. Kamu kurum ve kuruluşlarının yeniden düzenlenmesi ile ilgili 14 Aralık 1983 tarih ve 18251 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 181 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararnameye göre, Genel Müdürlüğün adı yeniden değişikliğe uğrayarak "Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü" olmuştur. Günümüzde, kadınların ve çocukların sağlığının korunması, gebelik ve doğuma ilişkin ve aile planlamasına yönelik hizmetlerin planlanıp yürütülmesi, bakanlığın dokuz temel hizmet birimlerinden biri olan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün sorumluluğundadır.

YASAL DÜZENLEMELERDE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Ana çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında ele alınabilecek ilk yasal düzenleme 1920 yılına aittir. Buna göre, cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasını önleyerek aile sağlığını korumayı he-

defleyen evlilik öncesi muayene zorunluluğunun devamı bir kararname ile sağlanmıştır.[10] Daha sonra Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte sağlık personelinin yetki ve sorumluluklarını belirlenmek amacıyla 1928 yılında 1219 sayılı *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun* çıkarılmıştır. Kanunun 51. maddesinde gebe muayenesi ve sağlığı, doğumun yaptırılması, doğum sırasında basit manevraların uygulanması ve bebeğin ilk bakımı ebelerin görev tanımı içinde yer almakta ve ebelerin Sağlık Bakanlığınca belirlenen ihtiyaç maddesi ve ilacı doğum anında yanlarında bulundurmaları gerektiği belirtilmektedir. Aynı maddeye göre ebelerin alet kullanarak müdahalede bulunmaları yasaklanmış olup ebeler sorunlu doğumlarda hekim çağırmakla yükümlü tutulmuşlardır.

Kadın ve çocukların korunmasına ilişkin ilk düzenleme ise 1930 tarih ve 1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*'dur. Kanunun 3. maddesine göre ana çocuk sağlığı hizmetini yürütme görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. On beş bölümden oluşan kanunun altıncı bölümü "Çocuk Hıfzıssıhhası" (çocuk sağlığını koruma) başlığını taşımakla birlikte kürtaj, doğum ve ana sağlığı ile ilgili maddeler de içermektedir. Buna göre; küçük çocuk ölümlerinin azaltılması yönünde tedbirler alınacaktır (151. madde), çocuk düşürmeye neden olan aletlerin ithal ve satışı yasaklanmıştır (152. madde), devlet kurumlarında doğum ücretsiz yapılmakta ve doğum sonrası sağlık durumu elverişsiz olan loğusaların 1 hafta kurumda kalmaları zorunlu tutulmaktadır (153. madde), hükümet ve belediye hekimleri ile ebeler fakir kadınların doğumlarını ücret almadan yapmak zorundadırlar (154. madde), doğum öncesi 3 hafta ve doğum sonrası 3 hafta olmak üzere kadınların -fabrika, imalathane, genel ve özel kurumlarda- çalışmaları yasaklanmıştır (155. madde), sütannelik yapacak kadının çocuğunun yedi aydan büyük olduğunu ve sütünün yeterli olduğunu resmi olarak belgelemesi gerekmektedir (157. madde), yedi yaşından küçük çocukların bakımını üstlenen resmi ve özel kurumların denetimi (158. madde) ile para karşılığı yedi yaşından küçük çocuklara bakan şahısların denetimi sağlık bakanlığının kontrolündedir (159. madde), terk edilmiş çocukların bakımı mahalli idare ve Eğitim Bakanlığının görevidir (161. madde), nüfusu on binden fazla olan yerlerde belediyeler "Süt çocuğu muayene evi", kırk binden fazla olan yerlerde de bunlara ek olarak "Süt damlası" tesisleri kurar (162. madde), okulların sağlık koşulları sağlık bakanlığının kontrolündedir (163. madde), aileleri tarafından kötü muamele gören çocuklar devlet korumasına alınır (165. madde), on iki yaşından küçüklerin içkili ortamlara sokulması ve on sekiz yaşından küçüklere alkollü içki verilmesi ve satılması yasaktır (166. madde), yerel idareler çocuklar için bahçe ve spor alanları yapmakla yükümlüdür (168. madde). Kanunun 89. maddesinde, doğumu izleyen ilk dört ay içinde her çocuğa çiçek aşının yapılması zorunluluğu getirilmiş ve bu hizmet devlet tarafından ücretsiz olarak verilmiştir. Kanunun konumuz ile ilgili olan maddelerine genel olarak baktığımızda daha çok çocuk sağlığı ve bakımına önem verildiğini, kadın sağlığı ile ilgili olarak ücretsiz doğum hizmeti ve loğusa bakımı üzerinde durulduğunu ayrıca çalışan kadınların doğum öncesi ve sonrası izin hakkının bulunduğunu görmekteyiz.

1961 yılında çıkarılan 224 sayılı *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun* ile sağlık hizmetlerinin devlet görevi olduğu kabul edilmiş ve yine aynı tarihte beşer yıllık süreleri kapsayan kalkınma planları hazırlanmıştır. İlki 1963-1967 yılları arasında yürütülen planda, ilk olarak aile planlamasının gerçekleştirilmesinden söz edilir.[11] 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun* ile gebeliği önleyici araçların satış ve dağıtımı serbest bırakılır ve tıbbi zorunluluk halinde kürtaj hakkı ve cerrahi sterilizasyon tanınır. Bu kanunla Sağlık Bakanlığı, doğum kontrol yöntemlerinin tanıtımını yapmayı, halkı doğum kontrol yöntemleri hakkında eğitmeyi ve halka bu konuda hizmet verilmeyi üstlenir.[3]

1965-1983 yılları arasında uygulanan yasa ile aile planlaması hizmetlerinde belli bir aşamaya varılmıştır. Ancak bu aşamaya rağmen istenmeyen gebelikler yeterince önlenememiş ve ana sağlığı açısından büyük bir tehlike olan çocuk düşürme olayları her geçen gün giderek artmıştır. Hatta etkisiz korunma yöntemlerinin kullanılması veya et-

kili yöntemlerin yanlış kullanılmasından dolayı oluşan gebelikler sağlıksız bir biçimde sonlandırılmaya çalışılmıştır. Kanun uygulanmaya konulmasından itibaren geçen 21 yıla yakın bir süre içinde aile planlaması yöntemlerini uygulama yetkileri olmadığı için ebe ve hemşirelerden bu konuda yeterince yararlanılamamıştır. Bu eksiklikleri giderebilmek için 1983 yılında 557 sayılı yasa yürürlükten kaldırılarak 2827 sayılı *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun* uygulamaya konulmuştur. Böylece gebelik sonlandırması işlemleri ve personelin görev ve sorumlulukları ayrıntılı esaslara bağlanmıştır. Yeni yasa ile aile planlaması uygulamalarında ebe-hemşireye yetki tanınmış (3. madde), kadın ve erkekte cerrahi sterilizasyonun istek üzerine yapılabilmesi kabul edilmiş (4. madde), istenmeyen gebeliklerin 10 haftaya kadar sonlandırılmasına ve on haftalıktan büyük gebeliklerde anne hayatı riskte ya da doğacak çocukla ilgili tıbbi bir sakınca bulunmakta ise ilgi dal uzmanının raporuna dayanarak rahmin tahliyesine izin verilmiş (5. madde) ve aile planlaması eğitim ve uygulamalarında sektörler arası işbirliği vurgulanmıştır. İsteğe bağlı sterilizasyon ve gebeliğin sonlandırılması işlemlerinde kişi evli ise eşin rızası da gerekli kılınmıştır. Aynı yıl çıkarılan 509 sayılı *Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme* Yönetmeliği ile nüfus planlaması hizmetlerinin yürütülmesi görevi Sağlık Bakanlığı adına Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. AÇSAP Genel Müdürlüğü, hizmetin plan ve programlarını yapmak, uygulamak, eğitim vermek, hizmet veren resmi ve özel kuruluşlara ilaç, araç-gereç ve bilgi desteği sağlamakla sorumlu kılınmıştır. Nüfus planlaması uygulama yerleri olarak nüfus planlaması klinikleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması dispanserleri, sağlık ocakları, sağlık evleri ve muayenehaneler belirlenmiştir. 507 sayılı yönetmelik ile de aile planlaması hizmetini yürütecek personelin eğitim, görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Buna göre kullanılacak olan ilaç ve araçların niteliğini saptamak amacıyla bakanlık bünyesinde bilimsel komisyon oluşturulmuştur. Ayrıca eğitim almış ve bakanlıkça yeterlik belgesi verilmiş pratisyen hekimlere kadın hastalıkları ve doğum uzmanı denetiminde menstrüel regülasyon yöntemi ile on haftaya kadar olan gebeliği sonlandırma ve üroloji uzmanının denetiminde erkekte sterilizasyon ameliyatı yapma yetkisi (18. madde) tanınmıştır. Rahim tahliyesinde acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğunu ve yapılacak ihbarların şekil ve mahiyetini, rahim tahliyesini ve sterilizasyonu kabul edenlerden istenecek izin belgesinin şeklini ve doldurulma esaslarını, rahim tahliyesi ve sterilizasyonun yapılacağı yerleri, bu yerlerde bulunması gereken sağlık koşulları ve diğer koşullarla buraların denetim ve gözetim esaslarını belirlemek amacıyla 1983 yılında *Rahim Tahliyesi Ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük* kabul edilmiştir.

İlki 1987 yılında olmak üzere 2005 yılında yayınlanan *Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği* ile çocuk sahibi olamayan evli çiftlerin, üremeye yardımcı tedavi metodları ile çocuk sahibi olmalarının sağlanması için, uygulamanın esasları, uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esaslar, bunların bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşlarının uymakla yükümlü olduğu hususlar düzenlenmiştir. Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri ile anne adayının yumurtası ile eşin spermini çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayının genital organlarına transferini ifade eden ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamalar kastedilmektedir. Bu tanımın dışında kalan uygulamalar yasal değildir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından üremeye yardımcı tedavi yöntemleri konusunda eğitim verecek merkezlerin nitelikleri, tespiti, çalışma usul ve esasları ile eğitim programı ve sertifika verilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla 2002 yılında bir tebliğ çıkarılmıştır.

Daha sonra Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri'nin hizmetlerini ve bu hizmetlerin yürütülmesini düzenlemek amacıyla 1997 yılında *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği* çıkarılmıştır. Buna göre İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak çalışan AÇSAP Merkezlerinin öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarının eksik olduğu yerlerde ve belirlenen standartlarda kurulması gerektiği belirtilmektedir

(6. madde). Yönetmelikte merkezlerin faaliyeti (8. madde), fiziki yapısı (9. madde) ve verilecek hizmetin türleri (13-18. maddeler) ile son olarak çalışan sağlık ve idari hizmetler personelinin görevleri tanımlanmaktadır (19-41. maddeler). Böylece ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin ve hizmeti veren personelin standardizasyonu sağlanmıştır.

SONUÇ

Cumhuriyetin kurulması ile birlikte ilk ele alınan konuların başında sağlık hizmetleri gelir. Bu hizmetler içerisinde de özellikle ana çocuk sağlığına önem verilmiş, ilk olarak 1930 yılında 1593 sayılı yasada kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili maddeler yer almış ve sağlık hizmetleri içinde giderek artan bir önemle ele alınmıştır. Aile planlaması hizmetleri ise antinatalist politikanın sonucu olarak 1965 yılında başlamıştır. Bu amaçla çıkarılan 557 Sayılı Yasa, 1983 yılında günün koşullarına göre yeniden düzenlenerek, aile planlaması hizmetlerinin götürülmesini daha demokratik ve liberal bir yaklaşım ile ele alan 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun ile değiştirilmiştir. 1997 tarihli Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin ve hizmeti veren personelin standardizasyonu sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Eren N, Öztek Z. Management of Health Center. 5th ed. Ankara: Palme Publishings; 1992. p. 23-7.[In Turkish]
2. Akın A, Özvarış ŞH. Maternity welfare and family planning. In: Bertan M, Güler Ç, eds. Basic Lines in Public Health. 2nd ed. Ankara: Güneş Press; 1997. p. 125. [In Turkish]
3. Dirican R. Lectures in Community Medicine (Public Health). Ankara: Hatiboğlu Publisher; 1990. p. 242. [In Turkish]
4. Aydın E. History of Health Organization in Turkey. Ankara: Naturel Publisher; 2002. p. 24-95. [In Turkish]
5. Kahya E, Erdemir AD. Medicine and Health Enstitutions from Ottoman Empire to Republic in the Light of Science. Ankara: Turkish Religious Waqf Publisher; 2000. p. 320. [In Turkish]
6. Şehsuvaroğlu BN, Demirhan AE, Güreşsever GC. History of Turkish Medicine. Bursa: Taş Publisher; 1984. p.168. [In Turkish]
7. Amato Z. Let's recognize international organizations. In: Amato Z, Elçi ÖÇ, eds. Health Services in Exceptional Circumstances. 2nd ed. Ankara: Turkish Medical Association Publications; 1995. p. 56-59. [In Turkish]
8. Kırımlıoğlu N. Family planning and medical abortion in Turkey in the light of law and ethics. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 1998; 6(1): 24-32. [In Turkish]
9. Şakar AY. Health Services and Payments in Turkey. Turkish Religious Waqf Publisher; 1999. p. 43-44. [In Turkish]
10. Özpekcan M. Health policy of the Republic of Turkey in accordance with the minutes of the Turkish Parliament, Part I. The New History of Medicine Studies. 2001; 7: 105-60. [In Turkish]
11. Özpekcan M. Health policy of the Republic of Turkey in accordance with the minutes of the Turkish Parliament, Part II. The New History of Medicine Studies. 2002; 8: 163-274. [In Turkish]