



**AFYON VE İSTANBUL ULUSLARARASI  
TÜRK-İSLAM TIP TARİHİ VE ETİĞİ KONGRELERİ  
(2018- 2019)**

**BİLDİRİ KİTABI**

**AFYON AND ISTANBUL INTERNATIONAL  
TURKISH-ISLAMIC MEDICAL HISTORY AND ETHICS CONGRESSES  
(2018-2019)**

**PROCEEDINGS BOOK**

**EDİTÖRLER**

**•Doç. Dr. Berrin OKKA •Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR •Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ**



**Konya 2020**

**AFYON VE İSTANBUL ULUSLARARASI  
TÜRK-İSLAM TIP TARİHİ VE ETİĞİ KONGRELERİ  
(2018- 2019)  
BİLDİRİ KİTABI  
AFYON AND ISTANBUL INTERNATIONAL  
TURKISH-ISLAMIC MEDICAL HISTORY AND ETHICS CONGRESSES  
(2018-2019)  
PROCEEDINGS BOOK**

**Doç. Dr. Berrin OKKA  
Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR  
Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ**



**AFYON VE İSTANBUL ULUSLARARASI  
TÜRK-İSLAM TIP TARİHİ VE ETİĞİ  
KONGRELERİ  
(2018- 2019)**

**BİLDİRİ KİTABI**

**AFYON AND ISTANBUL INTERNATIONAL  
TURKISH-ISLAMIC MEDICAL HISTORY AND  
ETHICS CONGRESSES  
(2018-2019)**

**PROCEEDINGS BOOK**

**Konya 2020**

## **AFYON VE İSTANBUL ULSULARARASI TÜRK – İSLAM TIP TARİHİ VE ETİĞİ KONGRELERİ**

### **EDİTÖRLER**

Doç. Dr. Berrin OKKA

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR

Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ



### **BASKI / SELÇUK ÜNİVERSİTESİ BASIMEVİ**

Bu yayın Selçuk Üniversitesi Basımevi'nde basılmıştır.

Selçuk Üniversitesi Rektörü Sayın Prof. Dr. Mustafa ŞAHİN'e şükranlarımızı sunarız.

Bu kitabın her hakkı saklıdır, yazılarla ilgili tüm sorumluluk yazarına aittir. Bu kitabın tamamı veya herhangi bir bölümü yazarının izni olmadan yayınlanamaz, elektronik, mekanik, fotokopi vb. metotlarla çoğaltılamaz. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

**ISBN: 978-975-448-234-8**

**13 OCAK 2020, KONYA**

<b>ARNAVUTLUK MERKEZ ARŞİV BELGELERİNDE OSMANLI TIBBİ.....</b>	<b>373</b>
Entela MUÇO.....	373
<b>ARNAVUT HALK HEKİMLİĞİ, TÜRK HALK HEKİMLİĞİNİN BİR PARÇASIDIR.....</b>	<b>377</b>
Entela MUÇO.....	377
<b>İLERİ DERECEDE DÜŞÜK GEBELİK HAFTASINDAKİ YENİDOĞANLARIN CANLANDIRMA VE TEDAVİ KARARLARININ ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>389</b>
Gülten ÇEVİK NASIRLIER, Aslıhan AKPINAR.....	389
<b>USAGE OF THE MEDICINAL HERITAGE OF AVICENNA BY THE AUTHOR OF POLISH HERBARIUM MARCIN SIENNIK (1568).....</b>	<b>397</b>
Anna ODRZYWOLSKA .....	397
<b>KATARAKT CERRAHİSİ TARİHÇESİ .....</b>	<b>411</b>
Berrin Okka .....	411
<b>ANTİK ÇAĞDAN GÜNÜMÜZE REFLEKSOLOJİ .....</b>	<b>423</b>
Berrin Okka .....	423
<b>TÜRKİYE’DEKİ İŞ(Çİ) SAĞLIĞI HAKKINDA KISA BİR DEĞERLENDİRME.....</b>	<b>431</b>
Oya ÖGENLER, Selda OKUYAZ, .....	431
Koray KENZİMAN, Dr. Naci ÖZER .....	431
<b>OSMANLI’DAN TÜRKİYE CUMHURİYETİ’NE ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI .....</b>	<b>441</b>
Oya ÖGENLER, Selda OKUYAZ .....	441
Mehtap ERGENOĞLU, Prof. Dr. İlter UZEL .....	441
<b>KLİNİK ARAŞTIRMALARDA AYDINLATILMIŞ ONAM .....</b>	<b>451</b>
Ali Çağlar ÖĞÜTMAN.....	451
<b>TÜRK KÜLTÜRÜNDE HAMAM EŞYALARININ YERİ VE ÖNEMİ.....</b>	<b>453</b>
Demet ÖRNEK.....	453

# TÜRKİYE'DEKİ İŞ(Çİ) SAĞLIĞI HAKKINDA KISA BİR DEĞERLENDİRME

## A BRIEF ASSESSMENT ON OCCUPATIONAL (WORKER'S) HEALTH IN TURKEY

Doç. Dr.Oya ÖGENLER<sup>1</sup>, Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ<sup>1</sup>,

Dr. Koray KENZİMAN<sup>2</sup>, Dr. Naci ÖZER<sup>2</sup>

1. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD,

2. Mersin Sağlık Müdürlüğü

### Giriş:

İşin tarihte var olmasından bu yana iş ile ilgili sağlığı etkileyen durumlar söz konusudur. İş(çi) ve sağlık arasındaki ilişki tıp tarihi içinde birçok belgede yer almaktadır. İş(çi) sağlığının; korunmayı ve eğer yaralanma veya hastalık oluşmuşsa iyileştirilmeyi kapsayan tıbbi boyutu ile sağlığı etkileyen işe bağlı faktörlerin saptanmasını sağlayan teknik boyutu bulunmaktadır. İş(çi) sağlığı üzerine yapılan Tıp Tarih çalışmalarının her iki boyutu içine alabilmesi gerekmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmada geçmişte işçi olarak adlandırılan günümüz çalışanlarının sağlığının hem teknik hem tıbbi boyutu üzerinde kısa değerlendirme mevzuat üzerinden yapılacaktır. Tıp tarihi bakış açısıyla iş(çi) sağlığının Türkiye'deki durumunun tespiti amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Aralık 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında literatürde yer alan İş sağlığı tarihi çalışmaları ve Başbakanlığın <http://www.mevzuat.gov.tr> adresli web sitesinden iş ve işçi sağlığı ile ilgili mevzuat araştırmaya dahil edildi. Başbakanlığın <http://www.mevzuat.gov.tr> adresli web sitesinde yer alan mevzuat türleri altında Kanunlar, Kanun Hükmünde Kararnameler, Tüzükler, Bakanlar Kurulu Kararları, Yönetmelikler ve Tebliğler içerisinde “işçi”, “işçi sağlığı”, “iş sağlığı” ve “çalışan sağlığı” anahtar kelimeleri başlık ve metinlerde ayrı ayrı taranarak yasal metinlere ulaşıldı. Ayrı ayrı işçi sağlığı açısından irdelendi.

**Bulgular:** Başbakanlığın <http://www.mevzuat.gov.tr> adresli web sitesinde “işçi” anahtar kelimesiyle başlıkta 43, metin içinde 1286 yasal metine ulaşıldı. İşçi sağlığı anahtar kelimesiyle ise başlıkta 1, metinde 120 adet yasal metine ulaşıldı. İş sağlığı için başlıkta 46, metin içinde 355 yasal metine ulaşıldı. Çalışan sağlığı anahtar kelimesiyle ise sadece metin içinde 173 yasal metine ulaşıldı. Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze işçi, işçi sağlığı, çalışan sağlığı ve iş sağlığı adlandırmasının yasal metinler arasında bulunduğu ancak çalışan ve iş sağlığı kavramlarının iki binli yıllardan sonra daha fazla yer alması; yasal metinlerde, araştırmaya dâhil ettiğimiz anahtar kelimelerin anlamlarının zaman içinde farklılaştığı dikkati çekmektedir.

**Sonuç:** Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık mevzuat bilgi sistemi üzerinde yaptığımız irdeleme sonucunda, kafasını, bedenini veya el becerisini kullanarak ücretle çalışan kimselerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyiliğinin tam olması için, geçmişten bugüne çağdaş sağlık anlayışına uygun birçok yasal metnin yayımlandığı görülmektedir. Türkiye'deki yasal düzenlemelerin sosyal, ekonomik ve kültürel gelişime uygun yapılandırılması iş(çi) sağlığı açısından olumlu bir durumdur. Son olarak iş(çi) sağlığı ile ilgili irdelenen mevzuatların işlerliğinin sağlanması; çalışanın ve/veya işçinin sağlık durumunu saptayan, sorunlara ve çözümlerine yönelik araştırmaların artırılması ile mümkün olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** İşçi sağlığı, İş sağlığı, Mevzuat, Çalışan sağlığı

**Introduction:** Situations which affect health related to occupation have ever been a subject matter since the history of work. The relationship between work (worker) and health has been handled in many documents within the history of medicine. Occupational (worker) health has a technical dimension that determines the work-related factors which affect health along with a medical dimension that includes protection and recovery in cases where occupational injury or disease occurs. The Medical History studies performed on occupational (worker) health must be able to include both dimensions.

**Objective:** In this study, a brief assessment will be made through legislation on both technical and medical extent of health of today's employees, who were formerly called workers. Determination of the situation of Occupational (Worker) health in Turkey is intended from the point of view of history of medicine.

**Method:** Studies on occupational health history available in the literature covering the dates from December 2017 until January 2018 and the legislation related to occupational and worker's health were included in the Prime Ministry's website at <http://www.mevzuat.gov.tr>. Legal texts were reached as keywords "Worker", "Worker's health", "Occupational health" and "Employee's health" were scanned separately as they were included in the titles and texts within the laws, regulations, statutes, decisions of the Council of Ministers, Regulations and Communiqués under the types of legislation contained in the web site of the Prime Ministry <http://www.mevzuat.gov.tr>. They were examined separately in terms of worker's health.

**Findings:** By the keyword of "worker" 43 titles and 1286 legal texts within the texts were reached in the website of the Prime Minister's at <http://www.mevzuat.gov.tr>. With the worker's health keyword, 120 legal texts were reached within the text and 1 title was reached within the text. For occupational health, 46 were reached in the title and 355 legal texts were reached within the text. By the keyword of employee's health, only 173 legal texts were reached within the text. From the first establishment of the Republic until today, the names of worker, workers' health, employee and occupational health were found to be among the legal texts, but the concepts of work and occupational health have begun to take place more frequently in the years that followed the second millennium; it worth mentioning that in the legal texts, the meanings of the keywords we have included in the study have changed over time.

**Conclusion:** In result of the examination we have conducted on the Legislative Information System of Prime Ministry of the Republic of Turkey, for the complete physical, mental and social well-being of persons who use their heads, bodies or hand skills for a specific wage, we can see that appropriate number of legal texts have been published in compliance with modern health concept that has come from the past to the present. The construction of the legal arrangements in Turkey in compliance with the social, economic and cultural development is a positive condition in terms of Occupational (Worker) health. Eventually, it is thought that ensuring the functionality of the analyzed legislation handling Occupational (Worker) health would be possible by increasing the surveys and researches that determine the problems and solutions of employee's and / or worker's health status.

**Keywords:** Worker's health, Occupational health, Legislation, Employee's health

## GİRİŞ

İşin tarihte var olmasından bu yana iş ve işçi ile ilgili sağlığı etkileyen durumlar söz konusudur. İş(çi) sağlığının; korunmayı ve eğer yaralanma veya hastalık oluşmuşsa iyileştirilmeyi kapsayan tıbbi boyutu ile sağlığı etkileyen işe bağlı faktörlerin saptanmasını sağlayan teknik boyutu

bulunmaktadır. İş(çi) sağlığı üzerine yapılan çalışmaların bu boyutları içine alabilmesi gerekmektedir. İş(çi) ve sağlık arasındaki ilişki tıp tarihi içinde birçok belgede yer almaktadır. Belgelerdeki konular işçiyi bireysel ve toplu olarak etkileyen unsurlara göre değerlendirilebilir. Çalışma şartlarının düzenlenmesi, işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen iş ile ilgili konular, çalışma ve tatil süresi, işveren ile aralarındaki ilişkiyi belirleyen bireysel konular olup; işveren ile işçi arasındaki toplu iş ilişkisini belirleyen, işçi ve işveren kuruluşların kurulması, kapatılması, nasıl sözleşme yapılacağı gibi unsurları ele alanlar ise toplu konulardır.<sup>1-3</sup>

Tarihsel süreç irdelendiğinde işçiyile ilgili mevzuatın iş yerinin, ekonomik gereçler düzenlenerek şekillendirildiği işçinin sağlığın göz ardı edildiği dikkati çekmektedir. Çalışma yaşamının ve yapılan işin koşullarının insanların sağlığı üzerinde etkisi çok fazladır. İtalyan Bernardino Ramazzini (1633-1714) insan sağlığına bütünsel yaklaşarak yapılan iş ile işçinin hastalıklarını ilişkilendiren bilimsel çalışmayı gerçekleştirmiştir.<sup>4</sup> Böylece hastalara uğraştıkları işin sorulması gerekliliği gündeme getirilmiştir. İşçi sağlığının Türkiye Cumhuriyeti Kurulmadan Önce Osmanlıda İşçi Sağlığıyla ilgili çalışmalarda mevzuat içinde yer almaktadır. Osmanlının sanayileşmesinin Avrupa'ya göre gecikmesi, çalışma hayatındaki kuralları belirleyen mevzuatın gecikmesini açıklayabilir. Tazimattan önce işçi ile ilgili kurallar, örf ve geleneklere göre belirlenirdir. 28 Mayıs 1861 tarihinde Osmanlı Devleti'nin ilk Maden Nizamnamesi yürürlüğe girmiştir. Genel olarak madenlerdeki verimliliği artırmaya yönelik bir mevzuat olsa da işçilerin çalışma düzenlerine yönelik maddeler de bulunmaktadır.1868-1876 yılları arasında derlenen İslami özel hukuk düzenlemesi olan Mecelle'de ise işçilerin nasıl çalışacağı ücretlendirileceğine dair ifadeler yer vermektedir.<sup>5-7</sup> Osmanlı döneminde bireysel iş ilişkileri açısından ülke genelini kapsayan yasa bulunmamaktadır. Maden, çalışma koşullarından etkilenen işçilerin çalıştığı büyük bir sektör olduğu için Osmanlıda işçi sağlığında Maden Nizamnameleri önemlidir. Askeri ve ekonomik açıdan çok değerli olan madencilik sektörü, üretim sürecinin zorluğundan dolayı işçiler için meslek hastalığı ve kazaları belki de ölümü içeren olumsuzluklar barındırmaktaydı.<sup>8</sup> Öyle kötü şartlar vardı ki; Gümüşhane madeninde 19. yüzyılda maden işçileri gördükleri haksızlıklardan dolayı çalışmayı bırakmışlar kuyuların kapanmasına neden olmuşlardır. (1801) Bundan sonra üretim sürecinde ortaya çıkan sıkıntılar ve işçiler ve civar köylerdeki sorunlar nedeniyle birçok yasa çıkarılmıştır.<sup>6,7</sup>

Osmanlıda işçi nizamnamelerinin ifadelerine bakıldığında, mevzuatın amacının işçinin sağlığını korumak olduğuna dair bir ifade bulunmamaktadır. O zaman ki söylemlerde var olan «Maden kömürü savaş gemilerinin canı, ruhudur» cümlesi madenlere dolaylı yoldan kömüre ve uğraş alanı maden olan işçiye bakışı belirlemektedir. Kömüre bağlı olan sanayi, ulaşım, haberleşme ve içinde yer alınan Buhar çağı işçinin içinde bulunduğu koşulların çerçevesini çizmektedir. İşverenlerden ve bölge halkından vergilerinden elde edilen gelir bu konudaki ekonomik yaptırımları belirleyecek mevzuatın ana hatlarını oluşturmaktadır. Ancak yine de 1861'deki Maden nizamnamesi ile işçinin sağlığına yönelik maden ocaklarını kontrol için maden mühendisleri ve valinin görevlendirildiğine dair ifade bulunsa da ne gibi tedbir alınacağı ve cezadan bahsedilmemesi dikkat çekmektedir.<sup>6</sup>

Nizamname-i Maden-i Humayin Ereğli, diğer adıyla Dilaver Paşa Nizamnamesi bir kanun değildir ve sonrasında yasallaşmamıştır. İfadelerde yer aldığına göre madenlerin çalışma şartlarında civar köylerde bulunan 13 yaşından küçük 50 yaşından büyük sakat ve hasta olmayan erkekler kayıt altına alınarak, nöbetleşe çalışma ile madenlerin sürekli üretimi sağlanmıştı. İşveren çalışan işçiler için yatacak yeri sağlayacak, eğer kazada işçinin ölümü olursa ceza alacaktı. Madenlerde doktor bulundurulmasının zorunlu olması, işi kaytarma amacıyla hastalık numarası yapacak işçilerin

engellenmesini sağlamak içindi, hasta olduğunu söyleyenler doktor muayenesinden geçirilerek eğer gerçekten hasta ise köyüne gönderilecekti. İşçilerin hafta tatili yoktu. İşveren tarafından İş güvenliği sağlanmazsa ceza ne olacak belirlenmemişti. İlk olarak Maadin Nizamnamesi 1861, 1868, sonrasında 1887 ve 1906 yılındaki yasa ile madenlerde bir eczacı, bir doktor bir mühendis görevlendirilmesi zorunlu hale getirilmesi ve uygulanamayan hükümler esas amacın sağlık yerine maden üretiminin artırılması olduğunu düşündürmektedir. Tunalı Hilmi Ereğli kaymakamı iken dahiliye nezaretine sunduğu bir raporda işçilerin sağlık sorunlarının dikkate alınmadığına dair ifadeler yer almaktadır.<sup>6-11</sup>

Osmanlı'da devlet haricinde madenlerde ya da diğer yerlerde çalışan işçiler için bir düzenleme bulunmamaktaydı. Amele nizamnamesi (1893) sadece askeri fabrika ve kurumları kapsayan bir nizamnamedir. Osmanlıda emeklilik maaşıyla ilgili düzenlemede geçici işçi eğer iş sırasında bir kazaya uğrarsa ya da meslekten dolayı hastalanırsa maaş verileceğinden bahsedilmekteydi. Bu mevzuatlar incelendiğinde Osmanlıda hastalık ve meslek ilişkisi eğer işçinin çalışmasını engelliyor ise önem arz etmekteydi diye düşünülebilir. 1921'de Ereğli Kömür Havzası Maden İşçisinin Hukukuna İlişkin 151 sayılı Kanunda, işverenin işçi hastalandığında tedavi ettirmesi gerektiğiyle, eczane ve doktor bulunma zorunluluğuyla ilgili ifadeler bulunmaktadır.<sup>6</sup>

Tarihsel süreç içinde bilgi ve teknolojinin gelişimiyle işçilerin sağlığını etkileyen, uğraşılan işin koşullarıyla ilgili yasal düzenlemelerin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada geçmişte işçi olarak adlandırılan günümüz çalışanlarının sağlığının hem teknik hem tıbbi boyutu üzerinde kısa değerlendirme mevzuat üzerinden yapılacaktır. Diğer açıdan tıp tarihi bakış açısıyla İş(çi) sağlığının Türkiye'deki durumunun tespiti amaçlanmaktadır.

## **YÖNTEM**

Araştırmamız Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Mevzuat Bilgi Sisteminde,

<http://www.mevzuat.gov.tr><sup>12</sup> adresli web sitesinde yer alan, Resmî Gazete'de yayımlanan kanunlar, Cumhurbaşkanlığı kararnameleri, yönetmelikler, tebliğler ve diğer düzenleyici idari işlemler tek metin haline getirilen mevzuat üzerinde Aralık 2017-Ocak 2018 tarihleri yapıldı. Web sitesinde 1917'den araştırma tarihine kadar işlenen yaklaşık 14.000 kayıtlı mevzuat üzerinde çalışıldı. Web sayfasının arama bölümünde “işçi”, “işçi sağlığı”, “iş sağlığı” ve “çalışan sağlığı” anahtar kelimeleri başlık ve metinlerde taranarak yasal metinlere ulaşıldı. Mevzuatlar konularına göre iş ve işçi sağlığı açısından irdelenerek, literatür ile karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

## **BULGULAR**

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Mevzuat Bilgi Sisteminde mevcut mevzuat incelenmiş ve elde edilen veriler grafik ve tablo üzerinde ifade edilmiştir. Tüm mevzuat içinde “İşçi” anahtar kelimesiyle başlıkta 43, metin içinde 1286 yasal metine ulaşıldı. İşçi sağlığı anahtar kelimesiyle ise başlıkta bir, metinde 120 adet yasal metine ulaşıldı. İş sağlığı için başlıkta 46, metin içinde 355 yasal metine ulaşıldı. Çalışan sağlığı anahtar kelimesiyle ise sadece metin içinde 173 yasal metine ulaşıldı.



Tablo1. Başlığında işçi bulunan Kanunlar, 2'sinde işçinin sağlığı ile ilgili düzenlemeden bahsedilmektedir.

<b>Tarih</b>	<b>Kanun başlığında işçi kelimesi</b>
<b>31.01.1968</b>	Devlet Demiryollari Ve Limanlari İşletme Genel Müdürlüğü İşçileri Emekli Sandığı İle Askeri Fabrika
<b>11.07.1956</b>	Devlet Ve Ona Bağlı Müesseselerde Çalışan İşçilere İlave Tediye Yapilmasi Ve 6452 Sayili Kanunla
<b>05.09.1992</b>	Erzincan, Gümüşhane Ve Tunceli İllerinde Vuku Bulan Deprem Afeti İle Şirnak Ve Çukurca'Da Meydana
<b>08.09.1999*</b>	<b>İşsizlik Sigortasi Kanunu</b>
<b>21.04.2007</b>	Kamuda Geçici İş Pozisyonlarında Çalışanların Sürekli İşçi Kadrolarına Veya Sözleşmeli Personel Statüsüne Geçirilmeleri, Geçici İşçi Çalıştırılması İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
<b>31.12.2004</b>	Sosyal Sigortalar Kanunu, Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, Esnaf Ve Sanatkarlar
<b>15.01.2003</b>	Sosyal Sigortalar Kanunu, Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, Esnaf Ve Sanatkarlar
<b>28.01.2004</b>	Sosyal Sigortalar Kanunu, Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, Esnaf Ve Sanatkarlar
<b>20.10.1983*</b>	<b>Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu</b>

Dokuz kanunda başlıkta işçi ifadesi bulunmaktadır. Bu kanunlardan beşi işçilerin çalışma şartlarına yöneliktir. İki kanunda işçinin sağlığına yönelik ifadeler yer almaktadır. Birincisi İşsizlik sigortası, sağlık hizmeti 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre verilir. İkincisi ise Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu'nda, İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları Sigortası başlığı altında işçilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarıyla ilgili bilgi bulunmaktadır.<sup>12</sup>

Özellikle iş kazalarından sonra ve mesleğe bağlı hastalıklarda sağlanan yardımlar 7. Madde içinde yer almaktadır.

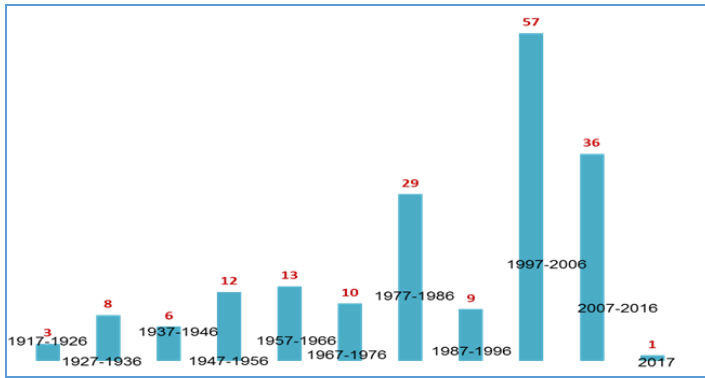
Madde 7 İş kazaları ile meslek hastalıkları halinde sağlanan yardımlar şunlardır:

- Sağlık yardımı yapılması,
- Sürekli işgöremezlik hallerinde gelir verilmesi,
- Protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- Cenaze masrafı karşılığı verilmesi,
- Sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanması.

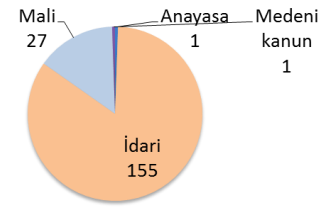
Kanuna göre bir işçinin sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için iş kazasının olduğu tarihten en az üç ay önce sigortalının tescil edilmiş olması ve sigortalılığın sona ermemiş bulunması şarttır.<sup>12</sup>

İşçilerin çalışma şartlarını düzenleyen 1936 yılında çıkarılan 3008 sayılı iş kanunu incelendiğinde İkinci Dünya Savaşı öncesinde işçilerin sağlığını pek dikkate alınmadığı görülmektedir. Daha sonrasında 1967 yılında çıkarılan 931 sayılı İş Kanunu ve 1971 yılında çıkarılan 1475 sayılı İş Kanunu içerisinde zamanına uygun hükümler yer almıştır ancak hükümler öncekilerden çok farklı değildir. 2003 yılında çıkarılan 4857 sayılı iş kanunundaki sağlık ile ilgili düzenlemeler, 2012 yılında çıkarılan İş Sağlığı Güvenliği Kanununa göre değiştirilmiştir.<sup>12</sup>

Grafik 1: Metin içinde işçi anahtar kelimesi bulunan kanunların yıllara ve konularına göre dağılımı



Grafik 1a



Grafik 1b

Web sitesinde kayıtlı bulunan 883 kanunun 184'ünde metin içinde işçi kelimesi bulunmaktadır. Bu kanunları senelere göre dağılımına bakıldığında 1917 yılından itibaren en fazla 1977-1986 ve 1997-2006 yılları arasında yoğunluk olduğu dikkati çekmektedir. (grafik 1a) Kanunların konularına göre dağılımına bakıldığında her iki dönemde kendine özel siyasi ve ekonomik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.(Grafik 1b) Mali konular işçilerin ücretlerini, idari konular ise çalışma şartları, işçi işveren arasındaki ilişkiler gibi hususları içermektedir.<sup>12</sup> İşçi sağlığı ifadesi kanun başlıkları içinde bulunmamaktadır ancak kanun metinleri içinde 47 adet işçi sağlığı bulunmaktadır. Bu kanunların irdelenmesi sonucunda %59,5'un (28) kanunun işçi sağlığı ile direkt ilgili olduğu dikkati çekmektedir. Cumhuriyetin ilk yıllarında (1928 ve 1930) kanun metinlerinde işçi sağlığı var iken 31 sene (1961 yılına kadar) süresince bulunmamaktadır. Daha sonra yirmi sene aradan sonra (1981) işçi sağlığı kanun metinlerinin içinde yer almaya başlamıştır.<sup>12</sup>

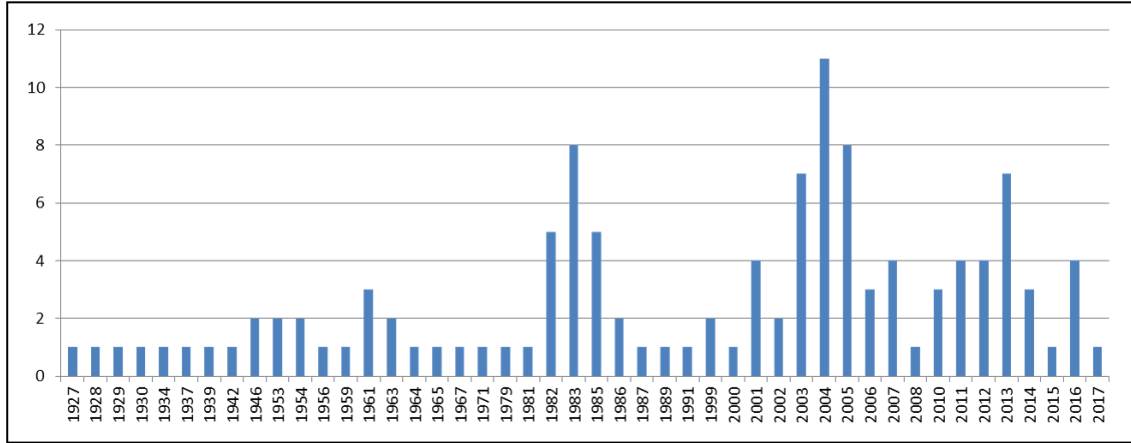
Başlığında iş sağlığı bulunan kanun sadece 2 adettir, her ikisinin içeriği iş sağlığı ve çalışan sağlığı ile ilişkilidir. (Tablo2)

**Tablo.2** Başlığında iş sağlığı bulunan kanunlar

Tarihi	Kanun Adı	Konu
30.06.2012	İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu	İş Sağlığı Çalışan Sağlığı
23.04.2015	İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun	

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun amacı; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir. Kanun içinde işçi yerine çalışan kelimesi kullanılmaya başlamıştır. İşçi haricindeki diğer statüde çalışan kişileri kanun kapsamında değerlendirme amacıyla kelime birliği gerçekleştirilmiştir. Çalışan kavramı kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişiyi tanımlamaktadır.<sup>13</sup>

Grafik 2: Metin İçinde İş Sağlığı Anahtar Kelimesi Bulunan Kanunların Yıllara Göre dağılımı



Kanunların içerikleri incelendiğinde 1927 yılından itibaren 120'sinde metin içinde "iş sağlığı" ifadesi yer almaktadır. Grafikte görüldüğü üzere 1981'den ve 2002'den sonra artış olduğu dikkati çekmektedir. İçeriklerinde çalışan sağlığı ifadesi 80 kanunda bulunmaktadır, Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren (1928) görülsede içeriklerin incelenmesi sonucunda %41,2'si(33) işçilerin sağlığını ilgilendirmektedir.

Mezvuat bilgi sistemi web sayfasında 8136 adet yönetmelikten 469 yönetmelikte metin içinde, 34'ünde ise başlığında işçi kelimesi bulunmaktadır. Başlığı içinde işçi kelimesi bulunan yönetmeliklerin 1979 yılından itibaren görüldüğü ancak 2002 yılından sonra arttığı, %82'sinin (28) sağlık ile ilgili ifadeler içerdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde metin içinde işçi kelimesi bulunan yönetmelikler 1979'dan itibaren görülmeye başlamış özellikle 2002 yılından sonra artmıştır, %34.1 (160) yönetmeliğin sağlık ile ilişkisi vardır. Metin içeriği incelendiğinde 23'ünde "çalışan sağlığı" ifadesi yer almaktadır. Yönetmeliklerde çalışan sağlığı metin içinde ilk defa 2004 yılında görülmektedir ve toplamın %56,5'u (13) 2013 yılındadır. Yönetmeliklerin metinlerinde yer alan çalışan sağlığı işçi sağlığı ile doğrudan ilişkilidir.

## TARTIŞMA

İş(çi) sağlığı ile ilgili ifadelerin yer aldıkları mevzuatının tarihsel süreci irdelendiğinde dönemler arasındaki farklar sosyal, kültürel ve ekonomik özellikleriyle ilişkilidir diye düşünülebilir. Cumhuriyet'in ilk yıllarında yer alan kanunlar yeni kurulan Cumhuriyet'in çalışma şartlarını belirlemesi açısından ve işçilere ve onların sağlıklarına yönelik düzenlemeleri içermesi bakımından olumlu bir özellik olarak kabul edilebilir.<sup>14</sup>

İnsanların çağa uygun temel haklarının yer aldığı Avrupa Birliği'nin Temel Haklar Şartı (Şart) Bildirgesi 2000 yılında ilan edilmiştir. İnsanların klasik özgürlükleriyle birlikte Sosyal hakları devlete ödev olarak veren, bu bildirge içinde Çalışanların Temel Sosyal Hakları Topluluk

Şartı bulunmaktadır. Şart içeriği insan onuru, özgürlükler, eşitlik, dayanışma, vatandaşlık hakları ve adli haklar gibi başlıklar içermektedir. İşçilerin veya çalışanların haklarından sağlık hakkı dayanışma bölümü içinde yer almaktadır.<sup>15</sup> Bu bildirgenin hem politik hem de hukuki açıdan Türkiye mevzuat sisteminde etkili olduğu düşünülebilir. İşçinin sağlığı ile ilgili tüm mevzuat sağlık hakkı kapsamı altında değerlendirilebilir. Şartta yer alan 4. Adil ve Makul Çalışma Koşulları Hakkı'na göre Md. 31 "Adil ve Makul Çalışma Koşulları: Her işçinin sağlıklı, güvenli ve onurlu çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır. Her işçi, azami çalışma süresinin sınırlanması, günlük ve haftalık dinlenme süreleri ve ücretli yıllık izin hakkına sahiptir." diye yer almakta ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm çalışma koşullarına yönelik düzenlemeleri içermektedir.<sup>15</sup>

Avrupa Birliği tarafından 1999 yılında Türkiye'nin aday ülke olarak ilan edilmesiyle, uyum çalışmaları çerçevesinde, 14 Nisan 2003 tarihinde kabul edilen, Katılım Ortaklığı Belgesinin (KOB), Sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında iş sağlığı ve güvenliği konusu kısa vadeli tedbirler olarak yer almıştır. Türkiye Ulusal Programı(UP) ve Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine İlişkin 2003/5930 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı, 24 Temmuz 2003 tarih ve 25178 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 2003 yılında 4857 sayılı İş Kanununun iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili 77 ila 89. maddeleri Ulusal Programdaki iş sağlığı ve güvenliği açısından mevzuat uyumlaştırılmasının yasal zeminini hazırlamış ve sonrasında Avrupa Birliği direktifleri mevzuatımıza yönetmeliklerle aktarılmıştır. İrdelenen kanunlarda yer alan ifadelere göre herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Ancak herkes kavramı içinde dolaylı şekilde işçinin yer aldığı düşünülse de bu ifadelere göre işçilerin uğraşlarından dolayı meslek hastalıklarına karşı koruyucu önlemler ya da tedavisiyle ilgili işlemler hakkında yorum yapmak zordur. Bu nedenle ek düzenlemeler yapılması zorunluluk olarak görülmektedir. İşçilerin sağlıklarına yönelik tarihsel süreç, çalışmamız sonucunda elde edilen iş ve çalışan ile ilgili verilerde 2003 yılından sonraki sağlık ifadelerindeki artış ile uyumludur. Avrupa Birliği Bildirgesi Türkiye'deki birçok düzenlemeye dayanak oluşturmuştur diyebiliriz. İşçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda Avrupa Birliği standartlarına uyum sağlanması, sosyal sigorta ve kamu sağlığı ile ilgili alanlarda gerekli değişimler gerçekleştirilmiştir.<sup>2,15,16</sup>

## **Sonuç**

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık mevzuat bilgi sistemi üzerinde yaptığımız irdeleme sonucunda, çalışan olarak tanımlanan işçilerin DSÖ tanımlamasına göre tam iyi hali için, özellikle 2000 yıllarından sonra olmak üzere çağdaş sağlık anlayışına uygun birçok yasal metnin yayımlandığı görülmektedir. Türkiye'deki yasal düzenlemelerin sosyal, ekonomik ve kültürel gelişime uygun yapılandırılması İş(çi) sağlığı açısından olumlu bir durumdur. Ancak mevzuat düzeyinde gerçekleşen olumlu düzenlemelerin geçiş döneminde çalışanın sağlığına yansımalarının durum tespitinin yapılması ve var olan olumsuzlukların belirlenmesi önemlidir. İş(çi) sağlığı ile ilgili irdelenen mevzuatların işlerliğinin sağlanması; çalışanın ve/veya işçinin sağlık durumunu saptayan, sorunlara ve çözümlerine yönelik araştırmaların artırılması ile mümkün olacağı düşünülmektedir.

**Bilgi:** Bu çalışma Soma'da (Manisa)13 Mayıs 2014'te kömür madeninde çıkan yangında vefat eden 301 madencinin anısına atfedilmiştir.

**Teşekkür:** Didem Doğruç Yılmaz'a kaynak taramasındaki yardımlarından dolayı teşekkür ederiz

## Kaynaklar

1. Gündüz S. İş Sağlığı Ve Güvenliği Açısından İşçilerin Sorumlulukları ve Hakları Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları. 2005; 124-131
2. Akdur R. Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye Ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu” Ankara, 2006.
3. (<http://ataum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/360/2018/07/Saglik-Sektoru-Temel-Kavramlar-Turkiye-ve-Avrupa-Birliginde-Durum-ve-Turkiyenin-Birlige-Uyumu.pdf>)
4. Türkiye’de İş Sağlığı Ve Güvenliği Algısı Araştırma Raporu ÇASGEM, Ankara, 2017 (<http://www.casgem.gov.tr/dosyalar/kitap/117/dosya-117-5309.pdf>) Galimberti E. Manzini F. Riva M.A Bernardino Ramazzini (1633-1714): An Often Forgotten Pioneer. Int Marit Health 2014; 65(1): 41.
5. Karahasanoğlu CO. Mecelle-i Ahkam-ı Adliyye’nin Yürürlüğe Girişi ve Türk Hukuk Tarihi Bakımından Önemi OTAM 2011;29:107-124.
6. Yıldırım K. Osmanlı’da İşçiler (1870-1922) Çalışma Hayatı, Örgütler, Grevler, İletişim Yayıncılık, Ankara, 2013.
7. Mutaf A. Tanzimat Döneminde Osmanlı Maden İşletmeciliği Prodesürü, History Studies, 2010; 2: 293-303.
8. Keskin Ö. Osmanlı Devleti’nde Maden Hukukunun Tekâmülü (1861-1906), OTAM, 2011; 29: 125-148. (<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/19/1682/17940.pdf>)
9. Maadin Nizamnamesinin Bazı Maddeleri İle Taşocakları Nizamnamesinin Tadiline Dair Kanun ([https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR\\_KARARLAR/kanuntbmmc003/kanuntbmmc003/kanuntbmmc00300608.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc003/kanuntbmmc003/kanuntbmmc00300608.pdf))
10. Akman M. Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Osmanlı Hukuk Mevzuatı 1 1. Tertip Düstür’un Tarihi Fihrist ve Dizini Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları, 2007;3: 67-224. (<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/19/1682/17939.pdf>)
11. Çağatay N. Osmanlı İmparatorluğunda Maden İşletme Hukuku Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi 1943;2(1): 117-126.
  - a. (<http://www.mevzuat.gov.tr>)
12. İş Sağlığı Güvenliği Kanunu (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>)
  - a. Deniz Ö. Cumhuriyet Döneminde Çalışma Hayatı Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi 2007; 6(15): 131-150.
13. Alp M. Avrupa Birliği Temel sosyal hakları ve Türk iş hukuku Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2004; (1):1-41.
14. Özen ŞO. Türkiye’nin İstihdam Politikaları Ve Avrupa İstihdam Stratejisi’ne Uyumu ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi 2015;3(1): 78-105.

**OSMANLI'DAN TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NE ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI**  
**MATERNAL AND CHILD HEALTH OF THE REPUBLIC OF TURKEY FROM THE**  
**OTTOMAN**

**Doç. Dr. Oya ÖGENLER<sup>1</sup>, Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ<sup>1</sup>**

**Dr. Öğr. Üyesi Mehtap ERGENOĞLU<sup>2</sup>, Prof. Dr. İlder UZEL<sup>3</sup>**

- 1. Mersin Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD Öğr. Üyesi**
- 2. Mersin Üniversitesi Fen - Edebiyat Fakültesi / Yeniçağ Tarihi AD Dalı Öğr. Üyesi**
- 3. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD Dalı Öğr. Üyesi**

Türkiye Tıp Encümeni tarafından Eylül 1925'de düzenlenen Birinci Milli Türk Tıp Kongresi Osmanlı'dan genç Cumhuriyete geçiş sırasında ana ve çocuk sağlığına verilen önemi gösteren bir ilktir. Birinci Milli Türk Tıp Kongresi Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa'nın himayesi altında, İsmet İnönü'nün açılış konuşmasıyla başlamış ve Ankara'da Türkiye Büyük Millet Meclisi salonunda toplanmıştır. Anadolu'nun çeşitli bölgelerinden 300 hekimin katıldığı bu kongrede her bir hekim kendi bölgesinden derlediği rakamlarla ana ve çocuk sağlığına yönelik bilgileri sözlü bildiri halinde sunmuş, karşılıklı olarak çocuk ölümlerinin azaltılması ve nüfusun artırılmasına yönelik planlamalar tartışılmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi zabıt heyeti tarafından kongrenin kayıtları tutulmuştur.

Bu çalışmada 1926 yılında bir kitap haline getirilen kongre kayıtları irdelenerek geçiş döneminin ana çocuk sağlığına yönelik sağlık politikası ve tıbbi durumu hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır. Kongrede tartışılan konular, sahada çalışan hekimlerin ve sağlık hizmet sunumundan yararlanan kişilerin olanaklardan ne kadar mahrum durumda olduğunu yansıtmaktadır.

Birinci Milli Türk Tıp Kongresi, ana ve çocuk sağlığı konusundaki gerçekleşen tartışmaları ile o dönemdeki sağlık politikası üzerine etkili olmuştur, ilk on yıllarda yapılan pronatalist yaklaşım sayesinde ana ve çocuk ölüm hızı azalmıştır. Ek olarak, bu tür kongrelerin, sağlık politikalarına ne kadar yön verdiği ve önemli olduğu, ilk kongrenin kitabının incelenmesi ile açıkça görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Birinci Milli Türk Tıp Kongresi, Ana ve Çocuk Sağlığı, Sağlık Politikası

## **ABSTRACT**

The First National Congress organized by the Turkish Medical Council in September 1925 was the first that demonstrated the importance given to maternal and infant health during the transition from the Ottoman to the young Republic. The First Turkish National Medical Congress held its first meeting at hall of the Grand National Assembly of Turkey in Ankara under the auspices of President Ghazi Mustafa Kemal Pasha and the opening speech given by Ismet Inonu. Being attended by 300 physicians from various regions of Anatolia, the Congress housed physicians every one of them presented verbal information on the maternal and infant health with the figures compiled by each of them from the region he/she used to serve. At the Congress, plans for reducing child mortalities and increasing the population were discussed. Congressional minutes were recorded by the clerking delegation of Grand National Assembly of Turkey.

In this survey, the congressional records that were turned into a book in 1926 were thoroughly examined. It was aimed to collect information about the health policy and medical condition of

during the transition period transition period in terms of maternal and infant health. The issues discussed at the congress reflected the extent to which field-working physicians and those benefiting from healthcare provisions were deprived of the opportunities.

The First National Turkish Medical Congress had been effective on the health policy of that period with its discussions on maternal and infant health. The prenatalist approach in the first decade decreased the rates of maternal and infant mortality. In addition to, the examination of the first congress book shows how far such congresses are important and guiding the health policies.

**Keywords:** First National Turkish Medical Congress, Maternal and Infant Health, Health Policy

## GİRİŞ

Cumhuriyetin ilk yıllarında yokluk ve yoksunluk, halkın genelinde ama özellikle kadınlarda eğitim geriliği; kırsal nüfusun sağlık hizmetlerine ve birçok sağlığı doğrudan etkileyen olanaklara uzaklığı; doğurgan nüfusun sahip olduğu doğumu engelleyen veya sakat doğuma neden olan hastalıkları, sağlık ile ilgili yanlış inanışlar, doğum öncesi bakım ve izlemedeki sorunlar; doğuma nezaret edecek yetişmiş sağlık personeli eksikliği; ebeleri yetiştirecek eğitim merkezlerinin yokluğu; hastalık ile doğan bebeklere ve annelerin hayatta kalmalarını sağlayacak sağlık hizmetlerinin hem sayıca hem nitelik olarak noksanlıkları; bebek ve beş yaş altı çocukların ve anaların ölüm oranlarında ne yazık ki çarpıcı şekilde yüksekliğe neden olmaktadır.<sup>1-4</sup>

O dönemin yöneticileri, sağlık alanındaki yetkilileri ve yurdun dört bir yanında sağlık hizmeti veren hekimleri Türkiye'nin kısa sürede sağlıklı bir nüfusa sahip olması için çaba sarfetmiştir.<sup>1,2</sup> Cumhuriyetin başlangıcında halk sağlığı ile ilgili çalışmaların ilk başında hem durum tespitini gerçekleştirmek, hem de hekimlerin görüşlerini almak için kongreler gelir.<sup>5,6</sup>

Ana ve çocuk sağlığına verilen önemi gösteren ilk kongrelerden birisi 1867 yılında kurulan Türkiye Tıp Encümeni tarafından 1925 yılında Ankara'da düzenlenen Birinci Milli Türk Tıp Kongresidir. Kongrenin kayıtları Türkiye Büyük Millet Meclisi zabt heyeti tarafından gerçekleştirilmiş her gün tutulan tutanaklar katılımcılara dağıtılmıştır. Bu çalışmada 1926 yılında bir kitap haline getirilen kongre kayıtları irdelenerek geçiş döneminin ana çocuk sağlığına yönelik sağlık politikası ve tıbbi durumu hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır. Prof Dr. İlder Uzel'in kişisel kütüphanesinde yer alan kitap Arap alfabesiyle yazılmıştır. Kırmızı ciltli olan kitabın en arka sayfasında büyük boyutta bir Türkiye haritası ve dört adet toplantıya ait fotoğraf bulunmaktadır.<sup>6,7</sup>

Osmanlı'dan genç Cumhuriyete geçiş sırasında Cumhuriyetimizin ilk tıp kongresi Atatürk'ün himayesi altında 1-3 Eylül 1925 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi salonunda toplanmıştır.<sup>7</sup> (Fotograf 1)

Birinci Milli Tıp Kongresine ikisi kadın olmak üzere yurdun farklı bölgelerinden hekimler katılmıştır. Dönemin başbakanı İsmet Paşa açılış konuşmasını yapmıştır. İsmet Paşa konuşmasında halkın medeni seviyeye ulaşması için arzu edilen şeylerin bir iki gün içinde gerçekleşmeyeceğini devamlı ve bıkmadan çalışılması gerektiğini belirtmiş, en az 25 senede gerçekleşebilecek beklentilerden bahsetmektedir. Daha sonrasında genç Cumhuriyet'in hekimlerinden sadece meslekleri ile ilgili görevler değil medeni hayatın gereklilikleri ile ilgili yaşam tarzını değiştirmeye yönelik davranışları da beklediklerini belirtmiştir. İsmet Paşa'ya göre hekimlerin üzerine düşen sorumluluk büyüktür. İkinci konuşmayı gerçekleştiren Refik Saydam konuşmasında; hekimlerin, ortalama ömrün uzatılması, iş gücünün artırılması için kendi hayatı ve mesleği ile rehber olmaları gerektiğinden sadece şehirlerde değil köylerde de hizmet vereceklerinden bahsetmiştir. *“Hekim, büyük şehirlerin süs ve refahına, huzur ve sükûnetine bağlı kalmayarak hayırlı çalışmalarını şehirlerden kasabalara ve özellikle köylere kadar göndererek ve yayararak bizzat köylü ile ilişki*

*kurarak onu medeni, sıhhi ve sosyal her türlü gelişmelerden haberdar, eyleyecek ve köylünün sağlam, üretici bir eleman halinde yetişmesine yardım edecek ve bu suretle harap koy kulübelerinden sağlıklı ve müreffeh evler ve mesut yuvalar meydana gelmesine aralıksız çalışacaktır.” Refik Saydam’ın beklentisi konuşmasından da anlaşıldığı üzere mutlu yuvaların hekimler sayesinde oluşturulmasıdır. Onun ve ekibinin planladığı bir çok düzenleme daha sonraki yıllarda gerçekleşmiştir.<sup>7</sup>*

Ziya Nuri ise konuşmasında nüfus siyasetine değinmiş, sağlıklı bir nesil için hekimlere düşen görevlerden bahsederken yeme, içme, iskân gibi konularda hekimlerin rehber olması ve her gruptan insana hizmet vermesi gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca hekimlerin görevlerini yaparken halkın eğlencesiyle bile alakadar olması gerektiğini belirtmiştir. Bütün bu açılış konuşmaları bu kongrenin bilimsel ve sosyal tarih açısından önemli bir dönüm noktası olacağına dair ışık olmuştur.<sup>7</sup>(Fotoğraf 2)

Üç gün süren kongrenin ilk günü olan 1 Eylül Salı günü birinci gündemi açılış konuşmalarından hemen sonra çocuk sağlığı ve ölümü hakkında tartışmalara ayrılmıştır. İkinci günde ise 2 Eylül Çarşamba günü tamamen sıtma hakkındaki konuşmalar yer almıştır. Kongrenin üçüncü günü 3 Eylül Perşembe ise cerrahi tedrinden sonra serbest çalışmaların bildirileri ile sonlandırılmıştır.<sup>7</sup> (Fotoğraf 3)

Birinci Milli tıp Kongresinin idare heyetinde Dr. Süleyman Numan, Dr. Ziya Nuri (Birgi), Dr. Tevfik Salim (Sağlam), Dr. Abdülkadir Lütfi (Noyan), Dr. Niyazi İsmet (Gözcü) yer almaktadır. Dr. Tevfik Salim kongre sekreterliği görevini üstlenmiştir. Ancak Dr. Süleyman Numan kongre başlangıcından önce vefat etmiştir.<sup>7</sup>

Bütün katılımcıların Meclis önünde çektiydikleri fotoğraf toplantıya olan geniş katılımı göstermektedir.(Fotoğraf4)

Halk fırkası binasında röntgen filmleri, birçok sağlıkla ilgili açıklayıcı bilgiler sergilenmiştir. Üç gün boyunca hekimler ve halk tarafından ziyaret edilmiştir.<sup>7</sup>

Birinci Milli Tıp Kongresi kitabı toplam 676 sayfadır, ilk sayfalarında firhist bulunmaktadır. Firhist kongrenin sunuluş şekline göre düzenlenmiştir. Kitapta ilk 14 sayfa hariç 200. Sayfaya kadar ana çocuk sağlığından bahsedilmiştir. Çocuk vefatı başlığı altındaki konular irdelendiğinde ana ve çocuk sağlığı olarak iki başlık altında düşünülebilir. <sup>7</sup>(Tablo1)



Tablo1. Kongrenin açılış konuşmaları ve ana çocuk sağlığıyla ilgili “Fihrist” bölümü

Sahîfe:	
5	Kongrenin Programı
6	Kongre Hey’etinin İdâresi
6	Kongre A’zâsı (üyeleri)
1	Baş vekil İsmet Paşa Hazretlerinin Nutku
5	Sihhiyye ve Mu’âvenet-i İctima’iyye Vekili Doktor Refik Beğ Efendinin Nutku
8	Kongre İkinci Re’isi Müderris Doktor Ziya Nuri Paşanın Nutku
	Çocuk Vefeyâtı
14	Raporlar
14	Besim Ömer, Refik Münir. Doğumdan Evvel ve Doğum Esnasında Çocuk Zâyi’âtı
13	Asaf Derviş, Hamid Osmân. Süt Çocuklarında Vefeyât
102	Kadri Raşid, İhsan Hilmi. Büyük Çocukların Vefeyâtı, Esbâbı, Tevakkî Çareleri (Sebepleri ve Korunma Çareleri)
121	İhsan Hilmi. Mekteb Çocuklarında Mu’âvenet-i İctima’iyye (Sosyal Yardımlaşma)
124	Müzâkerât
154	Tebliğât
154	Ali Şükrü. Türk Basili ile Süt Çocukları İshallerinin Tedâvisi ve Beslenmesi
164	Said Cemil. Vitamin Telakkiyâtına Nazaran Süt Çocuklarının Tağdiyesi (Beslenmesi)
175	Kâmil Emin. Edremid’de Çocuk Vefeyâtı
177	Ali Vahid. Himâye-i Etfâl Cem’iyyetinin Raporu
196	Ahmed Emin. Küçük Çocuklarda Sû-i Tağdiye ve İmrâz-ı Sâriyeden Vefeyâtı (besinsizlikten ve bulaşıcı hastalıktan)
199	Cemâl Zeki. Süt Çocuklarında Vefeyât ve Bunlara Karşı Tedâbîr

Tabloda yer aldığı şekilde “çocuk vefatı”yla ilgili birinci bölüm ilk yaşa gelmeden olan çocuk ölümleri, Dr. Besim Ömer ve Dr. Refik Münir tarafından, ikinci bölüm Süt çocukları ölümü ve sağlığı Asif Paşa ve Hamid Osman tarafından, üçüncü bölümde ise büyük çocukların sağlığı Kadir Raşid ve İhsan Hilmi tarafından anlatılmıştır. İhsan Hilmi ayrıca mektep çocuklarından bahsetmiştir. Bu bölümlerin anlatımı rapor başlığı altında olmuştur Önce dört farklı rapor ikişer hekim tarafından sunulmuş sonra tartışma gerçekleşmiş, daha sonraki konuşmalar tebligat/sözlü bildiri şeklinde olmuştur.

Ana sağlığı ile ilgili olarak çocuk vefatı başlığı altındaki konuşmalar içinde, o zamanın koşullarından dolayı doğurganlığı etkileyen bulaşıcı hastalıklara (özellikle, sifiliz ve tüberküloz gibi) sahip olan kadının muayene edilmesi, kadının evlenme yaşı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında takibinden bahsedilmektedir.<sup>7</sup>

Çalışmanın bu bölümünde kongre kitabında 14. sayfadan 124. sayfaya kadar yer alan raporlardan kısaca özet çıkarılmıştır.

**Dr. Besim Ömer (İstanbul) İle Dr. Refik Münir(İstanbul)** konuşmalarından alt başlıklar;

- Çocuk ölümleri ilk yaşa gelmeden önce olmaktadır
- Gebeliğin ilk altı ayında çocuk düşürme çok fazla görülmektedir.
- Bu yüzden hamile kalmadan önce kadının sağlığının kontrolü önemlidir.
- İzdivaç öncesi sağlık kontrol edilmelidir. Çünkü çocuğu etkileyebilecek hastalıklar çok fazladır.
- Çocuğun himayesi doğumdan önce gebe kadının kontrolü şeklinde olmalı, doğumun sağlık ekipleri tarafından yapılması sağlanmalı, doğumdan itibaren süt verilmesi ve sonrasında takibi, yoksul olan kadınların ve çocukların desteklenmesi şeklinde olmalıdır.
- Ailenin eğitimi hekimler ve sağlık memurları tarafından gerçekleştirilmelidir.
- Kadınların küçük yaşta evlenmeleri ve çocuk sahibi olmaları hem kadınların sağlığı hem de çocuk sağlığı açısından zararlıdır.
- Kadınların evlilik yaşlarının ne kadar küçük olduğu Gülhane hastanesine başvuranlar ve kendi etraflarındaki tespitlerine göre belirlenmiştir.
- Kadınların evlenme yaşları en az 22-25 olmalıdır.
- Ailenin geçimi sadece erkeğin çalışması ile mümkün olmadığı için kadınların da çalışması gerekmektedir.
- Ancak kadınların kurşun, kükürt ve tütün içeren işlerde çalışması gebeliklerinde çocuklara zarar verebilir. Ecnebi memleketlerde bu tür işlerde kadınların çalışmasına engel olunmaktadır ancak biz de böyle engel yoktur, bizim de çalışma yerleri açısından kadınları koruma altına almamız gerekmektedir.
- Çocukların doğduktan sonra yakalanabilecekleri hastalık sayısı çok fazladır bunları engellemek gerekir
- Bunların bir kısmı kadınların gebe kalmasına engel olmaktadır. Ayrıca kadınların yoksullarından dolayı beslenememelerine bağlı yakalandıkları hastalıklar da gebeliklerine engel olabilmektedir.
- Kadınların ya da erkeklerin bulaşıcı hastalıklara ya da herhangi bir iltihabi hastalığa sahip olması kadının gebe kalmasına engel olabilir.
- Erkeğin sperm sayısının yeterli olması ve sağlıklı olması da gebe kalınmasını sağlayan etkenlerden birisidir.
- Kadınların gebe kalmasına en büyük engellerden birisi eşlerinin bel soğukluğu hastalığını onlara bulaştırmasından dolayı olabilir. Erkek iyileşse bile kadının iyileşmesi ve tanı konması zor olabilir.<sup>7</sup>

**Dr. Asaf Derviş (İstanbul) , Dr. Hamid Osman (İstanbul)** konuşmalarının alt başlıkları:

*“Memleketimizde memedeki çocukların genelde doğumlara nispeti vefatını anlamak, vefatın nedenlerini araştırarak onların açıklanması gerekir. Osmanlı devletinde merkezden uzak yerlerde çocukların bakımlarında ihmal ve halkın cahilliği nedeniyle ölümler daha fazla görülmektedir. Medeni memlekette çocukların doğumlarındaki çokluk değil bakımları sayesinde yaşayan sayısı fazladır. Ne yazık ki memleketimizde doğan çocuklar ile süt çocuklarının yeterli istatistik bilgileri olmadığı için biz ölüm oranından bahsedemiyoruz.”*

*Ancak son zamanlarda İstanbul belediyesi, Sağlık bakanlığı ve hastanelerden alınan veriler ile bu kongrede noksan da olsa bilgi verilebilir.*

- 1000 doğumdan 355'i on beş yaşına kadar vefat etmektedir. Bunun yarısı ilk sene gerçekleşmektedir. İlk senenin ilk aylarında vefat daha fazladır. Gayrı meşru çocuklarda ölüm daha fazladır. Yapay süt ile beslenenlerde anne sütü ile beslenenlerden daha fazladır. Ayrıca anne sütüyle beslenen çocuklar hastalıklardan da iyileşmektedir. Vefat sadece cılız ve hasta çocuklarda değil sağlam doğan çocuklarda da eğer iyi bir bakım olmazsa, anne sütü almaz ise gerçekleşmektedir. Anne sütü çocukları bulaşıcı hastalıklara karşı korumaktadır. Bu sayede süt çocuklarının ölümüne engel olmaktadır. Kadın eğer çocuğuyla yeterince ilgilenmez, çocuğuna süt vermez ise o çocuğun ölüm oranı artmaktadır. Kadının çocuğuyla ilgilenmemesi ahlakından ya da çalışma hayatından dolayı yeterince zamanı olmamasından olabilir.
- Süt çocuklarında bulaşıcı hastalıklardan biri olan malaryadan dolayı vefatın artışı özellikle Adana ve Mersin bölgesinde daha fazladır. Ancak vefat etmeyen çocuklar da sakat kalmaktadır.<sup>7</sup>

**Dr.Kadri Raşit (İstanbul) ile Dr. İhsan Hilmi'nin (İstanbul)** konuşmalarının başlıkları; Çocuk vefatının sınırlandırılması milli servet, irfan ve terbiye meselesidir. Fakir ve cahil insan çocuğunu koruyamaz. Çocuğa iyi bakmayı, fenne iman etmeyi öğretecek, fikirleri hurafelerden kurtaracak mekteplerdir.

- Terbiye için aile muhabbetini artırmak için edebiyatçılara ve güzel sanatlara daha fazla iş düşmektedir.
- Kadının cehaleti nedeniyle hurafelere üfürükçülere inanıyor “Çocuğu olduğu zaman bile: Allah verdi, Allah aldı teslimini kafi görüyor”.
- İstanbul'da kendi yaptıkları istatistiğe göre: 5641 hamileden 3519'u doğmuştur. 100 çocuktan 71,8' i yaşamıştır.
- Hastane doğumlarında yaşama oranları daha düşüktür.
- Canlı doğum ve yaşama oranlarındaki düşüklüğün nedeni frengi hastalığının çokluğuna bağlıdır.
- Savaştan sonra genel vefat azaldığı halde çocuk ölümlerinde azalma meydana gelmemiştir.
- Edirne vilayetinde süt çocuğu vefiyatının doğumlara nispetle %14, Erzurum vilayetinde tahmini olarak %50, Giresun vilayetinde %21, Malatya vilayetinde %35, Trabzon vilayetinde %30-40, Kırklareli vilayetinde %25, Konya vilayetinde %5,50, Mersin vilayetinde %40, Kars vilayetinde %20, Niğde vilayetinde %6,5 Bursa vilayetinde %16,5, Afyonkarahisar'da %16, Adana vilayetinde %60-70, Sinop'ta %2, Rize'de %5,1 oranındadır. Erzurum'da fazlalık soğukluk fakirlik ve sefaletten Mersin'de ise sıcak ve malaryanın tesirinden dolayıdır.
- Gayri Müslümler ile Müslümanlar arasında vefat açısından fark bulunmaktadır.
- 6 ile 20 yaş arasında ölümlerin en fazla sebebi verem hastalığıdır. İstanbul'da genç verem hastalığından vefat oranı 38/1000'dir.<sup>7</sup>

**Dr. İhsan Hilmi** konuşmasında mektepli çocukların sağlığını takip edebilmek için mektep hekimliği uzmanlığı olması gerektiğinden bahsetmiştir. Mektep hekimine yardımcı olacak mektep hemşiresi de yetiştirilmelidir. Mekteplerin çocukların sağlığına uygun fiziki şartlara sahip olarak inşası(aydınlık, genişlik, bahçe gibi.), sınıftaki sıraların öğrencilerin büyümelerine engel olamayacak boylarına uygun yapımı önemlidir diye eklemiştir.<sup>7</sup>

Çalışmanın bu bölümünde kongre kitabının 124. sayfasından 154. sayfaya kadar yer alan ilk tartışma bölümündeki hekimlerin konuşmalarının özetleri kendi cümleleri ile verilmiştir.

**Rauf Fehmi Bey (İstanbul):** *Birincisi düşük meselesi kadınların bunu kendi istekleri ile yapması ve hekimlerin yardımcı olması gerçek tehlikedir. Yardım eden hekimlere ceza verilmesi gerekir. Evlenme yaşı kızlarda yirmi erkeklerde 25 olmalıdır. Erken yaşta evlilik hem anne hem bebek sağlığı için tehlikelidir. Hastabakıcılık ve ebelik öğrenimi için bir sene yeterli olamaz, ancak teorik bilgi için yeterli olur, ancak pratik uygulamaya için yetersizdir.*

**Mithat Bey (Düzce):** Evlenme öncesi muayene sadece erkekler için yapılmaktadır, kızlar için ise yapılmamaktadır.

Soruyorum, neden erkek muayeneye tabi olsun da kız tabi olmasın? Bunda ki mahzur nedir? Sonra diyorlardı ki muayene edilirken hiç olmazsa yalnız ağızlarına bakınız. Efendiler! Bir tabip gözü dürbün değildir ki, ağızına bakmakla evlenmeye mani bir hastalığı olup olmadığını keşif edebilsin.

Kongremiz eğer yalnız rapor okumakla ve rapor dinlemekle vakit geçirecekse mesaisinde hiçbir zaman muvaffak olamaz. Zaten çekmecesi raporlarla doludur.

**Tevfik Salim Bey (İstanbul):** Aydın bölgesinde 5-6 çocuktan biri ölüyor. Bu bölgede sıtma en fazla ölüm sebeplerinden birisidir. Ebe ve hekim yokluğu bu durumdan etkilenmeyi artırmaktadır. Nüfus meselesinde eğitim önemlidir ancak bu çözüm için yol uzundur. Eğitimin neticesini beklerken pratik yollardan yararlanmak gerekir.

Mektep hekimliği açısından büyük çocukların hıfzıssıhhası ile mektep hıfzıssıhhasını birbirinden ayrı tutmak gerekir. 180 köyün hiçbirinde hekim yoktur ki mekteplerde hekim olsun, uzun istikbalde de olacağını sanmıyorum.

Tedbirler konuşulurken Avrupa istatistiklerine değil, bizzat kendi topladığımız istatistiklere güvenmeliyiz. Oldukça fazla doğuruyoruz, başımızda bazı felaketler olmazsa, mesala sıtma gibi hastalıkların önüne geçilirse sayımız hızlıca artacaktır.

**İhsan Hilmi Bey (İstanbul):** Tevfik Salim'e cevap veriyor. Ben olması gerekeni söyledim.

**Abdulkadir Bey (İstanbul):** Kadınlar çok zayıf, veremli ya da başka hastalığı varken gebe kaldığında çocuğun ya da kendi hayatı tehlikeye girmektedir, kimin hayatının seçileceği bir sorundur.

**Cemal Zeki Bey (İstanbul):** Propaganda ile kadınların adet gördüklerinde ve hamileliklerinde nasıl davranmaları gerektiği anlatılmalıdır.

**Şehda Fikri Bey (İstanbul):** Fakir ailelere çocukları büyüyünceye kadar yardım yapılmalıdır.

**Hasan Yusuf Bey (İzmir):** İzmir hastanesinde çalışıyorum 425 doğumdan 200'ü vefat etmiştir. Uşak ve Çeşmeden vakalarımız bulunmaktadır. Benim kendi düşünceme göre vefat eden çocuklar ebesizlik dolayısıyla ölmüştür ve ben şu 21 senelik hayat tababette gördüm ki nerede az çok akıllı ebe varsa bize çok yardımı faydası dokunmuştur. Nerede köy kadınlarına ve mahalle kadınlarına kalmış ise doğum daima zararlı çıkmıştır.

**Kilisli Rifat Bey (İstanbul):** Çocukların mektepleri sıhhatli olmalıdır ve okula girmeden önce bir doktordan rapor almaları önemlidir. Ancak çocuğa verilecek rapor çocuğun okumasına engel olmamalıdır.

**Raif Yesari Bey (İstanbul):** Çocuk vefatlarını azaltmak için kongrede vefata nelerin neden olduğunu ortaya çıkarıp neler yapılabileceğine dair bir sıralama yapılması zorunludur. Avrupa'da yapılan her şeyi alırsak buna devletin maddi gücü yetmez.

**Mazhar Bey (Aydın):** Kongre muhteremin elinde tatbiki başlayabildiği andan itibaren bizde memleketinin her yerinde bu işleri programımıza koymuş, elimize almış, birer asker gibi çalışacağız.

**Ömer Vasfı Bey (Ankara):** Sunnet ehil ellerde olmadığı zaman sakatlıklara neden olmaktadır. Bu konuyla ilgili düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

**Raşit Tahsin Bey (İstanbul):** Çocuk vefatında anneler kadar babaların sağlığı da önemlidir. Babanın alkol alışkanlığı, hastalığı ve terbiyesi çocukların vefatında artışa neden olmaktadır.

**Burhan Eldin Bey (İstanbul):** Raşitizm ve tetanoz çocukların beslenme yetersizliğinden dolayı en fazla karşılaştıkları hastalıklardır. Çocukların güneş ışınından yararlanmaları raşitizme karşı koruyacaklardır, çocukların röntgen ile taranıp verem olup olmadığını anlaşılmaması gerekmektedir.

**Ali Şükrü (İstanbul):** Çocukları beslemek için anne sütü gerekmektedir, ama bazen anneler inek sütü ile suyu karıştırıp vermektedir, bu da çocuklarda ishal oluşturabilir. İshalde bebek ayranı (terkibinde %0.2 yağ, %3.5 albümin, %0.7 tuzlar, %3.9 kömürlü su) verilmektedir.

**Sait Cemil (İstanbul):** Anne sütünün verilmemesi onun yerine sulu süt veya mikroplu süt verilerek çocuğun hastalanması ya da sütün bırakılması gereken zamanda halen süte devam edilmesinden dolayı çocuğun gıdasız kalmasına neden olmaktadır.

**Cemal Zeki (İstanbul):** Memlekette her şeyden evvel gözetilecek esas doğan çocukları yaşatmak, öldürmemek ve kuvvetle, sağlam bir bünyede yetiştirmektedir. Süt nene ile beslenen çocuk %72 oranında vefat eder. Her annenin önemli bir sebep olmadıkça yavrusunu mutlaka kendi emzirmesinin önemini ortaya çıkıyor. İnek sütü verilen çocuk ise bulaşıcı hastalıklardan dolayı ölebilir.

Kadını şefkatinden ayırarak yavrusunun hayatına kasıt etmesine sebep veren çocuklara emzikle beslemek hali sefahat ve içtimai sefillik etkisi ile çoğalmaktadır. <sup>7</sup>

### Sonuç yerine

Osmanlı İmparatorluğunun son dönemlerinde “sağlık” anlayışında toplum sağlığını dikkate alan çalışmalar yapılmaya başlamış, bununla ilgili düzenlemeler gerçekleştirmişlerdir. Her ne kadar tıp zihniyeti mistik öğeler, geleneksel inanışlar barındırsa da Anadolu’da hiçbir zaman orta çağ karanlığı görülmemiştir.<sup>1-4,8</sup> Ancak Kongre konuşmaları irdelendiğinde ana çocuk sağlığını etkileyen batıl ve zararlı inanışların bebek ölümlerine neden olduğu dikkati çekmektedir. Yeni savaştan çıkmış Genç Cumhuriyet yokluk ve yoksunluk yanısıra bu tür inanışlarla mücadele etmek zorunda kalmıştır.<sup>4,6</sup> Kongre metinlerinde görüldüğü üzere ailelerin çocuklara bakım gücü ne yazık ki yeterli değildir. Uzun süren savaşlar nedeniyle ölümlerin yanı sıra meydana gelen sakatlıklar tedavi edici sağlık hizmeti alması zorunlu hale gelen nüfusu artırmış, çalışabilecek insan gücünü azaltmıştır.<sup>1,4</sup> Bulaşma zincirini kırarak temizlik malzemelerinin yokluğu ya da pahalılığı, tuvaletlerin denetimsizliği, alt yapının kurulamaması, bataklık gibi hastalık kaynaklarının yok edilememesi, ısınma ve giyinme ihtiyaçlarının karşılanamaması ve benzeri pek çok neden bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi zorlaştırmıştır. <sup>1,3,8,9</sup> Dr Refik Bey ve ekibinin ilk 25 yıl için planları, doktor sayısını artırmak, numune hastaneleri açmak, ebe sayısını artırmak, sağlık memuru yetiştirmek, doğum ve çocuk bakımevi açmak, verem sanatoryumu açmak, sıtma mücadelesi yapmak, frengi ve öteki sosyal hastalıklarla mücadele, trahom ile mücadele sağlık ve sosyal örgütlenmeyi köylere kadar götürmek, sağlık ve sosyal yasaları yapmak, TC Hıfzısıhha müessesini kurmak, Hıfzısıhha Mektebinin açılmasıdır. Refik Bey’in Sağlık Bakanlığı sırasında frenginin önlenmesi, hekimlerin zorunlu hizmetleri, tababet ve şubatı sanatlarının tarzı icrası gibi 48 kanun, tabip odaları, il sağlık idaresi, ölü defin, evlenme muayenesi gibi 18 tüzük yürürlüğe girmiştir.<sup>1-4,8,10</sup>

Birinci Mili Tıp Kongresinin yapıldığı yıl kongrede özellikle ele alınan sıtma, trahom, frengi ile mücadele için sıtma savaş kanunu, emrazı zühreviye savaş ve talimatnamesi, trahomla savaş kanunu çıkarılmıştır.<sup>6,8,10</sup>

Geleceğimizi ve umudumuzu temsil eden çocuklar için Osmanlıdan günümüze Sağlık Bakanlığının temel önceliklerinden biri olmuştur. Yapılan bütün çalışmalar kongredeki konuşmalar irdelendiğinde yüz güldürücüdür. 1925 yılında TBMM salonunda hekimlerin gelecek için kurduğu hayaller gerçek olmuştur.<sup>7</sup> Çocukların iyi koşullarda doğmasının sağlanması, büyüme ve gelişmeleri için uygun ortamların hazırlanması sağlık yöneticileri ile birlikte hizmeti sunan hekimler, ebeler, hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık personelinin ekip çalışması sayesinde gerçekleştiği düşünülmektedir.<sup>11-13</sup> Koruyucu, tedavi edici ve toplum sağlığını geliştirici tüm uygulamalar ana ve çocuk sağlığını daha iyi seviyelere getirmiştir. Kadının eğitiminin artması, mevcut teknolojilere

erişim, sağlık kuruluşlarında doğumun artması, doğumunu sağlık personeli yardımıyla gerçekleştiren kadın sayısındaki artış, üreme sağlığı, aşılama gibi bir çok faktör çocukların hayatta kalmasına olanak sağlamıştır.<sup>8,10</sup> Bin canlı doğum başına düşen bebek ölüm sayısını ifade eden bebek ölüm hızı yüzde 48'lerden, 2018 yılında binde 9,3'e inmiştir.<sup>14</sup> Ne yazık ki hala gelişmiş ülkelerin seviyesinde değildir. Ancak Genç Cumhuriyet'in ilk zamanları göz önüne alındığında sağlık sisteminin güçlenmesi ve başarısı yadsınamaz. Ana ve çocuk sağlığındaki istenen seviye ulaşma gerçek zamanlı izlemeler ile sorunların tespiti ve çözüm önerilerinin gelişmesiyle gerçekleşecektir.

#### **KAYNAKLAR**

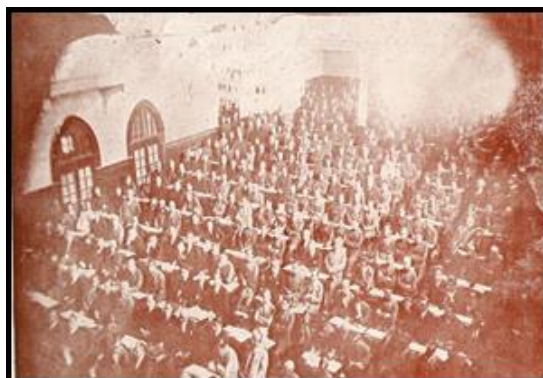
1. Aydın E. Türkiye'de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi, Toplum ve Hekim Temmuz-Ağustos 1997 Cilt 12(80):21-44
2. Aydın E. Dünya ve Tıp Tarihi Öncü Basımevi, 2006
3. Aydın E. Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi. Naturel Kitap Yayıncılık. Ankara 2002
4. Aydın E. Atatürk'ün Sağlık Kavram Ve Anlayışı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1995; cilt 48(1):43-54,
5. Topçu İ. Örneklerle Türkiye Tıp Encümeninin Bilimsel Faaliyetleri (1946-1966) Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2003
6. Arıkan A. Milli Türk tıp kongreleri (1923-1968) ve Türkiye sağlık politikalarına etkileri, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı,2005
7. Birinci Milli Tıp Kongre Kitabı,1926
8. Ege R. Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri 1923-1998, 83.Kitap. Türk Hava Kurumu Basımevi.1998
9. Kars Z. Ankara'nın Başkent Olduğu Yıllardaki Eğitim,Sağlık ve Sosyal Durumu Üstüne. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi Sayı 58, Cilt: XX, Mart 2004
10. Dr Refik Saydam 1881–1942 Ölümünün 40. Yıl Anısına. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları. Ankara 1982.
11. Ege R. Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa. İnönü Vakfı. Türk Hava Kurumu Basımevi. Ankara 1992
12. Cumhuriyet Dönemi Yataklı Tedavi Hizmetleri 1923- 1982 ve 1982 Çalışma Yıllığı. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları. Çağ Matbaası.Ankara 1983
13. Türkiye'de 5 yaş altı çocuk ölüm hızında azalma durum araştırması 2009. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/unicef-5-yas-alti-olumler.pdf>
14. <https://www.bik.gov.tr/turkiyenin-2018-olum-istatistikleri-aciklandi/>



Fotoğraf 1.



Fotoğraf 2.



Fotograf 3



Fotoğraf 4.