



**Çocuk Haklarına
dair Sözleşme**

Dağıtım: Genel
17 Nisan 2013

Özgün dil: İngilizce

Çocuk Hakları Komitesi

Çocuğun mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkıyla (madde 24) ilgili Genel yorum no. 15.*

* Komite'nin 62. Oturumunda (14 Ocak-1 Şubat 2013) kabul edilmiştir.

İçindekiler

		Paragraflar	Sayfa
I.	Giriş	1–6	3
II.	Çocukların sağlık hakkının gerçekleşmesine ilişkin ilkeler ve temeller	7–22	4
	A. Çocuk haklarının bölünmezliği ve karşılıklı bağımlılığı	7	4
	B. Ayrımcılığa maruz kalmama hakkı	8–11	4
	C. Çocuğun yüksek yararı	12–15	5
	D. Yaşam, yaşama ve gelişme hakkı ve çocuk sağlığının belirleyenleri	16–18	6
	E. Çocuğun dinlenilme hakkı	19	7
	F. Çocuğun gelişim halindeki yetenekleri ve yaşam süreci	20–22	7
III.	24. Maddenin normatif içeriği	23–70	8
	A. Madde 24, paragraf 1	23–31	8
	B. Madde 24, paragraf 2	32–70	9
IV.	Yükümlülükler ve sorumluluklar	71–85	16
	A. Taraf Devletlerin saygı gösterme, koruma ve yerine getirme yükümlülükleri	71–74	16
	B. Devlet dışı aktörlerin sorumlulukları	75–85	16
V.	Uluslararası işbirliği	86–89	18
VI.	Uygulama ve hesap verebilirlik çerçevesi	90–120	19
	A. Çocukların sağlık hakkına ilişkin bilgilerin yaygınlaştırılması (Madde 42)	93	19
	B. Yasal önlemler	94–95	19
	C. Yönetişim ve eşgüdüm	96–103	19
	D. Çocukların sağlığına yatırım	104–107	21
	E. Eylem döngüsü	108–118	21
	F. Sağlık hakkı ihlallerinde telafi yolları	119–120	23
VII.	Yaygınlaştırma	121	23

I. Giriş

1. Bu genel yorum , çocuk sağlığına çocuk hakları bakış açısından yaklaşmanın taşıdığı önemle ilgilidir: tüm çocukların, fiziksel, duygusal ve toplumsal iyi olma hali bağlamında ve her çocuğun kendi potansiyelini eksiksiz gerçekleştirebileceği biçimde yaşama, büyüme ve gelişme fırsatlarına sahip olma hakkı. Bu genel yorum boyunca “çocuk”, Çocuk Haklarına dair Sözleşme’nin (bundan böyle “Sözleşme” olarak anılacaktır) 1. Maddesi uyarınca 18 yaşından küçük kişi anlamında kullanılacaktır. Sözleşme’nin benimsenmesinden bu yana özellikle son yıllarda çocukların sağlık hakkının gerçekleşmesi bakımından kayda değer kazanımlar elde edilmesine karşın ortada halen önemli sorunlar vardır. Çocuk Hakları Komitesi (bundan böyle “Komite” olarak anılacaktır), çocuk ölümlerinin , hastalıklarının ve çocukların engellilik durumlarının çoğunun önlenebileceğini kabul etmektedir. Bunun için gerekli olan, siyasal kararlılık ile birlikte ölümleri, hastalıkları ve engelliliği önlemeye, tedaviye ve bakıma yönelik mevcut bilgi ve teknolojiler için yeterli kaynakların ayrılmasıdır. Bu genel yorum , çocukların erişilebilir en yüksek sağlık standardına kavuşma hakkının (bundan böyle “çocukların sağlık hakkı” olarak anılacaktır) saygı görmesi, korunması ve yaşama geçirilmesinde taraf Devletlere ve diğer görevlilere rehberlik ve destek sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

2. Komite çocukların sağlık hakkını 24. Maddede tanımlandığı gibi kapsamlı bir hak olarak yorumlamaktadır. Burada söz konusu olan yalnızca gerekli önlemlerin zamanında alınması, sağlığın geliştirilmesi, tedavi edici, rehabilitasyon sağlayıcı ve palyatif hizmetler değil aynı zamanda çocukların büyüüp tam potansiyellerini gerçekleştirebilecek şekilde gelişmeleri ve sağlığın temel belirleyicilerini ele alan programların uygulanmasıyla çocukların mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşmalarıdır. Sağlığa bütüncül bir yaklaşım, çocukların sağlık haklarının gerçekleşmesini uluslararası insan hakları yükümlülüklerinin daha geniş çerçevesine yerleştirir.

3. Komite’nin bu genel yorumu , çocuk hakları ve halk sağlığı alanlarında çalışan çeşitli paydaşlara yöneliktir. Bu paydaşların arasında politikaları belirleyenler, programları uygulayanlar ve aktivistlerin yanı sıra ana babalar ve çocukların kendileri de yer almaktadır. Genel yorumu , farklı ülkelerde ve bölgelerde var olan çocuk sağlığı sorunlarının, sağlık sistemlerinin ve koşulların çeşitliliği gözetilerek genel ifadelerle kaleme alınmıştır. En başta 24. Maddenin 1 ve 2. Paragraflarına odaklanmakta, ayrıca bu maddenin 4 paragrafını da ele almaktadır.¹ 24. Maddenin uygulanmasında, Sözleşme’nin yol gösterici ilkeleri başta olmak üzere tüm insan hakları ilkeleri dikkate alınmalı ve bu uygulamalar kanıtlara dayalı halk sağlığı standartları ve örnek uygulamalarla şekillendirilmelidir.

4. Devletler, Dünya Sağlık Örgütü’nün anayasasında sağlığı yalnızca herhangi bir hastalığın ya da sakatlığın olmayışı şeklinde değil fiziksel, zihinsel ve toplumsal açılardan tam bir iyi olma hali olarak görme konusunda mutabakata varmışlardır.² Sağlığa yönelik bu pozitif anlayış, bu genel yorumu için gerekli halk sağlığı temelini sağlamaktadır. Madde 24 temel sağlık hizmetlerinden açık biçimde söz etmektedir. Bu yaklaşım Alma-Ata Bildirgesi’nde³ tanımlanmış, Dünya Sağlık Asamblesi tarafından da teyit edilmiştir.⁴ Söz konusu yaklaşımda vurgulanan hususlar şunlardır: sağlıkta dışlanmaya son verilip toplumsal eşitsizliklerin azaltılması; sağlık hizmetlerinin insanların ihtiyaçları ve beklentileri çerçevesinde düzenlenmesi; sağlığın ilgili diğer sektörlerle entegrasyonunun sağlanması; politikaların belirlendiği diyaloglarda işbirliği

¹ Halen zararlı uygulamalara ilişkin bir genel yorum hazırlanmakta olduğundan Madde 24 paragraf 3 kapsanmamıştır.

² Uluslararası Sağlık Konferansı tarafından 22 Temmuz 1946’da New York’ta kabul edildiği şekliyle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasası’nın Giriş bölümünden.

³ Temel Sağlık Hizmetleriyle ilgili Uluslararası Konferans Bildirgesi’nden, Alma-Ata, 6–12 Eylül 1978.

⁴ Dünya Sağlık Asamblesi, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi dahil temel sağlık hizmetleri, belge A62/8.

modelleri oluşturulması ve hizmetlere yönelik talepte olsun bu hizmetlerin uygun biçimde kullanılmasında olsun paydaş katılımının artırılması.

5. Çocukların sağlığını etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden çoğu son 20 yıl içinde değişikliklere uğramıştır ve bu oluşum muhtemelen önümüzdeki dönemlerde de sürecektir. Bunların arasında, yeni sağlık sorunlarına yönetilen dikkatler ve sağlıkta değişen öncelikler de yer almaktadır: HIV/AİDS, pandemik grip, bulaşıcı olmayan hastalıklar, zihinsel sağlık bakımının önemi, yenidoğan bakımı; yenidoğan, neonatal ve ergenlik dönemi ölümleri; çocuk ölümlerinde, hastalıklarında ve engellilik durumlarında payı olan faktörlerin daha iyi kavranması; bu tür durumların yapısal belirleyicileri, örneğin küresel ekonomik ve finansal durum, yoksulluk, işsizlik, göç, nüfus kesimlerinin yerlerinden edilmeleri, savaş ve iç huzursuzluk, ayrımcılık ve marjinalleştirme. Ayrıca, iklim değişikliğinin ve hızlı kentleşmenin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri de daha iyi kavranmaktadır. Bu arada, aşı ve ilaç alanlarında yeni teknolojilerin geliştirilmesi; etkili biyomedikal, davranışsal ve yapısal müdahalelerin yanı sıra çocuk yetiştirme alanındaki bazı kültürel uygulamaların geçerliliği açısından daha fazla kanıt birikmesi, çocuk sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratmıştır.

6. Enformasyon ve iletişim teknolojilerinde sağlanan gelişmeler çocukların sağlık haklarının gerçekleşmesi açısından yeni fırsatlar ve görevler yaratmıştır. Bugün sağlık sektörünün yararlanabileceği ek kaynaklar ve teknolojiler ortaya çıktığı halde, pek çok ülke henüz çocuk sağlığı, hastalıkların önlenmesi ve tedavi gibi alanlarda var olan imkânlarla erişimi evrensel boyutta sağlayamamaktadır. Çocukların sağlık hakkı tam olarak gerçekleşecekse ve ana babalarla birlikte çocuklara bakan diğer kişilerin oynadıkları merkezi rol daha iyi kavranacaksa, bunun için farklı kesimlerden görevlilerin sürece katılması gerekmektedir. Ulusal, bölgesel, yerel ve mahalle ve topluluk düzeylerinde ilgili paydaşların katılımı esastır. Bunların arasında hükümet kuruluşlarıyla hükümet dışı kuruluşlar, özel sektör ve finansman sağlayan kuruluşlar da yer almaktadır. Devletlerin, tüm görevlilerin kendi yükümlülüklerini ve sorumluluklarını yerine getirmeleri açısından yeterli duyarlılık, bilgi ve kapasiteye sahip olmalarını, çocukların kapasitesinin de sağlık haklarını talep edebilecekleri ölçüde geliştirilmesini sağlama yükümlülükleri vardır.

II. Çocukların sağlık hakkının gerçekleşmesine ilişkin ilkeler ve temeller

A. Çocuk haklarının bölünmezliği ve karşılıklı bağımlılığı

7. Sözleşme, tüm çocukların zihinsel ve fiziksel yetilerini, kişiliklerini ve yeteneklerini mümkün olan en üst düzeyde geliştirebilmelerini sağlayacak tüm hakların (kişisel, siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel) karşılıklı bağımlılığını ve eşit önemini kabul eder. Çocuğun sağlık hakkı kendi başına önemlidir; ancak aynı hak Sözleşme'de yer alan diğer tüm hakların gerçekleşmesi açısından da vazgeçilmezdir. Ayrıca, çocukların sağlık hakkının gerçekleşmesi, Sözleşme'de özetlenen diğer pek çok hakkın gerçekleşmesine bağlıdır.

B. Ayrımcılığa maruz kalmama hakkı

8. Taraf Devletlerin, tüm çocukların sağlık hakkını eksiksiz biçimde yaşama geçirilebilme açısından, çocukların bu hakkının, onların güç durumlarında pay sahibi önemli bir etmen olarak ayrımcılıktan zarar görmemesini sağlama yükümlülükleri vardır. Ayrımcılığın kendini gösterebileceği bazı zeminler Sözleşme'nin 2. Maddesinde özetlenmiştir. Bunların arasında çocuğun, ana babasının ya da yasal vasisinin ırkı, rengi, cinsiyeti, dili, dini, siyasal ya da başka görüşleri, ulusal, etnik ya da toplumsal kökeni, mülkiyet, engellilik durumu, doğum ya da başka bir statü yer almaktadır. Ayrımcılığa yol açabilecek zeminler olarak ayrıca cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet kimliği, örneğin

HIV enfeksiyonu ya da zihinsel sağlık gibi sağlık durumlarından da söz edilmektedir.⁵ Bunların dışında, çocukların sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek diğer ayrımcılık biçimlerine de dikkat edilmesi, ayrımcılığın çoklu biçimlerinin sonuçlarının ele alınması gerekmektedir.

9. Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık özellikle yaygındır, Sonuçları, kız bebeklerin ve ana rahmindeki kız çocukların öldürülmelerinden, kız bebek ve çocuk besleme uygulamalarındaki ayrımcılığa, toplumsal cinsiyet kalıplaştırmalarından hizmetlere erişimdeki eşitsizliklere kadar geniş bir alana yayılmaktadır. Kız ve erkek çocukların farklı ihtiyaçlarına, toplumsal cinsiyet bağlantılı toplumsal normların ve değerlerin kız ve erkek çocukların sağlığı ve gelişimi üzerindeki etkilerine dikkat edilmelidir. Dikkat edilmesi gereken bir başka husus da geleneklerde ve adetlerde yerleşik olup kız ve erkek çocukların sağlık hakkını ihlal eden toplumsal cinsiyet temelli zararlı uygulamalar ve davranış normlarıdır.

10. Çocukların sağlığını etkileyen tüm uygulamalar ve programlar, toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik kapsamlı bir yaklaşıma oturtulmalıdır. Bu yaklaşım, genç kadınların eksiksiz siyasal katılımını sağlamalı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanlarında eşit haklar tanınmalı, cinsel ve toplumsal cinsiyet temelli şiddetin her biçiminin ortadan kaldırılması dâhil enformasyona, eğitime, adalete ve güvenliğe eşit erişimi öngörmelidir.

11. Dezavantajlı konumlardaki ve yeterince hizmet alamayan yörelerdeki çocuklar, çocukların sağlık hakkının gerçekleştirilmesine yönelik çabalarda merkezi bir yere sahip olmalıdır. Devletler, ulusal ve bölgesel düzeylerde olup çocuklar açısından elverişsiz durumlar yaratan ya da belirli çocuk gruplarını dezavantajlı konuma düşüren faktörleri belirlemelidir. Bu faktörler, çocuk sağlığına yönelik yasalar, yönetmelikler, politikalar, programlar ve hizmetler tasarlanırken dikkate alınmalı, eşitliğin sağlanması hedeflenmelidir.

C. Çocuğun yüksek yararı

12. Sözleşme'nin 3. Maddesinin 1. paragrafı, kamusal ve özel toplumsal refah kurumlarına, hukuk mahkemelerine, idari mercilere ve yasama organlarına belirli bir yükümlülük getirmektedir. Buna göre, çocukları ilgilendiren her durumda çocuğun yüksek yararı değerlendirilmeli ve birincil mülahaza olarak dikkate alınmalıdır. Bu ilke, tek tek ya da grup halinde ki çocukları ilgilendiren sağlıkla ilişkili tüm kararlarda gözetilmelidir. Tekil olarak her çocuğun yüksek yararı, fiziksel, duygusal, toplumsal ve eğitsel ihtiyaçlara; yaşa, cinsiyete, ana baba ve bakıcılarla olan ilişkilere, ailesel ve toplumsal geçmişe ve duruma göre ve Sözleşme'nin 12. Maddesi uyarınca kendi görüşü alındıktan sonra belirlenmelidir.

13. Komite Devletlere, çocukların yüksek yararını, onların sağlığını ve gelişimini etkileyecek tüm kararların merkezine yerleştirmeleri çağrısında bulunur. Buna, çocuk sağlığının temel belirleyenlerini etkileyecek kaynak tahsisleriyle birlikte politika ve müdahalelerin tasarlanıp uygulanması da dâhildir. Örneğin, çocuğun yüksek yararı;

- a. Mümkünse ekonomik mülahazaları da ikinci plana atarak tedavi seçeneklerine yol göstermelidir;
- b. Ana babalarla sağlık çalışanları arasındaki çelişkilerin çözülmesine yardımcı olmalıdır;
- c. Çocukların içinde yaşadıkları, büyüdüğü ve geliştikleri fiziksel ve toplumsal ortamlara zarar verebilecek durumların düzene bağlanmasına yönelik politikaları etkilemelidir.

⁵ Çocuk Haklarına dair Sözleşme çerçevesinde ergen sağlığı ve gelişimine ilişkin genel yorum No. 4 (2003), Genel Kurul Resmi Tutanakları, 59. Oturum, Ek No. 41 (A/59/41), ek X, paragraf 6.

14. Komite, tüm çocuklar açısından, onlara tedavi sağlanmasında, tedavinin bekletilmesinde ve sona erdirilmesinde verilecek her kararda temel olarak çocuğun yüksek yararının gözetilmesinin taşıdığı önemi özellikle vurgulamaktadır. Devletler, çocuğun yüksek yararının belirlenmesinde başvurulacak diğer resmi ve bağlayıcı usullere ek olarak, sağlık alanında çocuğun yüksek yararının değerlendirilmesinde sağlıkçılara rehberlik edecek usuller ve ölçütler geliştirmelidir. Komite, 3 sayılı genel yorumunda⁶ HIV/AIDS sorunu karşısında yeterli önlemlerin ancak çocukların ve ergenlerin haklarına tam saygı gösterildiğinde alınabileceğini vurgulamıştır. Dolayısıyla çocuğun yüksek yararı önleme, tedavi, bakım ve destek olmak üzere tüm aşamalarda HIV/AIDS sorununun ele alınmasında yol gösterici olmalıdır.

15. Komite, 4 sayılı genel yorumunda sağlıkla ilgili konularda uygun bilgilere erişim açısından çocuğun yüksek yararını vurgulamıştır.⁷ Psikososyal engelleri olan çocuklar ve ergenler dâhil olmak üzere belirli kategorilerdeki çocuklara özel dikkat gösterilmesi gerekmektedir. Çocuğun hastaneye yatırılması ya da bir kuruma yerleştirilmesi söz konusu ise, buna ilişkin karar çocuğun yüksek yararı gözetilerek verilmeli ve burada da şu husus gözetilmelidir: Engelli tüm çocuklar açısından çocuğun yüksek yararı, mümkün olduğu kadar çocuğun kendi topluluğunda, çevresinde ve hatta mümkünse kendi ailesi içinde bakım verilmesinde, bu arada ailesine ve çocuğa gerekli yardımın sağlanmasındadır.

D. Yaşam, yaşama ve gelişme hakkı ve çocuk sağlığının belirleyenleri

16. Madde 6 taraf Devletlerin, çocuğun yaşamasını, büyümesini ve fiziksel, zihinsel, ahlaki, manevi ve toplumsal boyutları dâhil olmak üzere gelişmesini sağlama yükümlülüğüne ilişkindir. Yaşam boyu ortaya çıkacak farklı belirleyenleri ele alacak geçerliliği kanıtlanmış müdahalelerin tasarlanıp uygulanabilmesi için, çocuğun yaşamını, yaşamasını, büyümesini ve gelişmesini ilgilendiren çok sayıda risk ve koruyucu etmen sistematik biçimde belirlenmelidir.

17. Komite, çocuğun sağlık hakkının yaşama geçirilmesinde bir dizi belirleyenin dikkate alınması gerektiğini kabul etmektedir. Bu etmenler arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durum ve kalınan yer gibi kişisel olanları da vardır. Ailelerin, akranların, öğretmenlerin, hizmet sunanların yanı sıra, çocuğun yaşamına tehdit oluşturabilecek şiddet olayları dâhil yakın çevreden kaynaklanan belirleyenlerden söz edilebilir. Nihayet, uygulanan genel politikalar, idari yapılar ve sistemler, kültürel değerler ve normlar da yapısal belirleyenleri oluşturur.⁸

18. Çocukların sağlığının, beslenmesinin ve gelişiminin ana belirleyenleri, annenin sağlık hakkının yaşama geçirilmesi⁹ ile ana babaların ve çocuğa bakan diğer kişilerin rolüdür. Bebek ölümlerinin önemli bir bölümü neonatal dönemde meydana gelmektedir. Bu ölümler ağırlıklı olarak annenin gebe kalmadan önceki, gebeliği sırasındaki ve doğumun hemen sonrasındaki iyi olmayan sağlık durumuyla ve bebeğin yetersiz emzirilmesi gibi durumlarla ilişkilidir. Ana babaların ve çocuk için belirli bir yeri ve önemi olan diğer yetişkinlerin sağlığı ve sağlıkla ilgili davranışları, çocuk sağlığı üzerinde de önemli etkilere sahiptir.

⁶ HIV/AIDS ve çocuk haklarıyla ilgili genel yorum No. 3 (2003), Genel Kurul Resmi Tutanakları, 59. Oturum, Ek No. 41 (A/59/41), ek IX.

⁷ Sözleşme çerçevesinde ergen sağlığı ve gelişimine ilişkin genel yorum No. 4 (2003), Genel Kurul Resmi Tutanakları, 59. Oturum, Ek No. 41 (A/59/41), ek X, paragraf 6.

⁸ Bakınız, çocuğun şiddetin her biçiminden bağışık olmasıyla ilgili genel yorum No. 13 (2011), Genel Kurul Resmi Tutanakları, 67. Oturum, Ek No. 41 (A/67/41), ek V.

⁹ Bakınız, Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi, kadınlar ve sağlıkla ilgili genel tavsiye kararı No. 24 (1999), Genel Kurul Resmi Tutanakları, 54. Oturum, Ek No. 38 (A/54/38/Rev.1), bölüm. I, kesim. A.

E. Çocuğun katılım hakkı

19. Madde 12, çocukların kendi görüşlerini ifade etmelerine ve yaşlarına ve olgunluk düzeylerine göre bu görüşlerin ciddiyetle dikkate alınmasına zemin sağlayarak çocuk katılımının önemini vurgulamaktadır.¹⁰ Çocukların sağlık hizmetlerine ilişkin her tür görüşü de bu kapsamda yer almaktadır. Örneğin, sağlık alanında hangi hizmetlere ihtiyaç duyulduğu, bu hizmetlerin en iyi biçimde nasıl ve nerede verildiği, hizmetlere erişimde ya da hizmetlerden yararlanmada karşılaşılan engeller, hizmetin kalitesi, sağlık hizmeti verenlerin tutumları, çocukların kendi sağlık ve gelişimlerinde giderek daha fazla sorumluluk üstlenme kapasitelerinin nasıl arttırılacağı ve akran eğiticiler olarak çocukların hizmet sunumuna daha etkin biçimde nasıl dâhil edilecekleri gibi başlıklar hep bu kapsamdadır. Devletlerin, yaş ve olgunluk durumlarına göre çocuklarla düzenli biçimde katılımcı danışma toplantı yapılmasını sağlamaları, araştırmaların çocuklara birlikte yürütülmesi ve bu gibi faaliyetlerde çocukların ana babalarının da katılımının sağlanması, etkili müdahalelerin ve sağlık programlarının tasarlanmasında sağlık sorunlarının, gelişim ihtiyaçlarının ve beklentilerin öğrenilmesi bakımından yerinde olacaktır.

F. Çocuğun gelişim halindeki yetenekleri ve yaşam süreci

20. Çocukluk, doğumdan bebekliğe, oradan okul öncesi çağıdan ergenliğe uzanan kesintisiz bir büyüme ve gelişme dönemidir. Bu sırada fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal gelişim, beklentiler ve normlar açısından önemli gelişimsel değişiklikler yaşandığından bu dönem içindeki her evre önem taşır. Çocuktaki gelişimin aşamaları kümülâtif özellik taşır; her aşama bir sonrakini etkiler ve çocuğun sağlığı, potansiyeli, önündeki riskler ve fırsatlar da böyle şekillenir. Yaşamın bu döneminin yeterince bilincinde olunması, çocukluk dönemindeki sağlık sorunlarının genel olarak halk sağlığını nasıl etkilediğinin değerlendirilmesi açısından temel önemdedir.

21. Komite, çocukların gelişmekte olan yeteneklerinin, onların kendi sağlıklarıyla ilgili konularda bağımsız karar verme yeterlilikleri üzerinde etkili olacağını kabul eder. Ayrıca belirtmek gerekirse, bu şekilde bağımsız karar alma açısından çocuklar arasında ciddi farklılıklar vardır. Örneğin, ayrımcı uygulamalar karşısında özellikle güç durumda olan çocukların çoğu durumda bu bağımsız karar hakkından yararlanamamaları gibi. Dolayısıyla, destekleyici politikaların devreye sokulması; çocukların, ana babaların ve sağlıkçıların onaylama, rıza ve gizlilik gibi konularda hakları temel alan bir rehberlikten yararlanabilmeleri önem taşımaktadır.

22. Çocukların gelişim halindeki yeteneklerinin ve yaşam sürecindeki farklı sağlık önceliklerinin kavranabilmesi ve gereğinin yapılması açısından, toplanıp analiz edilen verilerin ve bilgilerin bu alandaki uluslararası standartlar uyarınca yaşa, cinsiyete, varsa engellilik durumuna, sosyoekonomik duruma, toplumsal-kültürel özelliklere ve coğrafi mekâna göre ayrıştırılması gerekir. Böylece, çocukların zamanla gelişen ve değişen kapasite ve ihtiyaçlarını dikkate alan, tüm çocuklara uygun sağlık hizmetlerini ulaştıran politikaların ve müdahalelerin geliştirilmesi, planlanması, uygulanması ve izlenmesi mümkün olabilecektir.

¹⁰ Bakınız, çocuğun katılım hakkı ile ilgili genel yorum No. 12 (2009), Genel Kurul Resmi Tutanakları, 65. Oturum, Ek No. 41 (A/65/41), ek IV.

III. 24. Maddenin yasal içeriği

A. Madde 24, paragraf 1

“Taraflar Devletler çocuğun mümkün olan en yüksek sağlık standardına...”

23. “Ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı” nosyonu hem çocukların içinde buldukları biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik koşulları hem de Devletin elindeki kaynakları dikkate alır. Devletin elindeki kaynaklara, hükümet dışı kuruluşların, uluslararası topluluğun ve özel sektörün sağladığı kaynaklar da eklenir.

24. Çocukların sağlık hakkı bir dizi özgürlüğü ve hak edişi de beraberinde getirir. Gelişen kapasite ve olgunlaşma ile birlikte giderek daha fazla önem kazanan özgürlükler, cinsel özgürlük dâhil kişinin kendi sağlığı ve bedeni üzerinde hak sahibi olmasını ve sorumlu tercihlerde bulunmak üzere üreme özgürlüğünü de içerir. Hak edişler kapsamında ise, her çocuğun ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanmasını sağlayacak fırsat eşitliği bağlamında bir dizi tesise, mala, hizmete ve koşula erişim yer alır.

“ve hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için ilgili tesislere ulaşma hakkını tanırlar”

25. Çocukların, önleme, geliştirme, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakım hizmetleri dâhil kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları vardır. İlk kademe bu hizmetlerin yeterli nicelikte ve nitelikte, işlevli, çocuk nüfusun her kesimi açısından finansal ve fiziksel olarak erişilebilir ve herkesçe kabul edilebilir olması gerekir. Sağlık hizmetleri sistemi yalnızca sağlık bakımında destek sağlamakla kalmamalı, hakların ihlali ve adaletsizlik gibi durumlarla ilgili bilgileri yetkili mercilere bildirmelidir. İkinci ve üçüncü kademe hizmetler de, toplulukları ve aileleri sağlık sisteminin her kademesiyle ilişkilendiren işlevli sevk sistemleri aracılığıyla mümkün olduğu ölçüde sunulmalıdır.

26. Önleyici hizmetler, belirli hastalıkların tedavisi ve beslenme alanındaki müdahaleler dâhil olmak üzere, etkisi kanıtlanmış topluluk temelli çabaların yanı sıra kapsamlı temel sağlık programları da uygulanabilir. Topluluk düzeyindeki müdahaleler, enformasyon, hizmet ve malzeme temininin yanı sıra, güvenli kamusal mekânlar yaratılarak, yol güvenliği sağlanarak; yaralanma, kazalar ve şiddetin önlenmesine yönelik eğitim verilerek alınacak önlemleri de içermelidir.

27. Devletler, tüm çocuklara yönelik sağlık hizmetlerini desteklemek üzere, yeterli büyüklükte ve uygun eğitimi almış bir sağlık gücünü hazır bulundurmalıdır. Ayrıca, hizmetlerin düzenlenmesi, denetlenmesi, koşullarının elverişli hale getirilmesi ve hizmet verenlere uygun ücretler ödenmesi de sağlanmalıdır. Toplulukların içindeki sağlık görevlileri de bu kapsamda düşünülmelidir. Kapasite geliştirme etkinlikleri, hizmet sunanların çocuklara hassasiyet göstererek çalışmalarını ve yasalarda öngörülen herhangi bir hizmeti çocuklardan esirgememelerini sağlayacak şekilde yürütülmelidir. Kalite güvence standartlarının tutturulması açısından, hesap verebilirlik mekanizmalarına da bu sistemde yer verilmelidir.

“Taraflar Devletler, hiçbir çocuğun bu tür sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler”

28. Madde 24, paragraf 1 taraflara kesin bir görev yüklemektedir: yeterince hizmet alamayan yörelere ve nüfus kesimlerine özel önem vererek sağlık ve ilgili diğer hizmetlerin tüm çocuklar için bulunabilir ve erişilebilir olmasının sağlanması. Bu da, kapsayıcı bir temel sağlık hizmetleri sistemi ile, yeterli bir yasal çerçevenin mevcudiyeti ve çocuk sağlığının temel belirleyenlerine sürekli dikkat edilmesini gerektirir.

29. Finansal, kurumsal ve kültürel olanları dâhil çocukların sağlık hizmetlerine erişimi önündeki engeller belirlenmeli ve ortadan kaldırılmalıdır. Herkesin ücretsiz doğum kaydının yapılması bir önkoşul olduğu gibi, çocuklara yapılacak yatırımları ya da sübvansiyonları, nakit transferleri ve ücretli analık-babalık izni gibi sosyal güvenlik müdahaleleri de yaşama geçirilmeli, bunlar tamamlayıcı yatırımlar olarak görülmelidir.

30. Sağlık arayışıyla ilgili davranış, içinde yer aldığı ortamca şekillendirilir. Bu ortamdaki önemli noktalar arasında, diğerlerinin yanı sıra, hizmetlerin varlığı, sağlık bilgisi düzeyi, yaşam becerileri ve değerleri de yer alır. Devletler, gerek ana babaların gerekse çocukların bu alandaki olumlu davranışlarını teşvik etmek için elverişli ortamlar yaratmalıdır.

31. Çocuklar, gelişim halindeki yeteneklerine uygun olarak ve çocuklarla birlikte çalışan profesyonellerin bunu çocuğun yüksek yararına görmeleri durumunda, ana babalarının ya da yasal vasilerinin onayı olmadan da gizli tutulacak danışmanlık hizmetlerinden yararlanabilmelidir. Devletler, çocuk adına onay verebilecek ya da onay sırasında çocuğa yardımcı olabilecek ana babaları ya da yasal vasileri olmayan çocukları gözetecek kişilerin çocuğun yaşına ve olgunluk düzeyine göre belirlenmesine ilişkin yasal usulleri netleştirmelidir. HIV testi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri; cinsel sağlık, doğum kontrol ve güvenli kürtaj gibi meseleler söz konusu olduğunda Devletler, çocukların ana babalarının, bakıcılarının ya da yasal vasilerinin izni olmadan da belirli tıbbi tedavi uygulamalarına ve müdahalelere onay verebilmelerini sağlayacak düzenlemeleri dikkate almalıdır.

B. Madde 24, paragraf 2

32. Madde 24 Paragraf 2 uyarınca Devletler, çocukların sağlık hakkıyla ilgili diğer konuları belirlemeye ve ele almaya yönelik bir süreç başlatmalıdırlar. Bu süreç, diğer hususların yanı sıra, mevcut durumun ve yapılanların öncelikli sağlık sorunları açısından derinlemesine analizini ve yerine göre çocukların da görüşlerine başvurarak belli başlı belirleyenlere ve sağlık sorunlarına yönelik kanıtlara dayalı müdahalelerin ve politikaların belirlenerek yaşama geçirilmesini gerektirir.

Madde 24, paragraf 2 (a). “Bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması”

33. Devletlerin çocuk ölümlerini azaltma yükümlülükleri vardır. Komite, 5 yaşından küçük çocuk ölümleri arasındaki yerini giderek arttıran neonatal ölümlere özel dikkat gösterilmesini istemektedir. Taraf Devletler ayrıca, genel olarak daha az öncelik tanınan sorunlar olarak ergen hastalıkları ve ölümlerini de ele almalıdırlar.

34. Yapılacak müdahalelerde şu durumlara özel dikkat gösterilmelidir: Ölü doğumlar, prematüre doğum komplikasyonları, doğum asfiksisi, düşük doğum ağırlığı, HIV ve cinsel ilişki yoluyla geçen diğer enfeksiyonların anneden çocuğuna geçmesi, neonatal enfeksiyonlar, pnömoni, ishal, kızamık, yetersiz ve kötü beslenme, sıtma, kazalar, şiddet, intihar ve ergen annelerin hastalıkları ve ölümleri. Doğum kusurlarının belirlenmesi, güvenli doğum hizmetleri ve yenidoğan bakımı dâhil olmak üzere, bu tür müdahalelerin bakım sürekliliği bağlamında üreme, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı alanlarında tüm çocukları kapsamaları için sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi tavsiye edilir. Önleme ve hesap verebilirlik açısından, anne ve perinatal ölüm denetimleri düzenli olarak yapılmalıdır.

35. Devletler, etkili oldukları kanıtlanan basit, güvenli ve maliyeti düşük müdahalelerde kapsam büyütmelelidirler. Bu tür önlemlere verilebilecek örnekler arasında pnömoni, ishal ve sıtma gibi hastalıkların yerel topluluk ölçeğinde tedavisi de yer almaktadır. Ayrıca, bebeklerin anne sütüyle emzirilmeleri uygulamalarının da sürdürülüp yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Madde 24, paragraf 2 (b). “Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve bakımın temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması”

36. Devletler, çocukların ve ailelerinin yaşadıkları yerlere mümkün olduğu kadar yakın noktalarda, özellikle yerel topluluk ortamlarında verilecek temel sağlık hizmetlerine evrensel erişimi sağlamalıdır. Hizmetlerin tam düzeni ve içeriği ülkeden ülkeye değişebilecekken, etkili sağlık sistemleri her durumda bir gerekliliktir. Burada kastedilen, aşağıdaki hususları da kapsamaktadır: sağlıklı bir finansman mekanizması; iyi eğitilmiş ve iyi ücret alan bir sağlık işgücü; kararlara ve politikalara dayanak olacak güvenilir bilgiler; kaliteli ilaç ve tıbbi teknoloji sağlayacak iyi yürütülen tesisler ile birlikte, lojistik sistemler açısından yeterli ve iyi bir yönetim. Okullarda verilen sağlık hizmetleri sağlığı daha iyiye götürme ve hastalık taraması açısından önemli bir fırsat oluşturur ve okullarına devam eden çocukların sağlık hizmetlerine erişimini artırır.

37. Tavsiye edilen hizmet paketleri kullanılmalıdır; örneğin Temel Müdahaleler; Üreme, Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı için Malzemeler ve Kılavuzlar gibi.¹¹ Devletlerin, çocuklar için de görülen liste dâhil olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü Temel İlaçlar Model Listesinde yer alan tüm ilaçları (mümkün olduğu durumlarda pediatrik formülleriyle birlikte) bulunabilecek, kolay erişebilecek ve mail açıdan kolay satın alınabilecek şekilde erişime sunma yükümlülükleri vardır.

38. Komite, ergenlerde görülen zihinsel sağlık sorunlarının yaygınlaşmasından dolayı kaygılıdır. Bu sorunlar arasında şunlar da yer almaktadır: gelişimsel ve davranışsal bozukluklar; depresyon ve yemek yemede düzensizlikler; korku; istismar, ihmal, şiddet veya sömürü kaynaklı psikolojik travma; alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı; internetin ve diğer teknolojilerin aşırı kullanımı ve bunlara bağımlılık gibi obsesif davranışlar; kendi kendine zarar verme ve intihar. Çocukların zihinsel sağlığına, psikososyal esenliğine ve duygusal gelişimine zarar veren davranışsal ve sosyal konulara daha fazla dikkat edilmesi gerekliliği giderek daha yaygın kabul görmektedir. Komite, böyle çocukların aşırı tıbbileştirilme ve kurumlara yerleştirilme gibi uygulamalara karşı uyarıda bulunmakta ve Devletlere şu çağırıyor: çocuklar ve ergenler arasındaki zihinsel sağlık sorunlarının ele alınmasına halk sağlığı ve psikososyal bir yaklaşımın benimsenmesi ve çocukların psikososyal, duygusal ve zihinsel sorunlarının erken teşhisini ve tedavisi kolaylaştıran temel sağlık hizmetlerine gerekli yatırımların yapılması.

39. Devletlerin, gereksiz tıbbi müdahalelerden kaçınırken, zihinsel sağlık ve psikososyal sorunları olan çocuklara yeterli tedaviyi ve rehabilitasyonu sağlama yükümlülükleri vardır. Dünya Sağlık Asamblesi'nin zihinsel sağlık sorunlarının küresel yükü ve bu yüke karşı sağlık ve sosyal sektörlerinin ülke ölçeğinde kapsamlı ve eşgüdümlü bir tepki göstermesi gerekliliğine ilişkin 2012 kararı¹², özellikle çocuklarda zihinsel sağlığı koruyacak ve bu alandaki bozuklukları önleyecek müdahalelerin etkililiğine ve maliyet etkinliğine ilişkin artan kanıtlardan söz etmektedir. Komite, Devletlere, ailelerin ve toplulukların katılımıyla, sağlık, eğitim ve koruma (ceza adaleti) alanlarındaki bir dizi sektörel politikalar ve programlarla da kaynaştırarak bu müdahalelerde ölçeği genişletmelerini tavsiye etmektedir. Aileleri ve içinde buldukları toplumsal ortamlar nedeniyle risk altında olan çocuklar, duruma baş etme ve yaşam becerilerinin güçlendirilmesi, koruyucu ve destekleyici ortamların oluşturulması bakımından özel dikkat gerektirmektedir.

40. Olağanüstü durumlardan etkilenen çocukların karşılaştıkları özel güçlüklerin dikkate alınması gerekmektedir. Buna, doğal ya da insan eseri felaketler nedeniyle kitleler

¹¹ Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı için Ortaklık, Üreme, Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı Alanlarındaki Temel Müdahalelerin Küresel Değerlendirmesi (Cenevre, 2011).

¹² 25 Mayıs 2012 tarihindeki 65. Dünya Sağlık Asamblesi'nde benimsenen karar WHA65.4.

halinde yerinden yurdundan olanların durumları da dâhildir. Böyle hallerde duraksamaksızın çocukların sağlık hizmetlerine erişebilmeleri, aileleriyle (yeniden) birleştirilmeleri, yiyecek, temiz su ve fiziksel korumanın yanı sıra oluşacak korku ve travmayı engelleyebilecek, ailelerle (yeniden) birleşecek ve diğer psikososyal bakımın sağlanması için mümkün olan her tür önlem alınmalıdır.

Madde 24, paragraf 2 (c). “Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, elde bulunan tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi”

a. Elde hazır teknolojinin uygulanması

41. Bugün elimizde ilaçlar, donanım ve müdahaleler dâhil olmak üzere çocuk sağlığı açısından yeni ve etkisi kanıtlanmış teknolojiler elde bulunmaktadır. Devletlerin bu teknolojilere hizmetlerinde ve politikalarında yer vermeleri gerekmektedir. Bazı riskleri önemli ölçüde azaltabilecek gezici düzenlemeler, ekipler ve topluluk temelli çabalar her kesime ulaştırılmalıdır. Bunlar arasında aşağıdakiler de yer almaktadır: çocukluk döneminde görülen yaygın çocukluk hastalıklarına karşı aşılama; özellikle erken çocukluk döneminde büyüme ve gelişmenin izlenmesi ; kızları papilloma virüsüne karşı aşılama; hamile kadınlara tetanos aşısı; ishal vakalarında ağızdan sıvı tedavisine ve çinko takviyesine erişim sağlanması; temel antibiyotiklerin ve antiviral ilaçların temini; A ve D vitaminleri, iyotlu tuz ve demir takviyeleri gibi mikronütriyen desteği ve kondom. Sağlıkçılar, gerektiğinde bu basit teknolojilere nasıl ulaşabilecekleri konusunda ana babalara tavsiyelerde bulunmalı, yol göstermelidir.

42. İş çevrelerini içeren özel sektör ile sağlık üzerinde etkileri olan kar amacı gütmeyen kuruluşlar, çocuk sağlığında önemli ilerlemelere katkıda bulunabilecek teknolojinin, ilaçların, donanımın, müdahalelerin ve süreçlerin geliştirilmesinde ve daha rafine bir duruma getirilmesinde giderek daha önemli roller üstlenmektedir. Devletler, bunların ihtiyacı olan tüm çocuklara ulaşmasını sağlamalıdır. Devletler ayrıca sağlık teknolojisine erişebilirliği arttıracak ve bu teknolojileri ucuzlatacak kamu-özel ortaklıklarını ve sürdürülebilirlik girişimlerini de özendirirler.

b. Yeterli miktarda besleyici gıda sağlanması

43. Devletler besleyicilik açısından yeterli, kültürel açıdan uygun ve güvenilir gıdalara¹³ erişimi sağlama ve malnütrisyonla karşı mücadele amaçlı önlemlerin özel koşullara göre uyarlanması gerekmektedir. Hamile kadınlar için gerçekleştirilecek beslenme alanındaki etkili ve doğrudan müdahaleler arasında anemi, folik asit ve iyot yetersizliği sorunlarının ele alınması ve kalsiyum takviyeleri yer almaktadır. Doğurganlık çağındaki tüm kadınların kendi sağlıkları, sağlıklı bir fetüs ve bebeğin sağlıklı gelişimi açısından, preeklampsi, eklampsi önleme ve tedavi yolları hazır olmalıdır.

44. Yeni doğan bebeklerin ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmeleri gerçeği savunulmalı, öğretilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır ayrıca mümkünse emzirmenin olduğu durumlarda uygun yan besinlerle birlikte tercihen çocuk iki yaşına gelinceye kadar sürdürülmesi teşvik edilmelidir. Devletlerin bu alandaki yükümlülükleri, Dünya Sağlık Asamblesi tarafından oybirliğiyle benimsenen “koru, yaygınlaştır ve destekle” çerçevesinde tanımlanmıştır.¹⁴ Devletlerin, çocukların sağlık hakları konusunda üzerinde uluslararası ölçekte anlaşmaya varılmış standartları iç hukuklarına dâhil etmeleri ve fiilen uygulamaları gerekmektedir. Bunların arasında, Bebek Mamalarının Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası Kurullarla birlikte daha sonraki ilgili Dünya Sağlık Asamblesi kararları ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Tütüne Karşı Mücadele Çerçeve Sözleşmesi de yer almaktadır. Hamilelik ve emziren anne söz konusu olduğunda annelere topluluk ve işyeri desteği, gerçekçi ve maliyetine katlanılabilir

¹³ Bakınız, Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi madde 11 ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin hazırladığı yeterli gıda hakkı ile ilgili genel yorum (No. 12), Ekonomik ve Sosyal Konsey Resmi Tutanakları, 2011, Ek No. 2 (E/2000/22), ek V.

¹⁴ Bakınız, WHO ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesinde Küresel Strateji (Cenevre, 2003).

çocuk bakım hizmetleri için özel önlemler alınmalı, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1952 tarihli Anneliğin Korunması Sözleşmesi'nde değişiklikler yapan 183 sayılı Sözleşmesi'ne (2000) uygun hareket edilmelidir.

45. Erken çocukluk döneminde yeterli beslenme ve büyümenin izlenmesi özellikle önemlidir. Gerekirse ileri derecede akut malnütrisyon (beslenme yetersizliği/bozukluğu) entegre yönetimi tesis ve topluluk temelli müdahalelerle yaygınlaştırılmalıdır. Tedaviye yönelik besleme müdahaleleri dâhil olmak üzere, orta derecede akut malnütrisyon da tedavi edilmelidir.

46. Okullarda beslenme, öğrencilerin tümünün her gün tam yemek yiyebilmeleri açısından iyi bir uygulamadır ve bu uygulamanın çocuğun dikkatini derslere vermesi ve okul devamlılığını sağlaması açısından da yararı olabilmektedir. Komite, bu tür uygulamaların beslenme ve sağlık eğitimiyle kaynaştırılmasını tavsiye etmektedir. Okullarda sebze-meyve yetiştirilen bahçelerin oluşturulması, öğretmenlerin çocukların iyi beslenmelerini sağlayacak ve onlara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandıracak şekilde eğitilmeleri de bu kapsamda yer almaktadır.

47. Devletler ayrıca çocuklarda obesite sorununu da ele almalıdırlar. Obezlik, yüksek tansiyon, kalp hastalıklarının ilk belirtileri, insülin direnci, psikolojik etkiler, yetişkinlikte de obez olunması ve erken ölüm gibi sorunlarla ilişkilidir. Çocukların, yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek "fast food" türü yiyeceklerle kafein ya da zarar verme potansiyeli yüksek diğer maddeleri içeren içecekleri tüketmeleri sınırlanmalıdır. Bu tür maddelerin pazarlanmasına – özellikle bu pazarlama çocuklara yönelikse- bir düzen getirilmeli, okullarda ve başka yerlerde bulunmaları denetlenmelidir.

c. Temiz içme suyu sağlanması

48. Güvenilir ve temiz içme suyu ile birlikte sanitasyon, yaşamdan ve diğer insan haklarından eksiksiz yararlanma açısından temel önemdedir.¹⁵ Su ve sanitasyon işlerinden sorumlu hükümet birimleri ve yerel yetkililer, çocukların sağlık haklarının yaşama geçirilmesindeki yükümlülüklerinin bilincinde olmalı, altyapı genişletme ve su sağlama hizmetlerini planlarken ve sağlarken alınmayacak asgari hizmetler konusunda karar alırken malnütrisyon, ishal, suyla ilişkili diğer hastalıklar ve hanehalkı büyüklüğü gibi çocuklar üzerinde etkili hususları dikkate almalıdırlar. Devletlerin bu yükümlülükleri, su ve sanitasyon işlerinin özelleştirildiği durumlarda da geçerliliğini sürdürür.

d. Çevresel kirlenme

49. Devletler, yerel ölçekteki çevre kirliliğinin her durumda ve ortamda çocukların sağlığı açısından oluşturduğu tehlike ve riskleri ele alacak önlemler geliştirmelidirler. Çocukların sağlıklı biçimde büyüyüp gelişmeleri açısından gerekli konut koşulları şu özellikleri taşımalıdır: yemek kullanılan aletlerin tehlikeye sebep vermesi, pişirme yöntemi; uygun havalandırılmalı ve dumansız ortamlar; yaşam alanından ve yakın çevresinden atıkların ve çöplerin uygun biçimde kaldırılması; küf-pas ve zehirleyici maddelerden arınmışlık ve aile hijyeni. Devletler, çocukların sağlığını, gıda güvenliğini, temiz içme suyu ve sanitasyon imkânlarına erişimini tehlikeye düşürebilecek ekonomik etkinliklerin çevre üzerindeki etkilerini kontrol etmeli ve izlemelidir.

50. Komite, çevrenin çocuk sağlığı açısından kirlenmesi olgusunun ötesindeki önemine dikkat çekmek ister. Çevre ile ilgili müdahaleler, diğerlerinin yanı sıra, iklim değişikliği konusunu da ele almalıdır; çünkü iklim değişikliği çocuk sağlığı açısından en büyük tehditlerden birini oluşturmaktadır ve sağlıktaki eşitsizlikleri daha da derinleştirmektedir. Dolayısıyla Devletler çocukların sağlığıyla ilgili duyarlılıkları, iklim değişikliğine uyum sağlama ve etkilerini hafifletme stratejilerinin merkezine yerleştirmelidirler.

¹⁵ Su ve sanitasyonda insan hakkıyla ilgili Genel Kurul kararı 64/292.

Madde 24, paragraf 2 (d). “Anneye doğum öncesinde ve sonrasında uygun bakımın sağlanması”

51. Komite, önlenebilir anne ölümlerinin ve hastalıklarının kadınların ve kız çocukların insan hakları açısından ağır bir ihlal anlamı taşıdığını, bu durumların kendi sağlıklarının yanı sıra çocukların sağlık hakkı açısından da ciddi tehdit oluşturduğunu belirtmek ister. Gebelik ve doğum, sağlık açısından taşıdıkları riskleri bilinen doğal süreçlerdir; erken tesbit edilmeleri durumunda bu risklerin önlenmesi ve daha sonra da tedavisi mümkündür. Riskli durumlar gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra ortaya çıkabilmektedir ve bu durumların gerek annenin gerekse çocuğun sağlığı ve iyiliği üzerinde kısa ve uzun dönemli etkileri olabilmektedir.

52. Komite, Devletleri çocukluk döneminin çeşitli evrelerinde çocuğa duyarlı sağlık yaklaşımlarını benimsemeye özendirir. Bu evreler: (a) annenin bebeğiyle birlikte olmasını ve onu emzirmesini sağlayan ve bu uygulamayı yaygınlaştıran bebek dostu hastane girişi¹⁶; (b) çocukların ve ailelerinin korkularını, kaygılarını ve sıkıntılarını asgari düzeye indirecek kalitede hizmet verebilmeleri için sağlıkçıların eğitilmelerine odaklanan çocuk dostu sağlık politikaları ve (c) sağlıkçılardan ve sağlık kuruluşlarından ergenlere sıcak ve duyarlı davranmasını, gizliliğe özen göstermesini ve ergenlerce kabul edilebilir hizmetler vermesini talep eden ergen dostu sağlık hizmetleridir.

53. Kadınların hamilelik öncesinde, sırasında ve sonrasında aldıkları bakım, çocuklarının sağlıkları ve gelişimleri üzerinde derin etkilere sahiptir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında yapılması gerekenleri kapsayacak şekilde hazırlanan bir pakete evrensel erişim sağlama yükümlülüğünün yerine getirilmesi, gebelik öncesini, gebeliği, doğumu ve doğum sonrası kapsayan bakım sürekliliği kavramını esas almalıdır. Bu evrelerde zamanlaması yerinde ve kaliteli bakım, söz konusu sağlık sorunlarının kuşaktan kuşağasürüp gitmesini aktarılmasını önleme açısından önemli fırsatlar sunmaktadır ve çocuğun yaşam boyu sağlık durumunu önemli ölçüde etkilemektedir.

54. Bu süreklilik kapsamında olması gereken müdahaleler, bunlarla sınırlı kalmamak üzere aşağıda sıralananları da içermelidir: hamilelik döneminde neonatal tetanos ve sıtma, doğuştan frenginin önlenmesi dâhil olmak üzere temel sağlık koruması, geliştirilmesi ve tedavisi; beslenmeyle ilgili bakım; cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim, bilgi ve hizmetlerine erişim; sağlık davranışları eğitimi (örneğin sigara ve madde bağımlılığı gibi konularda); doğuma hazırlıklı olma; komplikasyonların erken teşhisi ve yönetimi; güvenli kürtaj hizmetleri ve kürtaj sonrası bakım, doğumda temel bakım; anneden çocuğa HIV geçişinin önlenmesi, ve HIV enfeksiyonlu kadınların ve bebeklerin bakımı ve tedavisi. Doğum sonrası anne ve bebek bakımında annenin bebeğinden gereksiz yere ayrı tutulmasına meydan verilmemelidir.

55. Komite, sosyal koruma alanındaki müdahalelerin, sağlık hizmetlerinin herkesi kapsamaya ya da hizmetlere maddi açıdan erişim imkânları sağlanması, ücretli çocuk izni, diğer sosyal güvenlik hakları ve bebek mamalarının pazarlanmasına ve reklamına sınırlama getirilmesi gibi hususları içermesini tavsiye etmektedir.

56. Devletler, ergen yaşlarda hamile kalmanın tüm dünyada yaygınlaşmış olduğunu buna ilaveten ergenlerin ölüm ve hastalık risklerini de dikkate alarak, aile planlaması ve güvenli kürtaj hizmetleri dâhil olmak üzere ergenlerin özel cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarını karşılayabilecek sağlık sistemlerini ve hizmetlerini sağlamalıdır. Devletler, kızların kendi cinsellik ve üreme sağlıklarıyla ilgili özerk bilgilendirmiş olarak kararlar verebilmelerini sağlamaya çalışmalıdır. Ergen yaşta hamile kaldıkları için; örneğin okuldan atılma gibi ayrımcı uygulamalar yasaklanmalı ve sürekli eğitim fırsatları sağlanmalıdır.

57. Devletler, sağlıklı gebeliklerin ve doğumların planlanmasında ve gerçekleştirilmesinde erkeklerle erkek çocukların büyük önem taşıdığı gerçeğinden hareketle, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetlerine ilişkin politikalarına ve planlarına erkekler ve erkek çocuklar için eğitimi, farkındalığı ve diyalog fırsatlarını da dâhil etmelidirler.

¹⁶ UNICEF/WHO, Bebek Dostu Hastane Girişi (1991).

Madde 24, paragraf 2 (e). “Bütün toplum kesimlerinin, özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri edinmelerine ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması”

58. Bu hüküm çerçevesindeki yükümlülükler, bu bilgilerin kullanımında sağlıkla ilgili bilgi ve desteğin sağlanmasını da içermektedir. Sağlıkla ilgili bilgiler fiziksel açıdan erişilebilir, anlaşılabilir, çocuğun yaşına ve eğitim düzeyine uygun olmalıdır.

59. Yaşam tarzlarına ilişkin sağlıklı kararlar alabilmeleri ve sağlık hizmetlerine erişebilmeleri için çocukların bilgiye ve eğitime ihtiyaçları vardır. Bilgilendirme ve yaşam becerileri alanlarındaki eğitim, aşağıdakiler dâhil olmak üzere geniş bir alanı kapsamalıdır: sağlıklı beslenme, fiziksel etkinlik, spor ve boş zaman değerlendirme; kazalardan ve yaralanmaların önlenmesi; sanitasyon, el yıkama ve diğer kişisel hijyen uygulamaları ve alkol, sigara ve psikolojik canlılık sağlayan maddelerin tehlikeleri. Bilgilendirme ve eğitimde ayrıca gibi konulara da yer verilmelidir. çocukların sağlık hakları, Hükümetlerin bu alandaki yükümlülükleri, sağlık bilgilerine ve hizmetlerine nasıl ve nerede erişilebileceği. Bütün bunlar okul müfredatında yer almalı, okula gitmeyen çocukların da bu tür bilgilere sağlık hizmetlerinde ve diğer ortamlarda ulaşabilmeleri sağlanmalıdır. Sağlıkla ilgili bilgiler veren materyaller çocuklarla birlikte tasarlanmalı ve kamuya açık geniş alanlarda görülmeleri sağlanmalıdır.

60. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi, anatomik, fizyolojik ve duygusal yanlar dâhil olmak üzere ergenin kendi hakkında farkındalığının ve bilgiyi de sağlamalı ve kız erkek tüm çocukların erişebileceği şekilde düzenlenmelidir. Cinsel sağlığa ve esenliğe ilişkin bilgiler, örneğin vücutta meydana gelen değişiklikler ve olgunlaşma süreci de bu eğitimin içeriğinde yer almalı; eğitim çocukların üreme sağlığı, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet gibi konularda bilgi edinebileceği ve konu ile ilgili sorumlu cinsel davranışları benimseyebileceği biçimde verilmelidir.

61. Çocuk sağlığıyla ilgili bilgiler, farklı yöntemlerle, tek tek ya da gruplar halinde tüm ebeveynleri, geniş aileyi ve çocuklara bakan diğer kişileri kapsamalıdır. Bu bilgiler, kliniklerde, çocuk yetiştirme derslerinde, kamuyu bilgilendirici ilanlar, meslek kuruluşları, toplum örgütlenmeleri ve medya aracılığıyla verilebilir.

Madde 24, paragraf 2 (f). “Koruyucu sağlık hizmetlerinin, ana baba rehberliğinin, aile planlaması eğitiminin ve hizmetlerinin geliştirilmesi”

a. Koruyucu sağlık hizmetleri

62. Önleyici ve sağlığı geliştirici çalışmalar, topluluklardaki ve bir bütün olarak ülkedeki çocukların karşılaştıkları belli başlı sağlık sorunlarına odaklanmalıdır. . Bu sorunlar arasında hastalıkların yanı sıra kazalar, şiddet, madde bağımlılığı, psikososyal ve zihinsel sağlık sorunları. Öte yandan koruyucu sağlık hizmetleri de bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkları ele almalı, bu alanda biyomedikal, davranışsal ve yapısal müdahalelerin bir bileşimini içermelidir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi çalışmaları, hamile kadınlarda, eşlerinde/partnerlerinde ve küçük çocuklarda sağlıklı ve şiddetten arınmış yaşam tarzlarının yaygınlaştırılması ve desteklenmesiyle yaşamın erken dönemlerinde başlatılmalıdır.

63. Çocuk yaralanmalarının oluşturduğu yükün azaltılması, boğulma, yanma ve diğer kazaların önlenmesine yönelik stratejileri ve önlemleri gerektirir. Söz konusu stratejiler ve önlemler ise şunları kapsar: ilgili yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi ve uygulanması; ürünlerde ve çevrede uygun değişikliklere gidilmesi; destekleyici ev ziyaretleri ve güvenlik önlemlerinin yaygınlaştırılması; eğitim, beceri geliştirme ve davranış değişikliği; topluluk temelli projeler uygulanması; hastane öncesi ve acil bakım sağlanması ve rehabilitasyon. Yollarda meydana gelen trafik kazalarının azaltılmasında ve kayıpların önlenmesinde işlevli olabilecek yasal düzenlemeler arasında ise emniyet kemerlerinin ve diğer güvenlik aygıtlarının kullanılması, çocuklar için güvenli ulaşım sağlanması ve yol planlaması ve trafik denetimi söz konusu olduğunda çocukların da dikkate alınması yer almaktadır. İlgili sanayi

dallarının ve medyanın desteği bu bakımdan temel önemdedir.

64. Şiddetin, başta ergenler olmak üzere çocuklar arasında görülen ölümler ve yaralanmalarda önemli bir payı olduğu kabul edilmelidir. Komite, çocukları şiddetten koruyan; onların evde, okulda ve kamusal alanlarda tutumsal ve davranışsal değişikliklere katılmalarını özendiren ortamlara duyulan ihtiyacı özellikle vurgular. Bu bağlamda, ana babalar ve çocuklara bakan kişiler sağlıklı çocuk yetiştirme konusunda desteklenmeli; medyada sergilenen şiddetin denetim altına alınması dâhil olmak üzere her tür şiddete göz yumulmasını beraberinde getiren tutumlara karşı çıkılmalıdır.

65. Devletler çocukları kimyasal çözücüler, alkol, tütün ve kullanımı yasa dışı maddelere karşı korumalı, ilgili kanıtları toplamalı ve bu tür maddelerin çocuklarca kullanımını azaltıcı önlemler almalıdır. Çocukların sağlığı açısından zararlı maddelerin ilanları ve satışı düzene bağlanmalı, çocukların bir araya geldiği yerlerde olsun çocukların erişebilecekleri medya ve yayınlarda olsun bu tür maddelerin tanıtılıp kullanımının özendirilmesine karşı önlemler alınmalıdır.

66. Komite, bunu henüz yapmamış taraf Devletleri uluslar arası uyuşturucu kontrol sözleşmelerini¹⁷ ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'ni onaylamalarını teşvik eder. Komite, madde kullanımı konusunda hakları temel alan bir yaklaşımın benimsenmesinin önemini vurgular ve bunun uygun olduğu yerlerde madde bağımlılığının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini asgari düzeye indirecek zarar azaltma stratejilerine başvurulmasını tavsiye eder.

a. Ana babalar için rehberlik

67. Ana babalar, küçük çocukların hastalıklarında erken teşhis ve temel bakımın en önemli kaynak, ergenlerin ise örneğin madde bağımlılığı ve güvenli olmayan seks ilişkileri gibi alanlardaki riskli davranışlar karşısında en önemli koruyucu faktör durumundadırlar. Ana babalar ayrıca çocukların sağlıklı büyümelerinde; kaza, yaralanma ve şiddet sonucu meydana gelebilecek zararlardan korunmalarında ve riskli davranışların olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde de merkezi rol oynarlar. İçinde büyüdükleri dünyayı anlama ve ona uyum sağlama açısından büyük önem taşıyan çocukların sosyalleşme süreçleri, ana babalarının, geniş ailelerin ve kendilerine bakan diğer kişilerin güçlü etkisi altında şekillenir. Devletler, çocuk yetiştirmenin desteklenmesinde geçerliliği kanıtlanmış müdahalelerde bulunmalıdırlar. Bu müdahalelerin arasında çocuk yetiştirme becerileri eğitimi, destek grupları ve özellikle çocuk sağlığı ve diğer toplumsal konularda sorun yaşayan ailelere yönelik aile danışmanlığı hizmetleri de yer almaktadır.

68. Komite, ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanmalar, psikolojik ve duygusal sonuçlar dâhil olmak üzere fiziksel cezanın çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini dikkate alarak, taraf Devletlere yükümlülüklerini hatırlatmaktadır: fiziksel cezaların, zalimce ya da küçük düşürücü cezalandırma biçimlerinin evler dâhil her ortamda ortadan kaldırılması için uygun yasal, idari, toplumsal ve eğitsel önlemlerin alınması.¹⁸

b. Aile planlaması

69. Aile planlaması hizmetleri kapsamlı cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri içinde yer almalı, danışmanlık dâhil cinsellik eğitimini de kapsamalıdır. Bu alandaki hizmetler, Madde 24 paragraf 2(d)'de anlatılan hizmet sürekliliğinin bir parçası olarak görülmeli, tüm çiftlerin ve kişilerin cinsellikle ve üremeye ilgili kararlarını özgürce ve sorumluluk duygusuyla verebilmelerini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Buna, ne zaman çocuk sahibi olunacağına ve doğumlar arası aralıklara ilişkin kararlar da dâhildir ve bu hususlara ilişkin bilgiler verilmelidir. Cinsellik ve üremeye ilgili araçlara ve hizmetlere erişimde, gerek evli gerekse evli olmayan ergen yaşlardaki tüm erkek ve kadınlarda özel bilgilerin gizliliği konusuna dikkat edilmelidir. Devletler, hizmet sunanların vicdani itirazları

¹⁷ Uyuşturucularla ilgili Tek Sözleşme, 1961; Psikotropik Maddelerle ilgili Sözleşme, 1971; Uyuşturucu ve Psikotropik Yasa Dışı Madde Ticaretine Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi, 1988.

¹⁸ Çocuğun fiziksel ceza ve diğer zalimce ya da aşağılayıcı ceza biçimlerinden korunma hakkıyla ilgili genel yorum No. 8 (2006), Genel Kurul Resmi Tutanakları, 63. Oturum, Ek No. 41 (A/63/41), ek II.

gibi nedenlerden dolayı ergenlerin cinsel ve üreme sağlığına ilişkin bilgilerden yoksun kalmaları gibi durumların ortaya çıkmamasını sağlamalıdır.

70. Prezervatif, hormonal yöntemler ve acil durum kontraseptifi gibi kısa süreli cinsel açıdan faal ergenler için araç ve gereç kolaylıkla erişebilmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca, uzun dönemli ve kalıcı doğum kontrol yöntemleri de sağlanmalıdır. Komite Devletlere, kürtajın yasal olup olmadığına bakılmaksızın, güvenli kürtaj ve kürtaj sonrası hizmetlere erişimin sağlanmasını tavsiye etmektedir.

IV. Yükümlülükler ve sorumluluklar

A. Taraf Devletlerin saygı gösterme, koruma ve yerine getirme yükümlülükleri

71. Devletler, çocukların sağlık hakkı dâhil olmak üzere insan haklarıyla ilgili üç tür yükümlülük üstlenmişlerdir: özgürlüklere ve kazanılmış haklara saygı; özgürlüklerin ve kazanılmış hakların üçüncü tarafların müdahalelerine veya sosyal ya da çevresel tehditlere karşı korunması ve haklarla özgürlüklerin doğrudan sağlama ya da kolaylaştırma yoluyla fiilen yaşama geçirilmesi. Sözleşme'nin 4. Maddesi uyarınca taraf Devletler, çocukların sağlık hakları çerçevesindeki hususları eldeki kaynakların izin verdiği azami ölçülerde ve gerektiğinde uluslararası işbirliğine de giderek yerine getireceklerdir.

72. Kalkınmışlık düzeyleri ne olursa olsun tüm devletler bu yükümlülüklerini öncelikli bir görev olarak herhangi bir ayrımcılık yapmaksızın yerine getirmek üzere ivedilikle harekete geçeceklerdir. Eldeki kaynakların yetersiz olduğunun açıkça ortaya çıktığı durumlarda da Devletler çocukların sağlık haklarının tam olarak yaşama geçirilmesi için mümkün olduğu ölçüde hızlı ve etkili hareket etmelerini sağlayacak önlemleri alacaklardır. Eldeki kaynaklar ne olursa olsun, Devletlerin çocukların sağlık haklarından yararlanmalarını engelleyebilecek geri adımlar atmamakla yükümlüdürler..

73. Çocukların sağlık hakkı bağlamındaki temel yükümlülükler aşağıdakileri de içermektedir:

- Ülke ve bölge düzeyindeki hukuksal ve politika ile ilgili çerçevelerin gözden geçirilmesi ve gerektiğinde yasalar ve politikalarda değişiklikler yapılması;
- Önleyici, sağlığı geliştirici, bakım ve tedaviyle ilgili hizmetler dâhil olmak üzere kaliteli temel sağlık hizmetlerinin ve temel ilaçların temininin herkesi kapsamasının sağlanması;
- Çocuk sağlığının temel belirleyicileri karşısında gerekenlerin yapılması ve
- Çocukların sağlık hakkının uygulanması için insan haklarına dayalı politikaların ve bütçelenmiş eylem planlarının geliştirilmesi hazırlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi.

74. Devletler, 24. Madde kapsamındaki tüm yükümlülüklerini zaman içinde yerine getirme kararlılıklarını sergilemeli, siyasal ya da ekonomik kriz veya olağanüstü durumlarda bile buna öncelik tanımalıdır. Bu ise çocuk sağlığının, ilgili politikaların, programların ve hizmetlerin sürdürülebilir biçimde planlanmasını, tasarlanmasını, finanse edilmesini ve uygulanmasını gerektirir.

B. Devlet dışı aktörlerin sorumlulukları

75. Devlet, ilgili hizmetleri kendi dışındaki aktörlere devretmiş olsa bile çocukların sağlık hakkının yaşama geçirilmesinden sorumludur. Devlete ek olarak, çocuk sağlığıyla ve bunun temel belirleyicileriyle ilgili bilgi ve hizmet sunan çeşitli aktörlerin de bu bakımdan özel sorumlulukları ve etkileri vardır.

76. Devletlerin yükümlülükleri arasında, Devlet dışı aktörlerin sorumlulukları konusunda farkındalık yaratılması ve tüm devlet dışı aktörlerin gerektiğinde uygun ve yerinde usullere de başvurarak çocuklara karşı sorumluluklarını bilmelerinin ve yerine getirmelerinin sağlanması da yer alır.

77. Komite, sağlığın geliştirilmesi ve ilgili hizmetler alanında faaliyet gösteren devlet dışı tüm aktörlere, Sözleşme hükümlerine uygun davranmaları ve kendi adlarına hizmet sunan ortaklarının

da böyle davranmalarını sağlamaları çağrısında bulunur. Çağrının muhatapları arasında ilaç ve sağlık teknolojileri üreticileri ile birlikte kitle iletişim araçları ve sağlık hizmetleri sunanlar da yer almaktadır. Ortaklar ise, uluslararası kuruluşları, bankaları, bölgesel finans kurumlarını, küresel ortaklıkları, özel sektörü (özel vakıflar ve fonlar), donörleri ve özellikle insani yardım gerektiren acil durumlarda ve siyasal istikrarsızlık koşullarında çocuk sağlığı alanında hizmet veren ya da finansal destek sağlayan diğer kurum ve kuruluşları kapsamaktadır.

1. Ana babaların ve çocuğa bakan diğer kişilerin sorumlulukları

78. Ana babaların ve çocuklara bakım sağlayan diğer kişilerin sorumlulukları Sözleşme'nin çeşitli hükümlerinde açıkça belirtilmektedir. Ana babalar, her durumda çocuğun yüksek yararı doğrultusunda hareket ederken ve burada gerekiyorsa Devletin de desteğini alırken sorumluluklarını eksiksiz yerine getirmelidirler. Ana babalar ve bakım sağlayan diğer kişiler çocuğun gelişim halindeki yeteneklerini de dikkate alarak, sağlıklı biçimde büyüyüp gelişebilmeleri için çocuklara ilgi göstermeli, onları korumalı ve desteklemelidirler. 24. Maddenin 2 (f) paragrafında açıkça belirtilmemiş olmakla birlikte Komite ana babalara yapılan atıfların aynı zamanda çocuklara bakım sağlayan diğer kişileri de kapsadığı görüşündedir.

2. Devlet dışı hizmet sunucuları ve Devlet dışı diğer aktörler

a. Devlet dışı hizmet sunucuları

79. Devlet dışı aktörler dâhil tüm sağlık hizmeti sunucuları, programlarının ve hizmetlerinin tasarımında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde ilgili tüm Sözleşme hükümlerini dikkate almalı; bu yorumun VI bölümünün E kesiminde anlatıldığı şekliyle hizmetlerin bulunabilirliğini, erişilebilirliğini, kabul edilebilirliğini ve kalite ölçütlerini gözetmelidir.

b. Özel sektör

80. Tüm iş çevreleri ve kuruluşları, Sözleşme'de yer alan tüm hakları kapsamak üzere insan haklarına gerekli saygıyı titizlikle göstermek durumundadır. Devletler, iş çevrelerinden ve kuruluşlarından çocuk haklarına gerekli özeni göstermelerini talep etmelidir. Böylelikle iş çevreleri ve kuruluşları, iş ilişkileri ve küresel faaliyetleri çerçevesinde çocuk sağlığı üzerinde yaratabilecekleri olumsuz etkileri belirleyecek, önleyecek ve etkisini azaltabileceklerdir. Büyük iş çevreleri ve işletmeler çocuk hakları üzerindeki etkilerini değerlendiren çabalara özendirilmeli, yerine göre bu husus kendilerinden talep edilmelidir.

81. Diğer sorumluluklar arasında ve tüm koşullarda olmak üzere özel şirketler şu hususlara dikkat etmelidirler: çocukları tehlikeli işlerde çalıştırmama ve çocukların işe alınmalarında asgari yaş sınırını gözetme; Bebek Mamalarının Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Kurallara ve bununla ilgili daha sonraki Dünya Sağlık Asamblesi kararlarına uygun davranma; kalorisi açısından yoğun ancak mikronütriye açısından yeterli olmayan yiyeceklerle çocuklara zarar verebilecek, yüksek düzeyde kafein veya diğer maddeler içeren içeceklerin reklamlarını sınırlama ve çocuklara tütün, alkol ve diğer toksik maddelerin reklamlarından, pazarlanmasından ve satışından kaçınma ve bu maddelerin reklamlarında çocuk imajı kullanmama.

82. Komite ilaç sektörünün çocuk sağlığı üzerindeki derin etkilerini saptar ve ilaç şirketlerini çocukların gerekli ilaçlara erişimini sağlayacak önlemleri almaya davet eder. Burada özellikle dikkat edilmesi gereken husus, İlaçlara Erişimde İlaç Şirketleri için İnsan Hakları Kılavuzlarına uygun davranılmasıdır.¹⁹ Bu arada Devletler, ilaç şirketlerinin ilaç ve tıbbi müstahzarların kullanımını izlemelerini ve böylesi ilaç ve müstahzarların çocuklara reçete edilmesinin kullanımının önlenmesi sağlamalıdır. Fikri mülkiyet hakları, gerekli ilaçları ya da maddeleri yoksullar için aşırı pahalı kılaacak biçimlerde uygulanmamalıdır.

¹⁹ Ayrıca bakınız, herkesin mümkün olan en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına ulaşma hakkıyla ilgili 15/22 sayılı İnsan Hakları Konseyi kararı.

83. Özel sağlık sigortası yapan şirketler, yasaklanmış kimi zeminler üzerinden hamile kadınlara, çocuklara ya da annelere karşı ayrımcılık yapılmamasını sağlamalı, dayanışmacılık ilkesi temelinde Devletin sağlık sigortası sistemleriyle ortaklıklar oluşturarak eşitliği gözetmeli ve ödeme gücünün hizmetlere erişimde bir engel oluşturmamasını güvence altına almalıdırlar.

c. Kitle iletişimi ve sosyal medya

84. Sözleşme'nin 17. Maddesi, kitle iletişim araçlarına sahip kuruluşların sorumluluklarını belirlemektedir. Sağlık açısından bakıldığında bu sorumluluklar daha da genişletilerek aşağıdakileri de kapsayacak duruma getirilebilir: çocuklar arasında sağlığı ve sağlıklı yaşam tarzlarını yaygınlaştırma; sağlığın geliştirilmesine yönelik reklam ve ilanlara ücretsiz yer ayrılması; çocukların ve ergenlerin özel yaşamlarının gizliliğini gözetme; bilgiye erişimi artırma; çocuk ve genel sağlık açısından zararlı iletişim programlarından ve materyallerinden kaçınma ve sağlık alanındaki sorunların insanlar için damgalanma nedeni olmasına izin vermemeye.

d. Araştırmacılar

85. Komite, çocuklarla ilgili araştırmalar yapan, akademisyenler, özel şirketler ve diğerleri dâhil çeşitli kişi ve kuruluşların gerek Çocuk Haklarına dair Sözleşme'nin gerekse İnsanlar Üzerinde Biyomedikal Araştırmalarda Uyulacak Etik İlkeler Sözleşmesi'nin ilke ve hükümlerine saygılı olma sorumluluklarının altını çizer.²⁰ Komite, çocuğun yüksek yararının her zaman genel toplumun ya da bilimde ilerlemenin çıkarlarına üstün gelmesi gerektiğini araştırmacılara hatırlatır.

V. Uluslararası işbirliği

86. Sözleşme'ye taraf Devletlerin yükümlülükleri yalnızca kendi egemenlik alanlarında çocukların sağlık hakkını yaşama geçirmekle sınırlı kalmayıp uluslararası işbirliği yoluyla bu hakkın küresel biçimde yaşama geçirilmesine katkıyı da kapsar. Madde 24, paragraf 4, Devletlerden ve devletlerarası kuruluşlardan, nüfusun en yoksul kesimlerindeki ve gelişmekte olan ülkelerdeki çocukların sağlık önceliklerine özel dikkat göstermelerini talep eder.

87. Sözleşme, donör ve yardımlardan yararlanan Devletlerin çocuk sağlığıyla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili tüm etkinliklerinde ve programlarında yol gösterici olmalıdır. Bu çerçevede ortak Devletler, yardımlardan yararlanan ülkelerde çocukları, hamile kadınları ve anneleri etkileyen belli başlı sağlık sorunlarını belirlemeli ve bunları 24. Maddede belirtilen öncelikler ve ilkeler doğrultusunda ele almalıdırlar. Uluslararası işbirliği, devletin öncülüğündeki sağlık sistemlerini ve ulusal sağlık planlarını desteklemelidir.

88. Devletler, acil durumlarda afet ve insani yardım sağlanması alanında Birleşmiş Milletler mekanizmaları aracılığıyla olanlar dâhil işbirliği yapmada tek tek ve toplu sorumluluklara sahiptirler. Böyle durumlarda Devletler, çocukların sağlık haklarını gözetken çabalara öncelik tanımalıdırlar. Bu kapsamda yapılabilecekler arasında şunlar da yer almaktadır: uluslararası planda uygun tıbbi yardımların sağlanması; temiz içme suyu, gıda maddeleri ve tıbbi malzeme gibi kaynakların dağıtımı ve yönetimi ve en güç durumdaki ya da marjinal konumdaki çocuklara finansal yardımlar.

89. Finansal kaynaklar, kaynakları sınırlı Devletlerde çocukların sağlık hakkı açısından önemli sonuçlara yol açtığından, Komite Devletlere, gayri safi ulusal gelirlerinin yüzde 0,7'sini uluslararası kalkınma yardımı olarak ayırmaları şeklindeki Birleşmiş Milletler hedefini hatırlatır. En yüksek etkinin sağlanması açısından Devletlerin ve devletlerarası kuruluşların Yardımın Etkililiğiyle ilgili Paris İlkelerini ve Accra Eylem Gündemi ilkelerini uygulamaları yerinde olacaktır.

²⁰ Tıp Bilimleri Uluslararası Kuruluşları Konseyi /WHO, Cenevre, 1993.

VI. Uygulama ve hesap verebilirlik çerçevesi

90. Hesap verebilirlik, çocukların sağlık hakkının fiilen gerçekleşmesinin merkezinde yer alır. Komite, taraf Devlete, 18 yaşına gelinceye kadar çocuk sağlığının ve çocuklara verilen sağlık hizmetlerinin mümkün olan en yüksek standartta olması açısından ilgili hükümet birimlerinin ve hizmet sunucularının hesap verebilir konumda olmalarını sağlama yükümlülüğünü hatırlatır.

91. Devletler, görev sahibi tüm kesimlerin çocukların sağlık hakkıyla ilgili yükümlülük ve sorumluluklarını yerine getirmelerini kolaylaştırıcı bir ortam ve tüm aktörlerin işlerini yapıp aynı zamanda izlenebilecekleri bir düzenleyici çerçeve sağlamalıdır. Bu amaçla yapılabilecekler arasında, çocukların sağlığı ile ilgili konularda siyasal ve finansal desteğin harekete geçirilmesi ve çocukların sağlık haklarına sahip çıkabilmelerini sağlama açısından görev üstlenenlerin yükümlülüklerini yerine getirebilecek kapasiteye kavuşturulmaları da yer almaktadır.

92. Hükümetin, parlamentonun, toplulukların, sivil toplumun ve çocukların da aktif katılımıyla, ulusal hesap verebilirlik mekanizmaları etkili ve saydam kılınmalı, bu mekanizmalar tüm aktörleri eylemleri için sorumlu tutabilmeyi hedeflemelidir. Söz konusu mekanizmalar, diğerlerinin yanı sıra, yasalar, politikalar ve bütçeler dâhil olmak üzere çocuk sağlığı üzerinde etkili olan yapısal etmenlere de dikkat etmelidir. Finansal kaynakların ve bu kaynakların kullanımının çocuk sağlığı üzerindeki etkilerinin katılımcı biçimde takip edilmesi, Devlette hesap verebilirlik mekanizmaları açısından temel önemdedir.

A. Çocukların sağlık hakkına ilişkin bilgilerin yaygınlaştırılması (Madde 42)

93. Komite Devletleri, çocukları, onlara bakan kişileri, politikaları belirleyenleri, siyasetçileri ve çocuklarla birlikte çalışan profesyonelleri çocukların sağlık hakları ve bunun gerçekleşmesi için neler yapabilecekleri konusunda eğitmek üzere kapsamlı bir strateji geliştirip bunu uygulamaya özendirebilir.

B. Yasal önlemler

94. Sözleşme, taraf Devletlerden, çocukların sağlık hakkının yaşama geçirilmesi için gerekli tüm yasal, idari ve diğer önlemleri herhangi bir ayrımcılık gözetmeksizin almalarını talep eder. Ulusal yasalar, Devletlere yasal bir yükümlülük getirmeli ve Devletler bu yükümlülükleri gereğince çocukların sağlık hakkının yaşama geçmesi için gereken hizmetleri, programları, insan kaynaklarını ve altyapıyı sağlamalı; temel, çocuğa duyarlı, kaliteli sağlık ve diğer hizmetleri ödeyebilme güçlerine bakılmaksızın hamile kadınlar ve çocuklar için hak haline getirmelidir. Yasalar, potansiyel herhangi bir ayrımcı etki yaratma ya da çocukların sağlık hakkını engelleyici özellikler açısından gözden geçirilmeli ve gerekliyse yürürlükten kaldırılmalıdır. Bu tür yasa reformları sırasında gerektiğinde uluslararası kuruluşlar ve donörler de kalkınma yardımları ve teknik yardım sağlamalıdır.

95. Yasal düzenlemeler, çocukların sağlık hakkının yaşama geçirilmesi açısından kimi ek işlevleri de yerine getirmelidir. Bunlar; hakkın kapsamının tanımlanması ve çocukların hak sahipleri olarak tanınması; tüm görevlilerin rollerinin ve sorumluluklarının netleştirilmesi; çocukların, hamile kadınların ve annelerin hangi hakları talep edebileceklerinin belirlenmesi ve kaliteli olup herhangi bir yan tesire yol açmamalarının sağlanması için hizmetlerin ve ilaç-tıp uygulamalarının düzene bağlanması. Devletler, çocukların sağlık hakkı alanında çalışmalar yapan insan hakları savunucularının bu çalışmalarını koruyacak ve geliştirecek yeterli yasal ve diğer güvenceleri sağlamalıdır.

C. Yönetişim ve eşgüdüm

96. Devletlerin çocuk sağlığı ile ilgili uluslar arası ve bölgesel insan hakları anlaşmalarını onaylayıp uygulamaları ve çocuk sağlığına ilişkin tüm hususları buna göre rapor etmeleri yerinde olacaktır.

97. Çocuk sağlığına ilişkin politika ve uygulamaların sürdürülebilirliği, ulusal bir öncelik tanınarak desteklenen ve pekiştirilen uzun vadeli bir ulusal planı gerektirir. Hükümet bakanlıkları ile hükümetin farklı kademeleri arasındaki eşgüdümü ve çocukların kendileri dâhil olmak üzere sivil toplumla etkileşimi sağlama açısından Komite Devletlere, çocuk sağlığı alanında Sözleşme'nin ilkeleri temel alan kapsamlı ve tutarlı bir ulusal eşgüdüm çerçevesi oluşturmalarını ve bunu kullanmalarını tavsiye eder. Komite ayrıca, çocukların sağlığını ilgilendiren politikalar ve hizmetlerle farklı kademelerde ilgilenen hükümet birimlerinin, yasama dallarının ve bakanlıkların sayıca fazlalığını dikkate alarak, bunlardan her birinin rollerinin ve sorumluluklarının hukuka yönelik yönetmeliklerle netleştirilmesini tavsiye eder.

98. Herhangi bir biçimde şiddet ya da ayrımcılık riski altında olanlarla birlikte marjinal ve dezavantajlı çocuk gruplarının belirlenmesine ve bu kesimlere öncelik tanınmasına özel önem verilmelidir. İlgili tüm etkinlikler tam olarak maliyete dökülmeli, finanse edilmeli ve ulusal bütçe içinde görünür kılınmalıdır.

99. Çocuk sağlığı ile bunun temeldeki belirleyeni arasındaki bağlantıları ortaya koyan bir "tüm politikalarda çocuk sağlığı" stratejisi izlenmelidir. Çocuk sağlığı üzerinde etkili olacak hizmetlerin sunumunda saydamlığı, eşgüdümü, ortaklığı ve hesap verebilirliği engelleyen her tür tıkanıklığın aşılması gerekmektedir.

100. Yerel konumların ve sektörlerin özel ihtiyaçlarının karşılanabilmesi açısından ademi merkezileştirme gerekli olmakla birlikte, bu durum, merkezi ya da ulusal Hükümetin kendi egemenlik alanı içindeki tüm çocuklara yönelik yükümlülüklerini yerine getirme sorumluluğunu azaltmaz. Çeşitli hizmet kademelerine ve coğrafi alanlara yapılacak tahsislere ilişkin kararlar, temel sağlık hizmetlerine yaklaşımdaki ana öğeleri yansıtır nitelikte olmalıdır.

101. Devletler, çocukların sağlık hakkını yaşama geçirmede çocuklar dahil toplumun tüm kesimlerini sürece katmalıdır. Komite, bu bağlamda yapılacak işler olarak şunları tavsiye etmektedir: tabanda örgütlü gruplar dahil olmak üzere sivil toplum kuruluşlarının sürekli büyüyüp gelişmelerine ve sürdürülebilirliklerine elverişli koşulların yaratılması; çocuk sağlığı politika ve hizmetlerinin tasarlanmasına, uygulanmasına ve değerlendirilmesine bu kesimlerin katılımının aktif biçimde kolaylaştırılması ve finansal destek gerektiğinde bu ihtiyacın gerektiği gibi karşılanması.

1. Ulusal hesap verebilirlikte parlamentoların rolü

102. Parlamentolar, çocukların sağlığı ile ilgili konuları yasal düzenlemeleri, saydamlığı ve kapsayıcılığı gözeterek, bu arada konuların kamuoyunda tartışılmasını sürekli kılarak ve bir hesap verebilirlik kültürü geliştirerek gerçekleştirme sorumluluğu altındadır. Parlamentolar, bağımsız değerlendirme mekanizmaları aracılığıyla, performansın bildirilip tartışıldığı ve kamu katılımının arttırıldığı bir platform yaratmalıdır. Parlamentolar ayrıca, bağımsız değerlendirmeler sonucu ortaya çıkan tavsiyelerin yaşama geçirilmesi konusunda yürütmeyi sorumlu tutmalı; bu sonuçların daha sonraki ulusal planlamalarda, yasal düzenlemelerde, bütçelerde ve yeni geliştirilecek hesap verebilirlik önlemlerinde dikkate alınmasını sağlamalıdır.

2. Ulusal hesap verebilirlikte ulusal insan hakları kurumlarının rolü

103. Ulusal insan hakları kurumlarının, hesap verebilirliğin değerlendirilmesinde ve yaygınlaştırılmasında, sağlık haklarının yaşama geçirilmesine ilişkin ihlallerde çocuklara gerekli yardımların sağlanmasında ve bu hakkın gerçekleşmesi için gerekli sistemsel değişikliklerin yapılmasında önemli rolleri vardır. Komite, bu konuda 2 sayılı genel yorumuna atıfla Devletlere bir hatırlatmada bulunur: çocuklarla ilgili komisyon başkanlarının ya da kamu denetçilerinin görevleri arasında, sağlık hakkının yaşama geçirilmesi de yer almalıdır ve bu tür görevleri üstlenenlere gerekli kaynaklar tahsis edilmeli ve kendileri Hükümetlerden bağımsız davranabilmelidir.²¹

²¹ Bakınız, çocuğun haklarının geliştirilmesinde ve korunmasında bağımsız ulusal insan hakları kurumlarının rolüyle ilgili genel yorum No. 2 (2002), Genel Kurul Resmi Tutanakları, 59. Oturum, Ek No. 41 (A/59/41), ek VIII.

D. Çocukların sağlığına yatırım

104. Devletler, bütçe tahsisi ve bütçe harcamalarına ilişkin kararlarında, temel çocuk sağlığı hizmetlerinin bulunabilirliğini, erişilebilirliğini, kabul edilebilirliğini ve kalitesini herhangi bir ayırım gözetmeksizin tüm çocuklar için sağlamaya çalışmalıdırlar.

105. Devletler, makroekonomik politika kararlarının çocukların sağlığı üzerindeki olası etkilerini sürekli olarak değerlendirmeye tabi tutmalıdırlar. Bu bağlamda, özellikle güç durumdaki çocuklar göz önüne alınmalı, çocuk haklarına zarar verici kararlar önlenmeli ve kararlar alınırken “çocuğun yüksek yararı” her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Devletler, ayrıca, çocukların sağlık hakkının uluslararası işbirliği çerçevesinde de yeterince gözetilmesini sağlamak üzere, uluslararası finans kuruluşları ve diğer donörlerle yaptıkları görüşmelerin her ayrıntısında Madde 24 kapsamındaki yükümlülüklerini göz önünde bulundurmalıdırlar.

106. Komite'nin taraf Devletlere tavsiyeleri şunlardır:

- a. Kamu harcamalarının belirli bir bölümünün çocuk sağlığına ayrılması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve bu harcamaların sistematik ve bağımsız biçimde değerlendirilmesine olanak tanıyacak bir mekanizmanın oluşturulması;
- b. Dünya Sağlık Örgütü tarafından tavsiye edilen kişi başına asgari sağlık harcaması ölçüsünün tutturulması ve bütçe tahsislerinde çocuk sağlığına öncelik tanınması;
- c. Kendilerine tahsis edilen ve harcanan kaynakların ayrıntılı bir derlemesiyle çocuklara yapılan yatırımların Devlet bütçesinde görünür kılınması ve
- d. Haklara dayalı bütçe izlemesi ve analizinin yaşama geçirilmesi; bu arada özellikle sağlık sektöründe olmak üzere yatırımların çocuğun yüksek yararı açısından sağladıklarının çocuk etkisi analizleriyle değerlendirilmesi.

107. Komite, kaynakların kullanımında değerlendirme araçlarının taşıdığı önemin altını çizer ve çocukların sağlık haklarının yaşama geçirilmesinde kaydedilen ilerlemenin izlenmesinde ve değerlendirilmesinde taraf Devletlere yardımcı olma açısından ölçülebilir göstergeler geliştirilmesi ihtiyacını kabul eder.

E. Eylem döngüsü

108. Taraf Devletlerin 24. Madde kapsamındaki yükümlülüklerini yerine getirmeleri, önce planlama, uygulama, izleme ve değerlendirmeden oluşan çevrimsel süreçle ilgilenilmesini, sonra da yeni planların, uygulamaların, döngü izleme ve değerlendirmelerin bu sonuçlar ışığında gerçekleştirilmesini gerektirir. Devletler, bu çevrimde çocukların anlamlı biçimde katılımı sağlamalı, gene aynı çevrimde gerekli uyarlamaların yapılabilmesi için geri bildirim mekanizmalarını devreye sokmalıdırlar.

109. Çocukların sağlık hakkının yaşama geçirilmesini hedefleyen politikaların, programların ve hizmetlerin geliştirilmesinin, uygulanmasının ve izlenmesinin merkezinde yatan konu, uygun ve güvenilir verilerin elde bulunmasıdır. Bu gereklilik, aşağıdakileri de içine almalıdır: özellikle güç durumdaki gruplara dikkat etmek üzere çocuğun yaşamının çeşitli evrelerine ilişkin olarak ayrıştırılmış veriler; hastalık ve ölümlerin yeni ve daha önce ihmal edilmiş nedenlerine ilişkin olanlar dahil öncelikli sağlık sorunlarına ilişkin veriler ve çocuk sağlığının temel belirleyenlerine ilişkin veriler. Stratejik bilgi, rutin sağlık bilgi sistemleri, özel anketler ve araştırmalar aracılığıyla toplanan verileri gerektirir ve burada hem nicel hem de nitel veriler yer almalıdır. Bu veriler, ülke ölçeğindeki ve bölgesel politikalarla programlara girdi sağlayacak şekilde toplanmalı, analiz edilmeli, dağıtılmalı ve kullanılmalıdır.

1. Planlama

110. Komite, bir hususu kaydeder: 24. Madde kapsamındaki uygulama, izleme ve değerlendirme etkinliklerine bilgi girdisi sağlama açısından Devletler, hizmet sunumundaki güncel sorunlara,

konulara ve altyapıya ilişkin durum analizleri gerçekleştirilmesinin gerekli olduğuna dikkat çeker.. Bu analizlerde, kurumsal kapasite ile birlikte insani, finansal ve teknik kaynakların ne ölçüde elde bulunduğu değerlendirilmelidir. Bu analizler sonunda, tüm paydaşları, Devlet ve Devlet dışı aktörleri sürece dahil eden bir strateji geliştirilmelidir.

111. Durum analizi, ulusal ve bölgesel önceliklerle birlikte bunların gerçekleşmesine yönelik stratejiler hakkında net bir fikir verecektir. Eşikler ve hedefler, bütçelenmiş eylem planları ve operasyonel stratejiler, çocuk sağlığıyla ilgili politikaların, programların, hizmetlerin ve hesap verebilirliğin izlenmesine ve değerlendirilmesine yönelik bir çerçeve ile birlikte geliştirilmelidir. Böylelikle, Sözleşme'ye uyum sağlanması için mevcut yapıların ve sistemlerin nasıl kurulup güçlendirilebileceği de ortaya çıkacaktır.

2. Performans ve uygulama ölçütleri

112. Devletler, tüm çocuk sağlığı hizmetlerinin ve programlarının bulunabilir, erişebilir, kabul edilebilir olduğununun ve kalite ölçütlerine uygunluğunu sağlamalıdır.

a. Mevcudiyet

113. Devletler, yeterli nicelikte olmak üzere iyi işleyen çocuk sağlığı tesislerinin, malzemelerinin, hizmetlerinin ve programlarının mevcut olmasını sağlamalıdır. Devletler, kendi toprakları içindeki tüm çocuklara, hamile kadınlara ve annelere sağlık hizmetleri sunmak üzere yeterince hastane, klinik, pratisyen, gezici ekip ve tesis, halk sağlığı çalışanı, donanım ve temel ilaçların bulunmasını sağlamak durumundadır. Bunların yeterliliği, yeterince hizmet alamayan ve ulaşılması güç nüfus kesimlerine özel özen gösterilerek ihtiyaca göre ölçülüp değerlendirilmelidir.

a. Erişebilirlik

114. Erişebilirlik ögesinin dört boyutu vardır:

a. Ayrımcılık yapmama: Gerek sağlık ve onunla ilgili hizmetler, gerekse donanım ve malzemeler, hukuken ve pratikte herhangi bir ayrımcılık olmadan tüm çocuklar, hamile kadınlar ve anneler için erişilebilir olmalıdır;

b. Fiziksel erişebilirlik: Sağlık tesisleri, tüm çocukların, hamile kadınların ve annelerin erişebilecekleri mesafelerde olmalıdır. Fiziksel erişilebilirlik, engelli çocukların ve kadınların ihtiyaçlarına özel olarak dikkat edilmesini gerekli kılabilir. Komite, yeterince hizmet alamayan yörelerdeki tesislere ve hizmetlere öncelik tanınmasını; çocuklar arasında özellikle güç durumda olanlara ulaşma açısından da gezici hizmet yaklaşımlarına, yenilikçi teknolojilere, iyi eğitilmiş ve yeterince desteklenen halk sağlığı çalışanlarına yatırım yapılmasını özendirir;

c. Ekonomik erişebilirlik/masrafa katlanabilirlik: Hizmetler, malzemeler ya da ilaçlar için gerekli harcamayı yapamayacak durumda olma, bu malzeme ve ilaçları edinememek gibi bir duruma neden olmamalıdır. Komite Devletlere, sağlık hizmetleri kullanıcılarından alınan ücretleri kaldırma ve ödeyemeyecek durumda olan kadınları ve çocukları dışarıda bırakmayan sağlık finansman sistemlerine yönelme çağrısında bulunur. Vergi ve sigorta gibi risk havuzu oluşturma mekanizmaları, eşitlikçi ve insanların imkânlarına dayanan katkılar temelinde yaşama geçirilmelidir;

d. Bilgiye erişebilirlik: Sağlığın daha iyiye götürülmesi, sağlık durumu ve tedavi seçenekleri ile ilgili bilgiler, çocuklara ve çocuklara bakan kişilere onların erişebilecekleri ve net biçimde anlayabilecekleri bir dilde ve formatta verilmelidir.

c. Kabul edilebilirlik

115. Komite, çocukların sağlık hakkı bağlamında kabul edilebilirliği, sağlıkla ilgili tüm tesislerin, malların ve hizmetlerin, tıbbi etiği, ayrıca çocukların ihtiyaçlarını, beklentilerini, kültürlerini, görüşlerini ve dillerini tam olarak gözetecek biçimde ve yerine göre belirli gruplara özel özen göstererek tasarlama ve yaşama geçirme yükümlülüğü olarak tanımlamaktadır.

d. Kalite

116. Sağlık alanındaki tesisler, mallar ve hizmetler bilimsel ve tıbbi açıdan uygun ve kaliteli olmalıdır. Kalitenin güvence altına alınması, diğer hususların yanı sıra şunları da gerektirir: (a) tedavide, müdahalelerde ve kullanılan ilaçlarda elde edilen en iyi kanıtları esas alma; (b) tıbbi personelin vasıflı olması, anne ve çocuk sağlığı, Sözleşme'nin ilkeleri ve hükümleri konusunda kendilerine yeterli eğitimin verilmesi; (c) hastanelerde kullanılan donanımın bilimsel açıdan onaylı ve çocuklar için uygun olması; (d) ilaçların bilimsel açıdan onaylı, süresi dolmamış, çocuklara özgü (yerine göre) ve ters etkilerinin kontrollü olması ve (e) sağlık tesislerinin hizmet kalitesi değerlendirmelerinin düzenli olarak yapılması.

3. İzleme ve değerlendirme

117. Yukarıda değinilen kriterlerinin gerektirdiklerinin ne ölçüde karşılandığının izlenmesi ve değerlendirilmesi açısından iyi yapılandırılmış ve gerektiği gibi ayrıştırılmış bir göstergeler seti hazırlanmalıdır. Veriler, çocukların sağlık haklarının yaşama geçirilmesine yönelik politikaları, programları ve hizmetleri yeniden düzenlemede ve iyileştirmede kullanılmalıdır. Sağlık bilgi sistemleri, verilerin güvenilir, saydam ve tutarlı olmasını sağlarken aynı zamanda kişilerin özel bilgilerini gizli tutmalıdır. Devletler, daha iyiye götürme perspektifiyle, hayati kayıtlar ve hastalık tarama sonuçları dahil olmak üzere sağlık bilgi sistemlerini düzenli olarak gözden geçirmelidirler.

118. Ulusal hesap verebilirlik mekanizmaları, izleme ve değerlendirme yapmalı, buralardan elde edilen bulgular temelinde işlemelidir. İzleme, çocukların sağlık durumları hakkında veri sağlama, çocuklara yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesini düzenli olarak gözden geçirme, bu alanda ne kadar harcama yapıldığını, harcamaların kimin tarafından, nerelere ve kimlere yapıldığını belirleme anlamına gelir. Burada hem rutin izleme hem de belirli aralıklarla derinlikli değerlendirmeler yapılmalıdır. Değerlendirme, verilerin analiz edilmesi ve çocuk sağlığında iyileşme olup olmadığının, Hükümetlerin ve diğer aktörlerin taahhütlerini yerine getirip getirmediğinin belirlenmesi için çocuklara, ailelere, çocuklara bakan diğer kişilere ve sivil topluma danışılmasıdır. Harekete geçme ise, bu süreçlerden elde edilen deneyim ve kanıtların işe yarayan taraflarını teşhis ederek uygulamayı sürdürmek ve genişletmek, yanlış ve aksayan yanları ise telafi edip düzeltmek amacıyla kullanılması anlamına gelir.

VI. Sağlık hakkı ihlallerinde telafi yolları

119. Komite, Devletlere, çocuklar için topluluk temelli, işlevsel ve erişilebilir şikâyet mekanizmaları oluşturmalarını, sağlık hakları ihlal edildiğinde ya da risk altına girdiğinde çocukların bu mekanizmalardan yararlanarak haklarını arayabilmelerini sağlamalarını tavsiye eder. Devletler ayrıca, bir kesim adına topluca dava açılması dahil olmak üzere hukuksal statü açısından da geniş haklar getirmelidir.

120. Devletler, kendi başına olan çocukların ve onlara bakan kişilerin, ihlal edilen sağlık haklarının tazmini için mahkemelere başvurabilmelerini sağlayıp bunu kolaylaştırmalı, bu yoldaki her tür engeli kaldırmalıdır. Ulusal insan hakları kuruluşları, çocuk ombudsmanları, sağlıkla ilgili meslek kuruluşları ve tüketici dernekleri bu alanda önemli roller oynayabilirler.

VII. Yaygınlaştırma

121. Komite, Devletlerin bu genel yorumu parlamentoda; çocuk sağlığıyla ilgili konularda çalışmalar yapan bakanlıklar, bölümler, belediyeler ve yerel düzeydeki organlar dahil yönetim kademelerinde yaygınlaştırmalarını tavsiye eder.