



Evrensel periyodik
inceleme yoluyla
**SAĞLIK
HAKKININ
GELİŞTİRİLMESİ**

Evrensel Periyodik
İncelemenin birinci
ve ikinci döngüleri
kapsamında sağlığın
gözden geçirilmesi



Avrupa
Birliği **sivil
düşün**



Evrensel periyodik inceleme yoluyla Sağlık Hakkının Geliştirilmesi

ISBN 978-605-73634-0-4
ISBN 978-605-73634-1-1 (E-Kitap)

© Sağlık Hakkı Derneği 2022
Yayın No: 1

Dünya Sağlık Örgütü, Türkçe baskı ile ilgili çeviri ve yayın haklarını Türkçe çevirinin kalitesinden ve doğruluğundan sorumlu tek taraf olan Sağlık Hakkı Derneği'ne vermiştir. Bu çeviri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulmamıştır. DSÖ, bu çevirinin içeriğinden veya doğruluğundan sorumlu değildir. Orijinal İngilizce baskısı, bağlayıcı ve özgün baskı olacaktır. Orijinal İngilizce baskısı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Advancing the right to health through the universal periodic review başlığı ile yayınlanmıştır. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2019. Lisans: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Bu yayının çevirisi Sağlık Hakkı Derneği tarafından yaptırılmış ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı, Sağlık Hakkı Derneği'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz, kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Evrensel periyodik inceleme yoluyla Sağlık Hakkının Geliştirilmesi, Sağlık Hakkı Derneği Yayını" şeklinde olmalıdır.

Yayının orijinal haline şu linkten ulaşılabilir: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513883>

Çevirisi yapılmış bu çalışma CC BY-NC-SA 4.0'da mevcuttur (ya da diğer CC lisanslarına bu linkten ulaşılabilir: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.)

Önerilen alıntı. Evrensel periyodik inceleme yoluyla Sağlık Hakkının Geliştirilmesi. Ankara: Sağlık Hakkı Derneği; 2022. Lisans: [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Üçüncü-kışı materyalleri. Bu çalışmada yer alan ve tablo, şekil ve resim gibi üçüncü kişilere atıfta bulunan materyalleri kullanmak isterseniz, söz konusu materyalin kullanımı için izin gerekip gerekmediğini öğrenmek ve telif hakkı sahibinden izin almak sizin sorumluluğunuzdadır. Çalışma içerisindeki herhangi bir üçüncü kişiye ait materyalin ihlalden kaynaklanan hukuki yaptırımlar kullanıcıya aittir.

Genel sorumluluk reddi. Bu yayın içeriğindeki bütün bilgilerin doğrulanması için Sağlık Hakkı Derneği bütün makul tedbirleri almıştır. Buna rağmen, yayınlanmış materyal, herhangi bir ifadeyi veya anlamsal garanti verilmeden dağıtılmaktadır. Materyalin yorum ve kullanım sorumluluğu tamamen okuyucuya aittir. Bu kullanımdan hiçbir zarar için Sağlık Hakkı Derneği sorumlu tutulamaz.

Basım: Mart 2022

Sağlık Hakkı Derneği tarafından çevrilmiştir. İletişim: bilgi@saqlikhakki.net

Yayın Koordinatörü: Eşref Bilge Uğurlu
Çeviri Editörü: Öğr. Gör. Dr. Merve Deniz Pak Güre
Çeviri Editörü: Kevser Özcan
Çevirmen: Eşref Bilge Uğurlu

Basım Yeri: Zeynes Reklam Basım Yay. İth. İhr. San. ve Tic. A.Ş. (**Kitap72**) tarafından Türkiye'de basılmıştır.

Bandrol uygulamasına ilişkin Usül ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 5. Maddesinin 2. Fıkrası Çerçevesinde Bandrol Taşınması Zorunlu Değildir.

"Bu kitap Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Sağlık Hakkı Derneği'ne aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır."

İÇİNDEKİLER

3

TEŞEKKÜR

4

YÖNETİCİ ÖZETİ

7

BİRİNCİ BÖLÜM

Evrensel Periyodik İnceleme (EPI): Sağlığa Değirmek

11

İKİNCİ BÖLÜM

Metodoloji: Sağlıkla ilgili EPI tavsiyelerini yapılandırmak

14

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular: Birinci ve ikinci EPI döngülerinin incelenmesi

31

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Tartışma: Birinci ve ikinci döngünün analizlerinden çıkarımlar

32

BEŞİNCİ BÖLÜM

Sonuç: Birinci ve ikinci döngünün analizlerinden çıkarımlar

33

EKLER I

EPI arkaplanı

34

EKLER II

Proje hedefleri ve metotları

36

EKLER III

Sağlıkla ilgili tavsiyeler ile paydaş raporlarının karşılaştırılması

37

EKLER IV

Sağlık kategorileri

41

REFERANSLAR

TEŞEKKÜR

Bu rapor, Essex Üniversitesi, İnsan Hakları Merkez Kliniği ile işbirliği yapılarak ve Judith Bueno de Mesquita (Müdür Vekili, İnsan Hakları Merkez Kliniği) ve DSÖ Teknik Memuru, Rebekah Thomas'ın (Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları Takımı) yönlendirmesi ile oluşturulmuştur.

Projenin baş araştırmacıları; Camille Gauter, Ingrid Gjerdset, Alexandra Havkwist, Robert Hoddy, Ajeng Larasati, Giulia Perrone, Tasneem Sadiq, ve Raymond Smith. Katkıları için minnettarız.

Genel yönlendirmeleri ve desteği için DSÖ, Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları Takımı, Takım Lideri, Veronica Magar'a özel teşekkürlerimizi sunuyoruz,

Projenin değişik etaplarında verdikleri destek ve geri dönüşler için Alfonso Barragues, Emily Filmer Wilson, Ida Mikkelson, Allison Corkery, Hans Fridlund, Paul Hunt, Todd Landman, Daragh Murray, Patricia Palacios Zuloaga, ve Carmel Williams'a da teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Plain Sense'e içerik ve teknik düzenleme için, Shihab S Joi'ye ise düzen ve grafik tasarım için teşekkür ediyoruz.

Bu rapor Birleşik Krallık Uluslararası Kalkınma Dairesi'nin finansal yardımı ile yayınlanmıştır.

“

Bu rapor, Evrensel Periyodik İnceleme (EPI) döngülerinin detaylı incelemesine dayanarak, sağlık hakkını iyileştirme konusunda EPI'nin etkisini

arttırmak için nelerin farklı yapılabileceğini

ve Dünya Sağlık Örgütü gibi ilgili tarafların hangi aşamada olumlu katkıda bulunabileceğini irdelemektedir.

”

Evrensel Periyodik İnceleme (EPI), Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Konseyinin, 2006'da her BM Üye Devletinin insan hakları belgelerini

incelemek için ortaya koyduğu kapsamlı bir devletler arası inceleme mekanizmasıdır (1).¹ Daha önceki BM İnsan Hakları Komisyonunun algılanan ülke önyargısını ve seçiciliğini(2) düzeltmek için tasarlanmış olan EPI'den ortaya çıkan tavsiyeler ekonomik, sosyal ve kültürel hakların zararına olacak şekilde fazlasıyla medeni ve siyasi haklara odaklanmıştır (3). Bu algı, küresel sağlık diplomasisinde bu sürecin göreceli olarak yetersiz kullanımında etkili olmuştur. Ancak, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının benimsenmesinden sonra EPI giderek daha fazla ilgi görmeye başlamıştır. Sivil Toplum Kuruluşları (STK), düşünce kuruluşları, BM kurumları ve 'ilgili' Üye Devletler, bunun hem ulusal hem de küresel bazda geniş kapsamlı ve çok-sektörlü diyaloglar için fırsat yarattığını ve 2030 Gündemi doğrultusunda ekonomik, sosyal ve kültürel haklarla da dahil olmak üzere sorumlulukları kuvvetlendirebileceğini düşünmektedir (4,5).

Bu yön değişikliği, EPI'nin tam değerlendirilemeyen bir potansiyeli olduğunu göstermektedir: Bunlar ulusal izleme ve sorumluluk süreçlerinin güçlendirilmesini, bir dizi problemin uluslararası yakın takibinin artırılmasını ve sağlık hakkının gerçekleşmesine odaklanılmasını içermektedir.

DSÖ 2015 yılında, sağlığın EPI tarafından nasıl ele alındığını incelemek için Essex Üniversitesi İnsan Hakları Merkezi Kliniği ile iki yıllık bir proje başlatmıştır. Proje kapsamında, EPI tavsiyelerinde sağlık konulu referanslar incelenerek eğilim ve kalıplar tanımlanmıştır. Bunlar, sağlıktan ne sıklıkta bahsedildiği, hangi sağlık sorunlarından daha sık bahsedildiği, bahsedilen konuların acil olup olmadığı ve yapma yollarından nelerin çıkarılabileceğidir. Amaç, EPI'nin DSÖ gibi uluslararası organizasyonların daha fazla dikkat göstermesi gereken fırsatları sunup sunmadığını tespit etmektir. EPI küresel sağlık ve insan hakları sorumluluğunu geliştirebilir mi?

Eğer öyleyse, DSÖ ve diğer aktörler bundan tam anlamıyla nasıl yararlanabilirler?

Rapor sağlık konusunu, EPI'nin sadece birinci ve ikinci döngüde değindiği kadarıyla gözden geçirmiştir. EPI'nin sağlık hakkı üzerindeki etkisini arttırmak için ne yapılabileceğini ve DSÖ gibi BM özel kuruluşlarının oynayabileceği rolü sorgulamaktadır. Bu anlamda rapor özellikle sağlık ve insan hakları savunucuları, aktivistleri ve politika yapıcıları için hazırlanmıştır.

Rapor, EPI'nin özellikle sağlık konuları olmak üzere, ekonomik, sosyal ve kültürel hakları ihmal ettiğine dair mevcut algıya meydan okuyan bazı beklenmedik eğilimler ortaya koymaktadır.

Aslında, altında yatan belirleyicilerin bazılarını dışlayan nispeten dar bir "sağlık" yorumu bile, bütün tavsiyelerin dörtte birinin (ilk döngüde) sağlıkla ilgili olduğunu ileri sürmektedir ki bu, ikinci döngüde de devam eden bir eğilimdir.

Sağlıkla ilgili tavsiyeler toplumsal cinsiyete dayalı şiddet² ve zarar verici davranışlara yönelik yaygın endişeyi göstermektedir. Bunlar, üçte birinden fazlasını (%33) oluştururken, anne, çocuk ve adolesan sağlığı ile ilgili konular yaklaşık çeyreğini (%21) oluşturmaktadır. Öte yandan, ruh sağlığı ve HIV konularının çok sık gündeme gelmemiş olması, sağlık konularının eşit bir şekilde incelenmediğini düşündürmektedir.

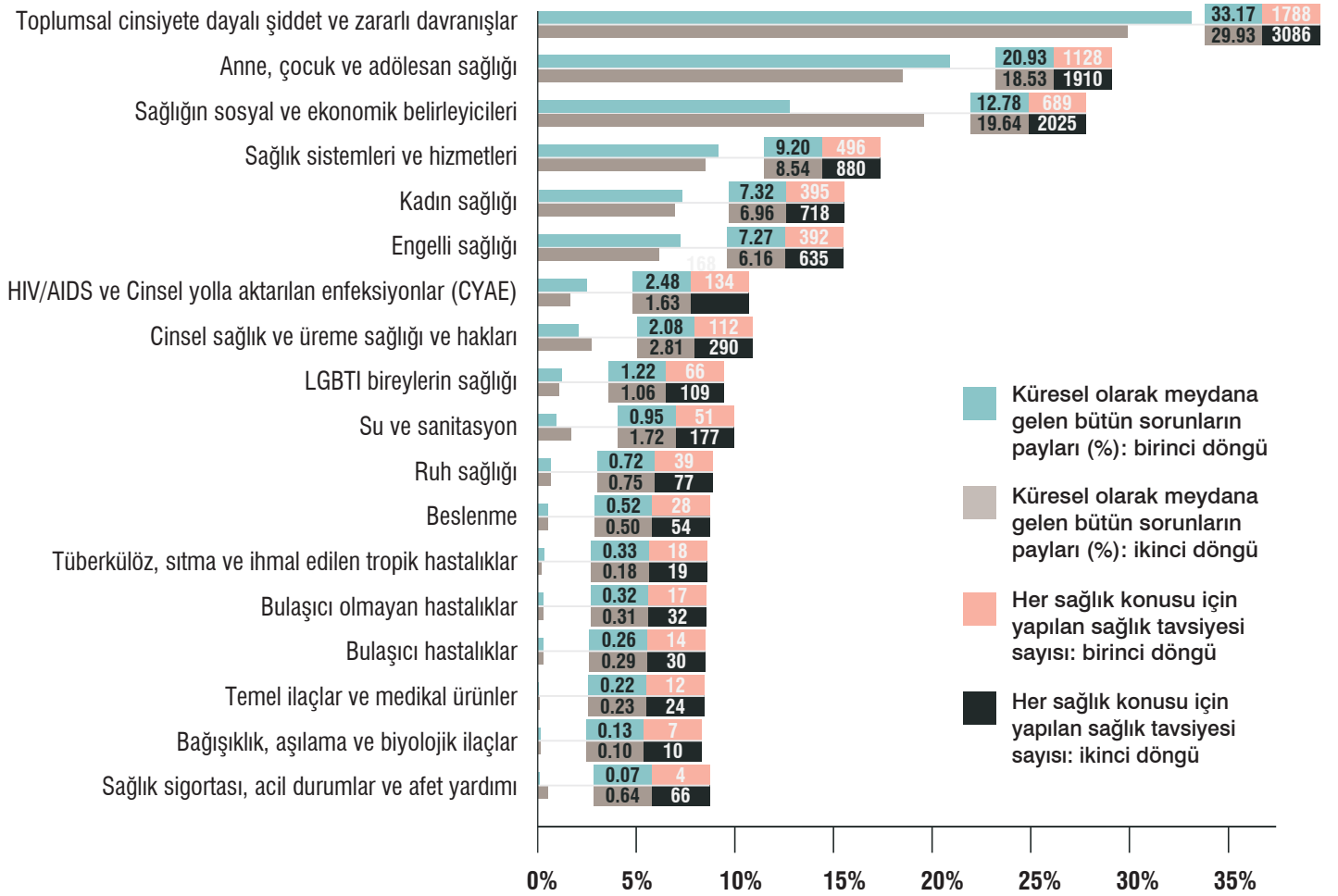
Aynı kalıp ilk döngü boyunca bütün bölgeler için kendini tekrarlamıştır. Sağlık konusunda üç başlık, sağlıkla ilgili bütün tavsiyelerin üçte birini oluşturmaktadır. Bazı bölgeye özel kalıplar da ortaya çıkmıştır. Tavsiyeler arasında Güney Doğu Asya ülkeleri için beslenme, Batı Pasifik için de bulaşıcı olmayan hastalıklar ön plana çıkmıştır.

Benzer şekilde, neredeyse tüm diğer bölgelerdeki önerilerde belirli sorunlar tutarlı bir şekilde eksik biçimde rapor edilmiştir. Yukarıdaki bölgesel eğilimlerden bağımsız olarak, eksik rapor edilen sorunlar, beslenme, su ve sanitasyon, bulaşıcı olmayan

¹ Parantez içindeki sayılar referansları göstermektedir. Bunlar raporun sonunda listelenmiştir.

² Bu başlık aynı zamanda, 'kadına karşı şiddet', 'cinsel şiddet' ve 'aile içi şiddet' konulu tavsiyeleri de kapsar.

Evrensel Periyodik İnceleme birinci ve ikinci döngüsündeki sağlıkla ilgili tavsiyeler



Şekil 1. Birinci ve ikinci EPI döngüsü sırasında her sağlık kategorisine yönelik yapılan sağlıkla ilgili tavsiyelerin karşılaştırması

ve diğer bulaşıcı hastalıklar, temel ilaçlara erişim ve ruh sağlığıdır,

Proje, EPI sağlık tavsiyelerini oluşturmuş ulusal ve uluslararası sağlık öncelikleri ile karşılaştırarak EPI'nin ilgili sağlık sorunlarını hangi ölçüde gündeme getirdiğini değerlendirmiştir. Birinci döngüden elde edilen bu sonuçlar, EPI tavsiyeleri ile DSÖ destekli teknik yardım stratejileri³ BM kalkınma çerçevesi ve Uluslararası kalkınma gündemi arasında bölgesel stratejiler⁴ de dahil olmak üzere, genel anlamda kuvvetli bir ilişki sergilemiştir. Örneğin, Afrika bölgesinde (AFRO), EPI'nin sağlıkla ilgili tavsiyelerinin

%20'sinden fazlası anne ve çocuk sağlığına ve yaklaşık %10'u sağlık sisteminin güçlenmesine işaret etmekte; anne ve yenidoğan ölüm ve hastalık oranlarını azaltmak ve sağlık hizmetlerini iyileştirmek için bölgesel taahhüdü yeniden sunmaktadır.

Proje, sekiz ülkeden oluşan alt-örnek grubunda, bu ülkelere birinci döngü sırasında yapılan EPI tavsiyelerinin %59'unun iki yıl içerisinde tamamen veya kısmen uygulandığını tespit etmiştir. Aynı zamanda, birçok tavsiye de pratikte uygulanamamıştır. Çünkü bunlar için işlevsel değil genel veya normatif anlamda "eylem" gerekmektedir.⁵

³ Bir diğer adıyla, Ülke İşbirliği Stratejileri.

⁴ Konu olan birçok sorun küresel anlamda önceliklendirilmiştir ve buna Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve onun öncesinde olan Bin Yıl Kalkınma Hedefleri de dahildir.

⁵ Bu analiz, tavsiyelerin 'faydasını' ve ölçülebilirliğini hesaplayan Evrensel Haklar Grubunun bulguları ile geniş anlamda örtüşmektedir. Subas Gujadar and Marc Limon, Towards the Third Cycle of the UPR: Stick or Twist? Lessons learned from the first ten years of the Universal Periodic Review (2016, Universal Rights Group, Geneva). Değişik çalışmaların tavsiyelerini numaralandırmak ve kategorize etmek için farklı metodlar kullandıkları dikkate alınmalıdır. Bu nedenle, bu araştırmadan elde edilen veriler diğer çalışmada bulunanlarla aynı olmayacaktır.



© BM Fotoğraf Kütüphanesi/Jean-Marc Ferré

İnsan Hakları Konseyi 19. Oturum Görüşmeleri, EPI Raporunun Gözden Geçirilmesi

Bunun başka yerlerde daha derinlemesine araştırılmış çeşitli nedenleri olabilir: bazı devlet ve paydaşların özetlerinde bilgi eksiklikleri vardır, bazı inceleme yapan Devletler özgünlüğe öncelik vermemiştir, ve bazı tartışmalı konularda ülke içinde diyalog ortamı hazırlanmasına kasten çaba harcamıştır (6).

Her ne kadar bu rapor EPI tavsiyelerinin nispeten yüksek bir miktarının sağlıkla ilgili konulara hitap ettiğini ve EPI'nin sağlık için raporlamasını ve teknik desteğini artırma potansiyelinin olduğunu söylese de araştırma, aynı zamanda EPI üçüncü döngüsüne devam ederken göz önünde bulundurulması gereken bazı önemli soruları da gündeme taşımıştır. Bu soruların bazıları raporlama döngüsünün kendisi ile ilgilidir. Gündeme getirilen sağlık sorunlarının dağılımı ve bazı konuların hakimiyeti daha kapsamlı bir taban katılımının daha dengeli bir tavsiye dağılımı oluşturacağını göstermektedir.

Diğer sorular ise tavsiyelerin devletler tarafından nasıl formüle edildiği hakkındadır.

Bu ve diğer çalışmalar için süregelen bir sıkıntı da çakışan ve bölünemeyen hakların, etkisiz ve duyarsız tepkiler yaratmadan kolayca uygulanıp takip edilecek şekilde nasıl açıklanıp uygulanacağıdır.

EPI'nin üçüncü döngüsü sırasında, bir önceki döngünün tavsiyelerinin uygulanmasının yönetim ve takibi devam ederken yeni ve ortaya çıkmakta olan hakların konusunu da öne sürmek pratik bir zorluk yaratacaktır. Tavsiyelerin her döngüde hızla yükselmiş olması bu zorluğu daha da şiddetli hale getirmektedir.⁶

Bu rapor gündeme getirdiği her sorunsala çözüm üretmez. Yine de bunların nasıl cevaplandırıldığı EPI yoluyla sağlığın ne kadar ele alındığını ve iyileştirildiğini belirleyecektir.

⁶ İlk döngü sırasında 21,355, ikinci sırasında ise 36,331 tavsiye oluşturulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

Evrensel Periyodik İnceleme: Sağlığa Değınmek

Bu rapor, DSÖ ve Essex Üniversitesi, İnsan Hakları Merkezi Kliniğinin birlikte yürüttükleri Evrensel Periyodik İncelemenin (EPİ) birinci ve ikinci döngülerinden gelen önerileri gözden geçirerek bunların sağlığı ele alıp almadığını ve ne ölçüde ele aldığını değerlendirmek için iki yıllık bir araştırma projesinin bulgularını sunmaktadır.

- Devletlere sağlıkla ilgili yapılan EPİ tavsiyelerinin sıklığı
- En sık ele alınan veya ihmal edilen sağlık sorunları ve devletlerden en sık talep edilen eylem türleri.
- Devletlerin kabul ettikleri EPİ tavsiyelerini hangi dereceye kadar uyguladıkları.
- EPİ sağlık tavsiyelerinin ne dereceye kadar ulusal ve uluslararası sağlık öncelikleri ile uyumlu olduğu.

Proje, paydaş katılımının en acil sağlık sorunlarına nasıl daha yoğun bir şekilde odaklanabileceğini ve DSÖ ve diğer uluslararası kuruluşların bu hedefe ulaşmak için Üye Devletleri desteklemede nasıl bir rol oynayabileceğini belirlemeyi amaçlamıştır.

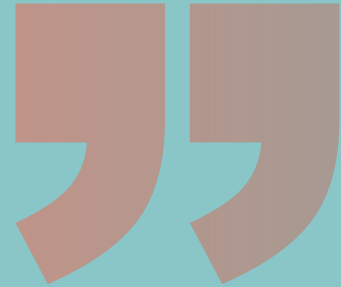
EPİ, BM İnsan Hakları Konseyinin Devlet-güdümlü, birbirini izleme mekanizmasıdır. Her ülkenin çeşitli hakların karşılanması konusundaki performansını gözden geçirir ki bu haklardan biri en yüksek ulaşılabilir standarttaki sağlık ve refah hakkıdır.

EPİ 2006 senesinde, BM Genel Kurul Kararı 60/251 (7) kapsamında sunulmuştur. Aşağıdaki alıntıda tanımlanan hedefler dahilinde bir inceleme yapmak üzere tasarlanmıştır.



"Her devletin insan hakları yükümlülüklerini ve taahhütlerini, evrenselliği koruyacak ve eşit muamele sağlayacak şekilde yerine getirmesi; inceleme, söz konusu ülkenin tam

katılımı ile yapılan ve kapasite-geliştirme gereksinimleri göz önüne alınmış olan karşılıklı diyaloga dayanan bir işbirliği mekanizması olacaktır; böyle bir mekanizma antlaşma organlarının çalışmalarını tamamlayacak ve kopyalamayacaktır.





© BM Fotoğraf Kütüphanesi/Tobin Jones

Bir çocuk ve bakıcısı, Marka, Somali

Süreç, insan haklarının geliştirilmesi ve korunmasını arttırmayı hedeflemektedir.

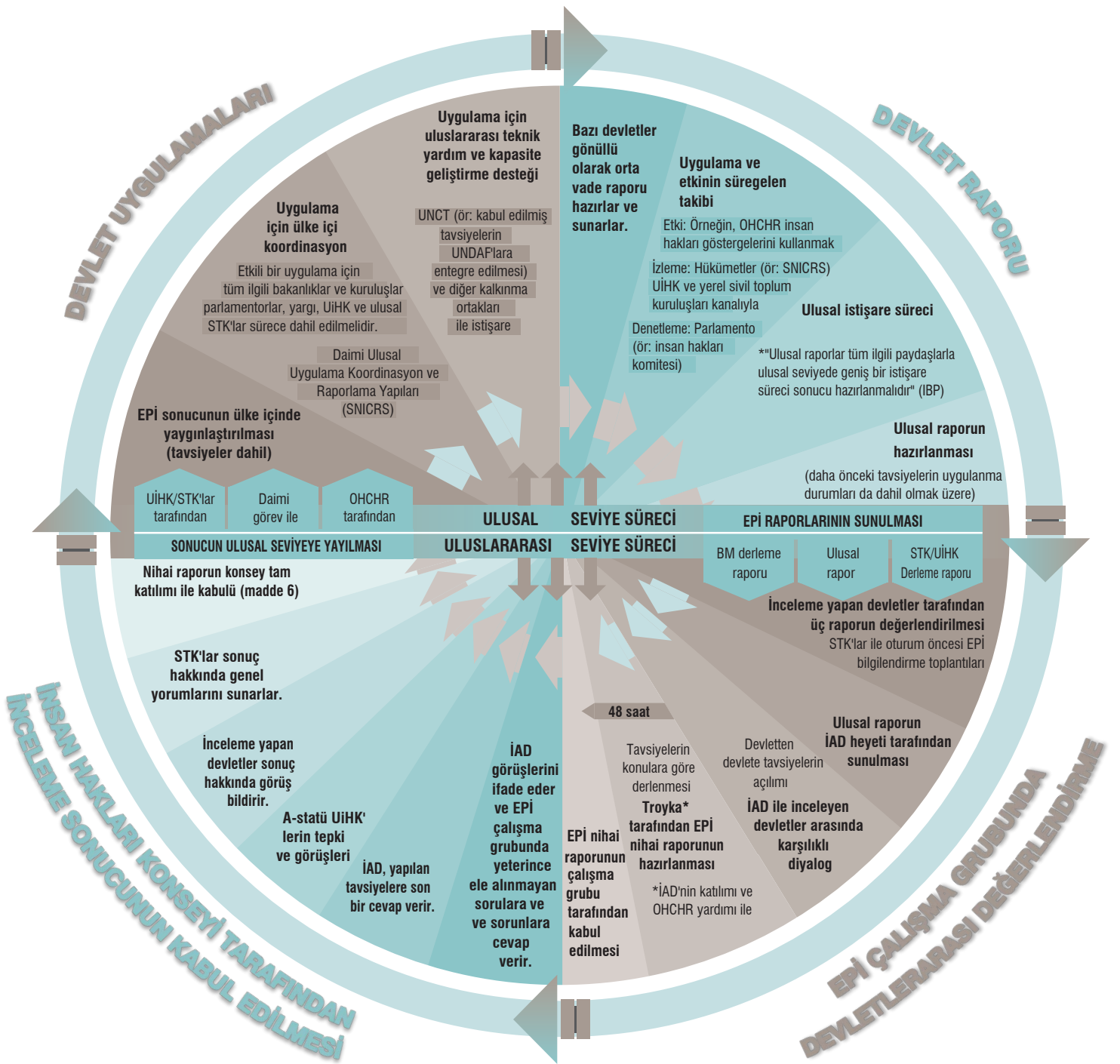
EPI'nin devlet harici aktörlerin de dahil olduğu kamu inceleme ve araştırma süreci, öncelikle bir sorumluluk aracı olsa da Devletlerin en iyi uygulamalarını paylaşmaları ve insan hakları yükümlülüklerini uygulamaya koyarken karşılaştıkları zorlukları ve kapasite geliştirme gereksinimlerini vurgulamaları için bir fırsat yaratmaktadır.

EPI süreci, EPI'nin İnsan Hakları Komisyonunun 47 Üye Devletinden oluşan Çalışma Grubu tarafından yönetilir⁷ Buna rağmen, herhangi bir BM Üye Devleti, yılda üç defa Cenevre'de gerçekleşen EPI çalışma oturumları sırasında önerilerde bulunabilir. Ülke incelemeleri esas olarak karşılıklı diyalogdan önce teslim edilen üç belgeye dayanmaktadır: devlet raporu, paydaşların özet evrakı

(ulusal insan hakları kurumlarından ve sivil toplum örgütlerinden alınan bilgiler) ve bir BM bilgi derlemesi. Her ülkenin incelemesinin tamamlanmasını takiben 'troyka' (inceleme sürecinde raportör olarak görev yapan üç devlet) incelenen Devletin soru ve yorumlarını özetleyen bir nihai rapor hazırlar ve tavsiyeleri listeler. İncelenen Devlet tavsiyeleri 'not edildi' veya 'kabul edildi' olarak cevaplama hakkına sahiptir. Takip eden raporlama turlarında kabul ettiği tavsiyelerin uygulanmasındaki gelişmelerden sorumlu tutulur (8).

Birinci EPI döngüsü 2008'den 2012'ye kadar sürmüştü ve 12 oturumda 16 ülke incelenmiştir. İkinci EPI döngüsü 2016'da sonlanmıştır. Oluşumundan bu yana on yıl geçen EPI, en yaygın onay görmüş insan hakları takip mekanizmalarından biridir. BM Üye Devletlerinden neredeyse tam oybirliği ile destek almıştır (9).

⁷ 7 Devletler, BM İnsan Hakları Konseyine beş yıllık dönemler için seçilirler. Koltuk sayısının beşte biri için yapılan seçimler yıllık olarak ve bölgesel gruplandırma esasına göre gerçekleşir.



Şekil 2. EPI süreci. Uyarılama: Universal Rights Group, Towards the 3rd cycle of the UPR: Stick or Twist? (2016)

EPI üçüncü döngüsü 2017 yılında başlamış ve son zamanlarda sayısı giderek artan analizler sürecin etkisini ve eksikliklerini ve önceki iki döngüden hangi derslerin çıkarılabileceğini değerlendirmeye çalışmıştır (10, 11). EPI birçok açıdan eleştirilmektedir. EPI'nin ekonomik, sosyal ve kültürel haklar yerine medeni ve siyasi haklara eğimli olduğu iddia edilmiş ve bunun kısmi nedeni olarak da incelenen devletlerin Sağlık Bakanlığı veya diğer sosyal içerikli bakanlıklar yerine İçişleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı tarafından temsil edilmesi gösterilmiştir (12). HIV ile ilgili sorunların ve sağlık hakkının orta vadede en yüksek

uygulama oranına sahip sorunlar arasında yer alması nedeniyle, bazı çalışmalar, ekonomik, sosyal ve kültürel hakların daha fazla uygulandığını öne sürmektedir (13). Ayrıca, her ne kadar bazı STK'lar, ekonomik, sosyal ve kültürel hakları (özellikle çocuk hakları ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları) geliştirmek için faal olarak EPI'lere katılmış olsalar da sadece bir avuç BM kuruluşu (temelde UNHRC, UNESCO ve UNFPA) fiilen ve stratejik olarak EPI ile çalışmıştır. Mesela DSÖ, çok az müdahil olmuştur.



"İnsan Hakları Konseyinin Evrensel Periyodik İnceleme süreci, her Üye Devletin üçüncü tur incelemeye tabii tutulacağı yeni bir döngüye giriyor. Konseyin tavsiyelerinin uygunluğunu,

doğruluğunu ve etkisini güçlendirmek için çalışacağız ve buna Üye Devletlere daha iyi destek vermeyi, Birleşmiş Milletler ülke ekipleri ile daha güçlü işbirliğini ve Evrensel Periyodik İncelemeyi, Sürdürülebilir

Kalkınma Amaçlarının Uygulamasına bağlayabilmek için insan hakları raporlama ve takip ulusal mekanizmalarının oluşturulması da dahildir."



Birleşmiş Milletlerin insan hakları alanındaki faaliyetlerinin, uluslararası işbirliğinin artırılması yoluyla güçlendirilmesi ve seçici olmamanın, tarafsızlığın ve objektifliğin önemi üzerine Genel Sekreterin raporu (15).

Bu, 2030 Kalkınma Gündemi ve Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) 2015'te benimsendikten sonra bir nebze değişmiştir. BM sisteminden Üye Devletlere verilen desteğin genel anlamda uygulama ve takibe odaklanmış "ülkeye özel teknik destek ve kapasite artırma girişimi sağlamak" yoluyla güçlenmesi için genel anlamda yenilenen bir çaba oluşmuştur (14, 15). Bunu verimli bir şekilde yapabilmek için BM ve ortaklarının ilgi isteyen sorunları tanımlamak adına çok daha faal bir katılım sağlamaları gerektiği de ortadadır.

Bu rapor, EPI ve onun sağlık ve sağlık politikaları ile ilgili raporlamayı, sorumluluğu ve teknik desteği geliştirmek için sunduğu fırsatlar hakkındaki yeni bir anlatımı teşvik etmektedir.

EPI üçüncü döngüsüne devam ederken, araştırmamız, devletlerin raporlanması, çok taraflı temsilcilikler ve STK'lar ile ilgili önemli sorular ortaya atmıştır. Daha dengeli bir taban katılımı sağlamak için raporlama süreci nasıl güçlendirilebilir? Bir seri politik alanı geçmek durumunda olan EPI tavsiyelerinin uygulanmasına nasıl daha fazla bakanlık dahil edilebilir? Devletler, bir önceki EPI tavsiyelerinin uygulanmasını takip ederken bir yandan da yeni haklar konularını nasıl en iyi incelerler? Bu rapor bütün bu sorulara değinmese de bunların cevapları sağlık konusunun EPI yoluyla gelecekte hangi miktarda ve ne kadar iyi ele alınıp geliştirileceğini etkileyecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

Metodoloji: Sağlıkla ilgili EPI tavsiyelerini yapılandırmak

DSÖ anayasası sağlığı, bir insan hakkı ve sadece hasta olmamak veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma hali olarak tanımlamaktadır. Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi kapsamında, elde edilebilecek en yüksek sağlık standardı hakkının, beslenme, barınma, eğitim ve su ve sanitasyon gibi diğer insani haklardan ayırt edilemeyeceği anlaşılmıştır.

Sağlık hakkı, hem sağlık hizmeti hakkını hem de sağlığın temel belirleyicilerini bünyesinde barındıran geniş kapsamlı bir insani haktır. Aynı zamanda uygun kanuni ve politik yapıları benimsemeleri için Devletler üzerinde yükümlülükler oluşturur. Bu araştırma, gelecekte, DSÖ ülke ofislerini ve onların Sağlık Bakanlığındaki benzerlerini, sağlık sorunları ile EPI kanalıyla ilişkilendirmek amacını taşıdığı için, araştırma ekibi sadece açıkça sağlık hakkı ile ilişkili olarak çerçevelendirilmiş olan ve/veya DSÖ çalışmalarının operasyon yetki ve alanıyla ilgili olan tavsiyeleri tercih etmeye karar vermiştir. Bunun en belirgin göstergesi, başka insani haklara odaklanan ama yine de sağlık hakkı için önemli olan birçok tavsiyenin bu araştırma kapsamının dışında kalmasıdır.

Araştırma ekibinin EPI tavsiyelerinde "sağlık" konusunun tam anlamıyla ele alınıp alınmadığına karar vermesini sağlayabilmek için tavsiyeleri ele aldıkları sağlık sorununa ve önerilen eylem türüne göre sınıflandırabilecekleri bir kriter ve metodoloji geliştirilmiş ve bunun için DSÖ'nün On İkinci Evrensel Çalışma Programında oluşturulan (EPI'nin birinci ve ikinci döngüleri sırasında) DSÖ sağlık kategorileri ve temel önceliklerinden yararlanılmıştır.⁸

Bu kategorizasyon, sağlıkla ilişkili tavsiyelerin sıklığını ölçmek için kullanılmıştır. Ekip daha sonra devletlerin daha küçük bir alt grubuna pilot inceleme uygulayarak yaklaşımın yeterliliğini ve uygunluğunu test etmiştir. Tutarlılığı sağlayabilmek için, bütün Devletlerin incelemesi bittikten sonra bir ekip üyesi hakem olarak seçilmiştir. Hakem, her DSÖ bölgesinin içinden % 10 ülkeyi rastgele seçmiştir. Bütün bölgeler genelinde 20 ülke incelenmiştir.

Bu kriterler sağlıkla ilgili tavsiyelerin sıklığını ve sağlık tavsiyelerinin sıklığının ne dereceye kadar DSÖ'nün yetkisi ve iş programı altında oluşturulan sağlık öncelikleri ile örtüştüğünü ölçmek için kullanılmıştır. Ayrıca, benzer çalışmaların aksine araştırma ekibi sağlık sorunları ile tavsiye türlerini (tavsiyelerin eyleme dönüşebilir bölümü olarak tanımlanmıştır) ayrı tutmuştur.⁹




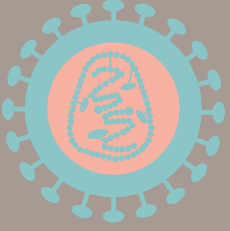
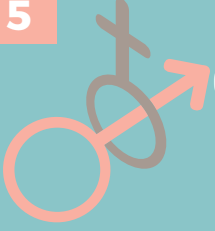



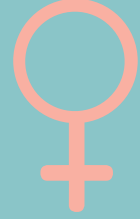


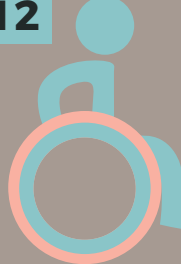



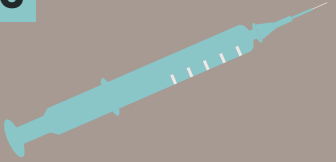

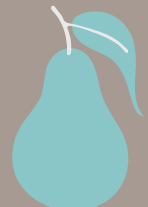
Projenin kapsamına dahil edilen konular Şekil 3'te listelenmiştir. Seçilen metodolojinin ana sonucu, sağlıkla ilgili olan bazı EPI tavsiyelerinin incelemenin kapsamı dışında kalmasıdır. Örnekler arasında işkence yasağı ve barınma hakkı sayılabilir. Her ne kadar ikisi de açıkça sağlık hakkının temelindeki belirleyiciler de olsalar, her ikisi de bu incelemenin kapsama alanına girmemektedir.

Sağlıkla ilgili sorunu gündeme getiren tavsiyelerden çoğunun birden fazla tanımlanmış sağlık kategorisini işaret ettiği ve projenin amacı doğrultusunda her işaret edilen kategorinin incelemeye ayrı ayrı dahil edildiğini belirtmek isteriz. Bundan da anlaşılacağı gibi, her ülke ve her bölge için belirtilen sağlık kategori sayısı, sağlıkla ilgili konuları gündeme getiren tavsiye sayısından daha fazladır.

⁸ İncelemenin, insan hakları dilini açıkça kullanmayan tavsiyeleri de dikkate aldığını belirtmek önemlidir. Aksini yapmak, çalışmanın kapsamını gereksiz yere daraltmış olacaktır.

⁹ Bakınız Ek 1.

Çalışma, WHO'nun On İkinci Evrensel İş Programını esas alarak aşağıdaki sağlık kategorilerini tanımlamıştır.

<p>1</p> <p>Sağlık sistemleri ve hizmetleri</p> 	<p>2</p> <p>Sağlık sigortası, acil durumlar ve afet yardımı</p> 	<p>3</p> <p>Bulaşıcı olmayan hastalıklar</p> 
<p>4</p> <p>Bulaşıcı hastalıklar</p> 	<p>5</p> <p>Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları</p> 	<p>6</p> <p>Ruh Sağlığı</p> 
<p>7</p> <p>Sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicileri</p> 	<p>8</p> <p>Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve zararlı davranışlar</p> 	<p>9</p> <p>Kadın sağlığı</p> 
<p>10</p> <p>Anne, çocuk ve adolesan sağlığı</p> 	<p>11</p> <p>Temel ilaçlar ve medikal ürünler</p> 	<p>12</p> <p>Engelli sağlığı</p> 
<p>13</p> <p>Lezbiyen, gay, biseksüel, transseksüel ve interseks bireylerin sağlığı (LGBTI)</p> 	<p>14</p> <p>HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlar</p> 	<p>15</p> <p>Tüberküloz (TB), sıtma ve ihmal edilen hastalıklar</p> 
<p>16</p> <p>Bağışıklık, aşılama ve biyolojik ilaçlar</p> 	<p>17</p> <p>Su ve sanitasyon</p> 	<p>18</p> <p>Beslenme</p> 

Şekil 3. Projenin sağlık kategorileri (DSÖ kategorilerini baz alarak)

Projenin sağlıkla ilgili altı tür önerisi

Tavsiye Türü	Açıklamalar
Uluslararası İnsan hakları mekanizmaları	İçerdiği tavsiyeler, devletleri uluslararası insan hakları anlaşmalarını kabul edip onaylamaya; BM özel raportörlerini davet etmeye; antlaşma organlarının 'Nihai Gözlemler'inden tavsiyeleri uygulamaya; eleştirileri veya diğer ilgili evrakları uygulamaya teşvik edicidir.
Yasal düzenlemeler	İçerdiği tavsiyeler, kanunlarda değişikliği; yasal çerçevede değişikliği; bazı yasal yükümlülüklerin kaldırılmasını onaylar veya yapılmasını ister.
Ulusal finansman	İçerdiği tavsiyeler ve sağlık hakkıyla ilgili bazı konular; sağlık sektörü veya sağlık hizmetleri için ödenek ayrılması veya mevcut ödeneğin artırılmasıyla ilgilidir.
Uluslararası İşbirliği (finansman ve teknik destek)	İçerdiği tavsiyeler, incelenen Devletin diğer devletlerden yardım istemesini teşvik ederek ya da incelenen Devletten uzmanlıklarını belli bir bölgede kullanmasını isteyerek uluslararası camiayı, yardımı, işbirliğini ve finansmanı devreye sokar.
Politikalar ve programlar	İçerdiği tavsiyeler, politikalar, prosedürler, programlar, hizmetler veya diğer imkanlarla insan haklarının yürürlüğe konulması veya uygulanması ile ilgilidir.
Diğer	İçerdiği tavsiyeler, sağlık konusuyla ilgili olup yukarıdaki kategorilere girmeyenlerdir.

Veriler, evrensel bir ortalama sağlamak amacıyla incelenmiştir. Aynı zamanda, DSÖ'nün coğrafi sınıflandırması kullanılarak bölgelere ayrılmıştır (16).

Projenin ikinci etabında, sekiz ülkeye yapılan EPİ tavsiyeleri daha detaylı incelenmiştir. Bunlar Kamboçya, Şili, Jamaika, Lübnan, Malavi, Moldova, Mozambik ve Nepal'dir. Yapılan tavsiyelerin türünü ve hedef aldığı sağlık konularını¹¹ tanımlayabilmek için hem birinci hem de ikinci döngüden tavsiyeler¹⁰ incelenmiştir. Proje aynı zamanda, bu ülkelere yapılan birinci döngü tavsiyelerinin ne derece kadar uygulandığını da değerlendirmiştir. Bu bilgi, EPİ tavsiyelerini, uygulamaları ile birlikte kapsamlı bir şekilde inceleyen bir STK olan EPİ Info tarafından geliştirilmiş bir veri tabanından elde edilmiştir (17).

İkinci etap, aynı zamanda, tavsiye içeriklerini, her Devletin incelemeye girmeden önce hazırlamış olduğu temel bilgilerin içeriği ve her ülke için BM ülke ekiplerinin çalışma planında ve BM Kalkınma Yardım Çerçevelerinde (UNDAF) belirlenmiş ulusal

öncelikleri ile karşılaştırmıştır. UNDAF, BM'nin destekleme taahhüdünde olduğu ulusal öncelikleri belirtir. Bunlar, bir ülkedeki önemli sağlık ve insan hakları sorunlarının hepsini yansıtmaya da politik önceliklerini değerlendirmek için pratik ve tutarlı bir ölçüm sağlar.¹² Bu karşılaştırmalı inceleme, BM tarafından önceliklendirilen ülke sağlık kategorilerinin, aynı Devlete yapılan EPİ tavsiyeleri ile hangi dereceye kadar örtüştüğünü anlamamızı sağlamıştır.

İkinci etabın bitmesinin ardından, ikinci döngü sırasında bütün ülkelere yapılan tavsiyelerin tümünde birinci etabın metodolojisi tekrar edilmiştir. İkinci döngünün bütünü sırasında sağlıkla ilgili yapılan tavsiyelerle ilgili ilk bulgular da bu raporun ilerleyen bölümlerinde sunulmuştur.

Çalışmanın amacı ve yöntemi ile ilgili daha fazla detay, Ek 2'de bulunmaktadır.

¹⁰ Örneklerin seçimi ve küçük boyutu sadece projenin kısıtlı bütçesi nedeniyle. Ülke seçimleri coğrafi, ekonomik ve sosyokültürel olarak farklıdır.

¹¹ EPİ ile ilgili çalışmalar, tavsiye türlerini değişik şekillerde kategorize etmişlerdir. Örneğin; E.McMahon beş kategori benimsemiştir: (1) inceleme altında olmayan Devletler için tavsiyeler (ör: uluslararası işbirliği); (2) eylemlerin devamlılığı; (3) değişikliği düşünmek; (4) genel anlamda eylem; ve (5) özel eylemler. (The Universal Periodic Review: A Work in Progress (2006, Friedrich Ebert Stiftung), ulaşım: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/genf/09297.pdf>.) Ekonomik ve Sosyal Haklar Merkezi altı kategori benimsemiştir: (1) genel eyleme geç; (2) uluslararası organlarla çalış; (3) antlaşmalara katıl; (4) kanunları, politikaları ve programları yürürlüğe koymak; (5) yaptırımların uygulanmasını sağlamak; (6) kaynak ayırmak. (The UPR: A Skewed Agenda? (2016), ulaşım: <http://www.cesr.org/section.php?id=240>.)

¹² UNDAF'lar, BM kalkınma yardımları için öncelikli bölgeleri belirlerler ve ulusal seçilmiş önceliklerle uyumludurlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular: EPİ birinci döngünün kapsamlı incelemesi ve seçilmiş ikinci döngünün gözden geçirilmesi

1 EPİ'NİN BİRİNCİ DÖNGÜSÜNDEN TAVSİYELER

a. Dar bir tanıma bile indirgense, sağlıkla ilgili tavsiyeler, EPİ birinci döngüsü sırasında Devletlere yapılan bütün tavsiyelerin neredeyse çeyreğini (%22) temsil etmektedir.

EPİ'nin ilk döngüsünde toplam 17.638 tavsiyede bulunulmuştur. Döngünün sonunda, Devlet başına ortalama tavsiye sayısı 144'dür (ilk döngünün ilk oturumundaki sayı devlet başına 27'dir). Projenin kriterlerine göre tanımlandığında bu tavsiyelerin 3.862 tanesi (%22) 'sağlıkla ilgili'dir. Ekonomik ve Sosyal Haklar Merkezi tarafından yapılan benzer çalışma, EPİ'nin ekonomik, sosyal ve kültürel haklar üzerine yaptığı tavsiye oranını araştırmıştır: sadece bu hakları ele alan tavsiyenin %17 ve hem ekonomik sosyal ve kültürel haklar hem de medeni ve siyasi haklara odaklanan tavsiyenin %30 oranında olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık; Ekonomik Sosyal Haklar Merkezi (ESHM) tarafından en fazla ele alınan üçüncü ekonomik, sosyal ve kültürel haklar başlığı olarak tanımlanmıştır. Bu iki farklı yaklaşım, sağlık konularının sunulmuş şekline dair farklılıklara neden olmuştur. Örneğin, DSÖ-Essex Üniversitesi projesi, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunu sağlık hakkı ile ilişkilendirirken ESHM çalışması bu konuyu 'kadın hakları' gibi daha geniş bir kapsamda ve hem medeni ve siyasi, hem de ekonomik, sosyal ve kültürel haklarla ilişkili görmektedir.

EPİ tavsiyelerinde belirtilme potansiyeli olan insan hakları sayısına (sadece İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si tek başına 25 değişik insan hakkı standardı içermektedir) göreceli olarak bu sayı, sağlık konusunun genel anlamda çok da ihmal edilmediğini ileri sürmektedir.

Öte yandan, proje diğer belli başlı insan haklarına (eğitim, barınma veya göz altına alınma gibi) atıfta bulunma sıklığını hesaplamamıştır, dolayısıyla, sağlığa atıfta bulunma ile diğer belli başlı haklara veya insan hakları başlıklarına atıfta bulunma sıklık karşılaştırmasını değerlendirmemiştir.

Bizim inceleme amacımız için toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, sağlıkla ilgili bir tavsiye olarak değerlendirilmiştir. Çünkü uzun yıllar boyunca "salgın mahiyetinde evrensel sağlık problemi" olarak algılanmıştır (18). Ancak, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, sağlığın ötesinde aynı zamanda bir çok başka insan haklarını ve özgürlüklerini ihlal etmektedir. Bu durum, endişe verici bir konu olmasını daha da güçlendirmektedir.

b. Sağlık tavsiyelerinin DSÖ bölgelerine göre dağılımı.

Farklı DSÖ bölgeleri boyunca görülen tavsiyeler kalıbı, EPİ sürecine daha derin biçimde dahil olabilmek için fırsatların olduğunu göstermektedir (Şekil 4). Her bir DSÖ bölgesindeki sağlık tavsiyesi oranı (her bölgedeki toplam tavsiye sayısına oranlanınca) aşağıda listelenmiştir (birinci EPİ döngüsü).



¹³ Batı Pasifik: 2080 üzerinden 539.

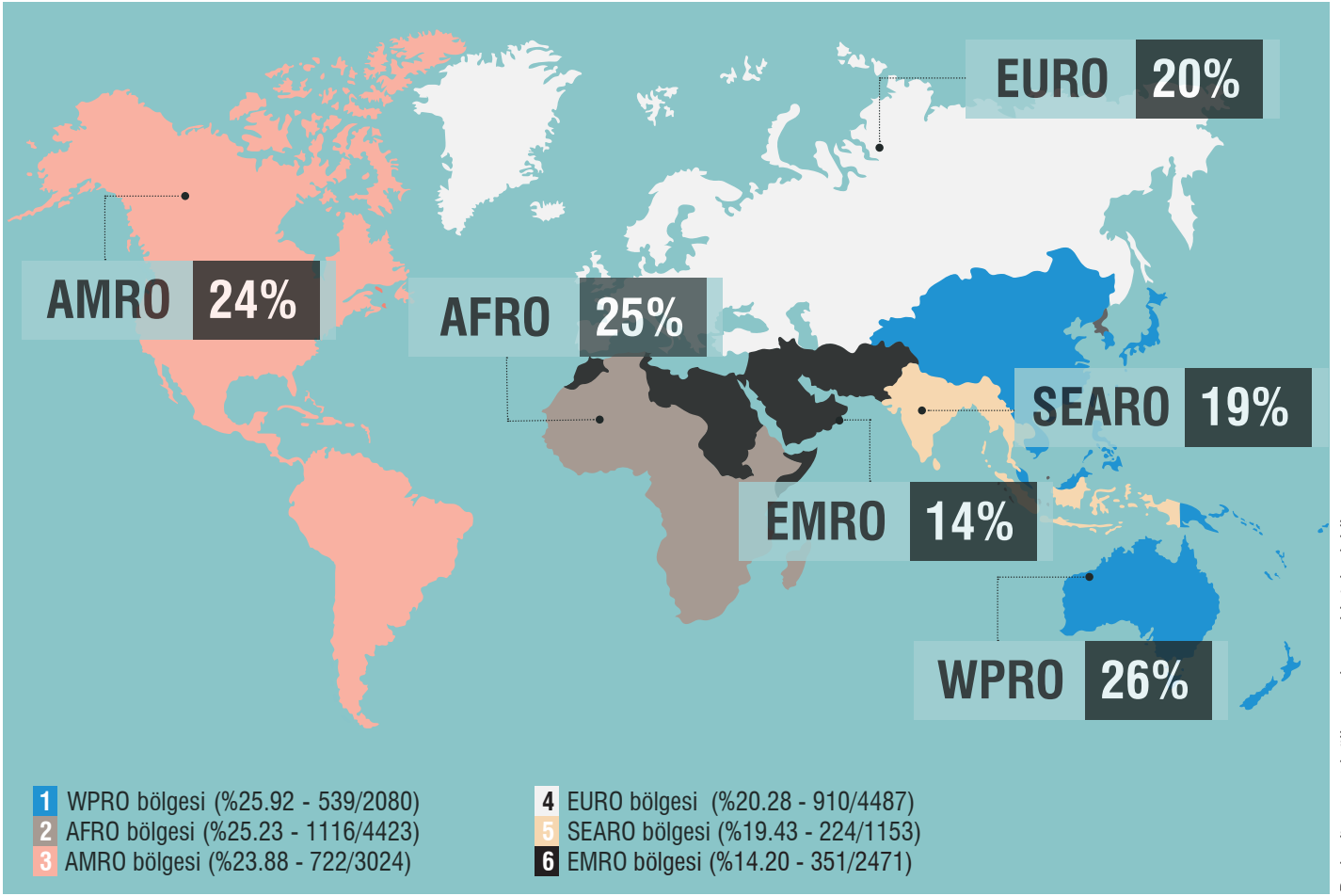
¹⁴ Afrika: 4423 üzerinden 1116.

¹⁵ Amerika: 3024 üzerinden 722

¹⁶ Avrupa: 4487 üzerinden 910

¹⁷ Güney-Doğu Asya: 1153 üzerinden 224

¹⁸ Doğu Akdeniz: 2471 üzerinden 351



Şekil 4. Her DSÖ bölgesindeki ülkelerin aldığı sağlık tavsiyelerinin oranı

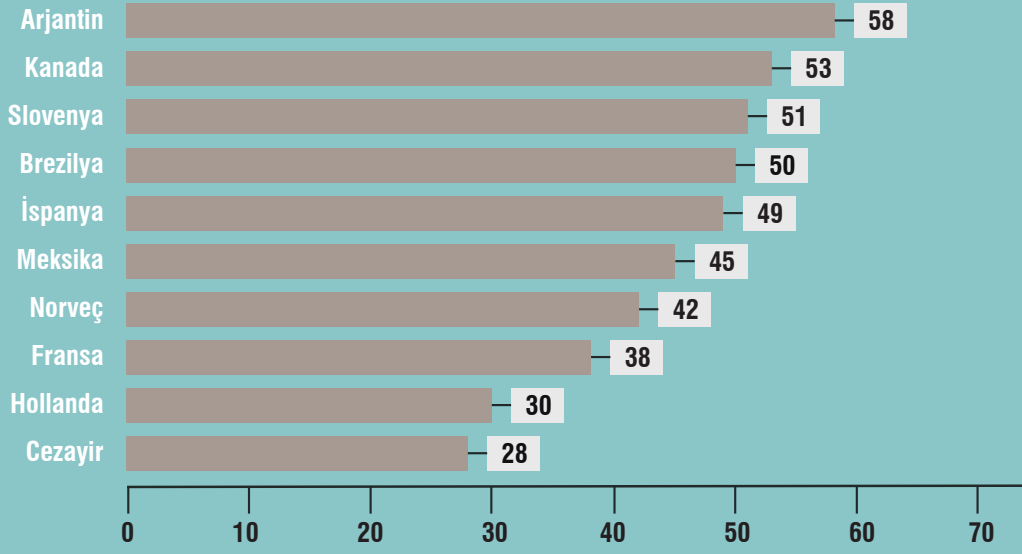
c. Sağlık konusunda tavsiyede bulunan ve tavsiye alan devletler.

Şekil 5a, ilk döngü sırasında sağlıkla ilişkili en çok tavsiye çıkarmış Devletleri göstermektedir. Söz konusu Devletlerin hepsi, sağlık hakkını tanıyan uluslararası insan hakları antlaşmalarının büyük bir miktarını kabul etmişlerdir. Birçoğunun sağlık hakkını destekleyen anayasal korumaları vardır (Cezayir, Arjantin, Kanada, Slovenya, İspanya, Meksika) (19). İki tanesi, insan haklarına ilişkin raporlama açısından en uyumlu devletler arasında yer alarak (Kanada, İspanya) insan hakları mekanizmaları ile güçlü bir iş birliğini göstermektedir (20). Ancak, bu sıralamada DSÖ'nün altı bölgesinden sadece iki tanesine ait Devletlerin baskın olduğu göze çarpmaktadır: Amerika (AMRO) ve Avrupa (EURO).

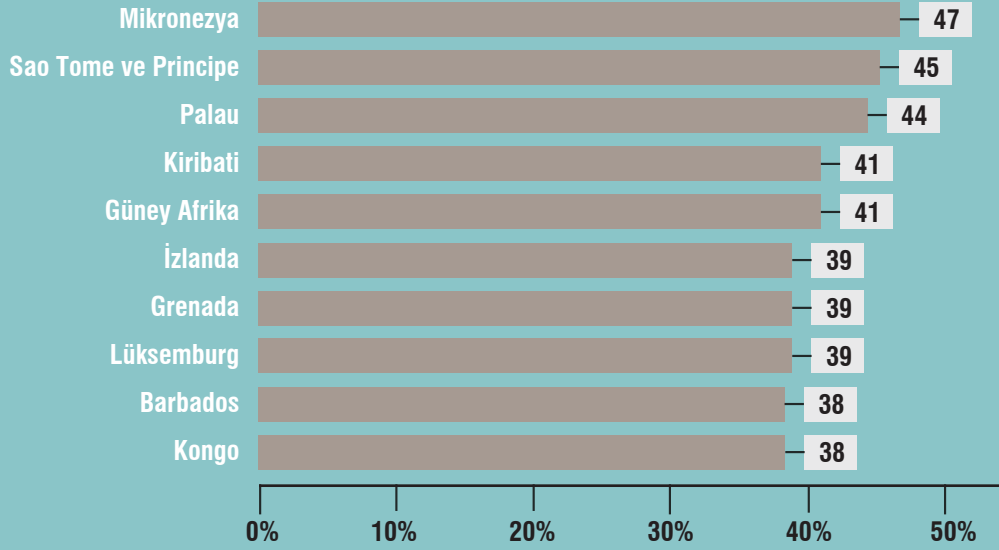
Şekil 5b ve 5c aldıkları toplam tavsiye sayısının içinde sağlıkla ilgili tavsiye oranlarının en yüksek ve en düşük olduğu devletleri göstermektedir. Birinci durumda (5b), küçük ve/veya ada devletler

şarıtıcı derecede ağır basmaktadır (Güney Afrika ve Kongo Cumhuriyeti istisnadır). Bu tespit, bazı soruları gündeme getirmektedir ve durumu anlayabilmek için daha fazla araştırmaya gerek vardır.

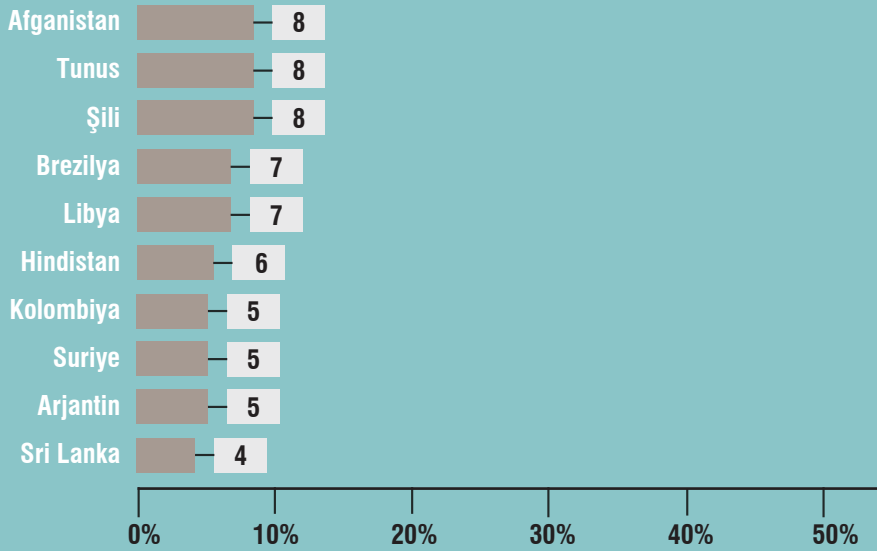
“Sağlıkla ilgili en fazla tavsiye çıkartan devletler, sağlık hakkını tanıyan uluslararası insan hakları antlaşmalarının, büyük çoğunluğunu kabul etmişlerdir.”



Şekil 5a. Sağlıkla ilgili en fazla tavsiyede bulunan on devlet



Şekil 5b. Sağlıkla ilgili en fazla tavsiye alan on devlet



Şekil 5c. Sağlıkla ilgili en az tavsiye alan on devlet

d. Hem evrensel anlamda hem de her DSÖ bölgesinde en çok ele alınan iki konu toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve anne, çocuk ve ergen sağlığıdır. Diğer konularla kısıtlı olarak ilgilenilmiştir.

Hem toplumsal cinsiyete dayalı şiddet hem de anne, çocuk ve adölesan sağlığı sorunları İnsan Hakları Konseyi tarafından bir kaç Önergede de dahil olmak üzere geniş çaplı tartışılmıştır (21).

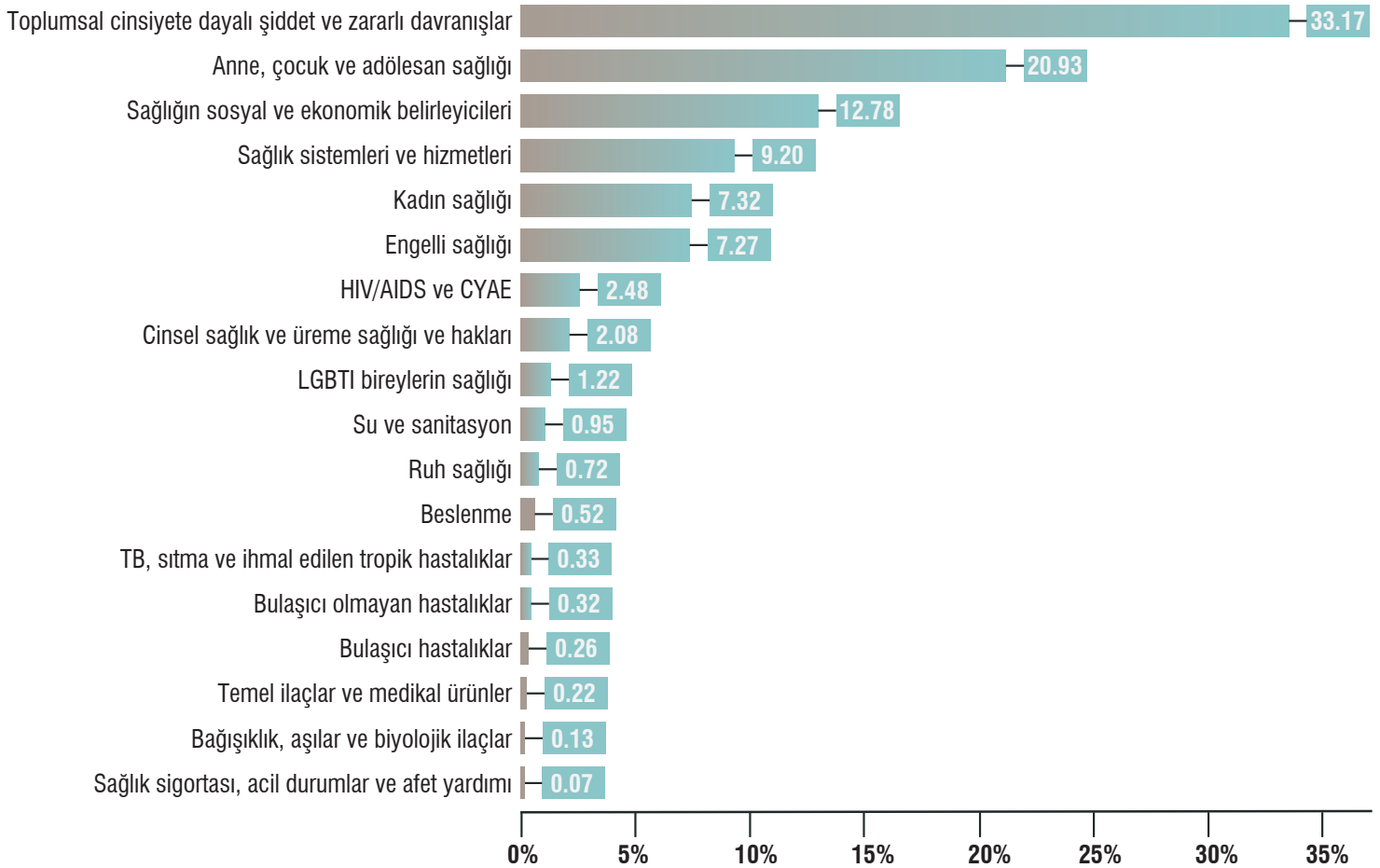
Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (CDS), sağlık hakkından yararlanmayı engellediği gibi diğer geniş bir grup insan haklarının gerçekleşmesini de sekteye uğrattır. EPI'nin ilk döngüsünde tavsiyelerin sıklıkla ele aldığı sağlık konusu bu olmuştur ve her ne kadar raporlanan CDS yaygınlığı değişse de bu durum bütün DSÖ bölgelerinde aynı sabitlikte devam etmiştir. En fazla yaygın olduğu yer Güney-Doğu Asya, Doğu Akdeniz ve Afrika (SEARO, EMRO,

AFRO) olarak rapor edilmiştir (22). Tavsiyelerin bir çoğu, sağlık için net olmakla birlikte çoğunlukla örtülü çıkarımları olan genel şartlarla formüle edilmiştir.

Anne sağlığına odaklanılmasına rağmen, sağlıkla ilgili tüm önerilerin yalnızca 28'i güvenli kürtaja yöneliktir ve bunlardan 11'i de tek bir ülkeye aittir. Çoğu, her koşulda suç sayılan kürtajın suç olmaktan çıkarılmasını teşvik etmektedir.

Birinci döngü sırasındaki sağlık tavsiyeleri dengeli değildir; az sayıda konular, diğerlerinden çok daha fazla ilgi toplamıştır. Aşağıdaki Şekil 6 belli başlı sağlık konularının gündeme gelme sıklığını göstermektedir.

Evrensel Periyodik inceleme 2008-2012 birinci döngüsünün tavsiyelerindeki sağlıkla ilgili konuların dağılımı



Şekil 6. EPI'nin birinci döngüsü sırasında gündeme gelen sağlık konuları



© ABD Pasifik Filosu / CC BY-NC

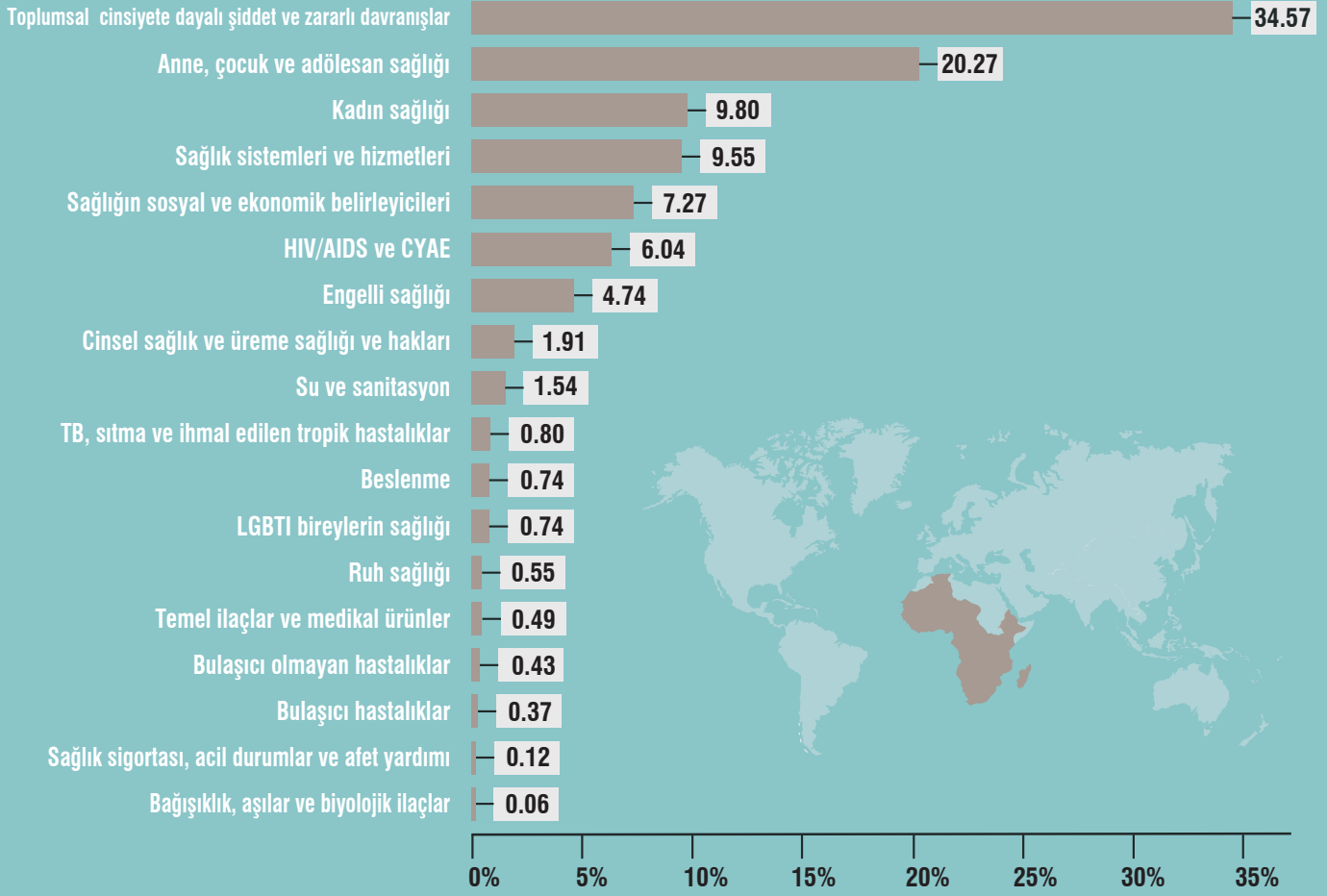
ABD Pasifik Filosundan bir sağlık uzmanı çocuk hastayı tedavi ediyor.

Bir dereceye kadar, bu kalıplar projenin sağlık konularını nasıl kategorize etmeyi tercih ettiğini yansıtmaktadır. Öncelikler DSÖ'nün çalışma programını esas aldığı için, bazı kategoriler daha geniş konuları içermekte, bazı konular ise daha fazla ülkeyi ilgilendirmektedir (Mesela, anne, çocuk ve ergen sağlığının yayılma alanını, beslenme veya sağlık sigortası veya acil durum ve afet yardımı ile karşılaştırın). Bu iki nedenden dolayı, bazı sağlık tavsiyeleri, her biri ayrı kategori olan belirli kategorilere yoğunlaşmıştır. Aynı zamanda, daha geniş olan kategoriler sorunları maskeleyenlerdir. Mesela, ergenlerin sağlığı ile ilgili tavsiyelerin başka bir incelemesinde, annelere ve küçük çocuklara kıyasla bu grubun EPI tavsiyelerinde ciddi anlamda yetersiz temsil edildiği görülmüştür. Buna benzer olarak, bahsedildiği gibi anne sağlığı, sağlıkla ilgili tavsiyelerde oldukça yaygın olduğu halde anne ölümlerinin ana nedeni ve önemli bir insan hakları konusu olan güvenli kürtaja erişim eksikliği değildir.

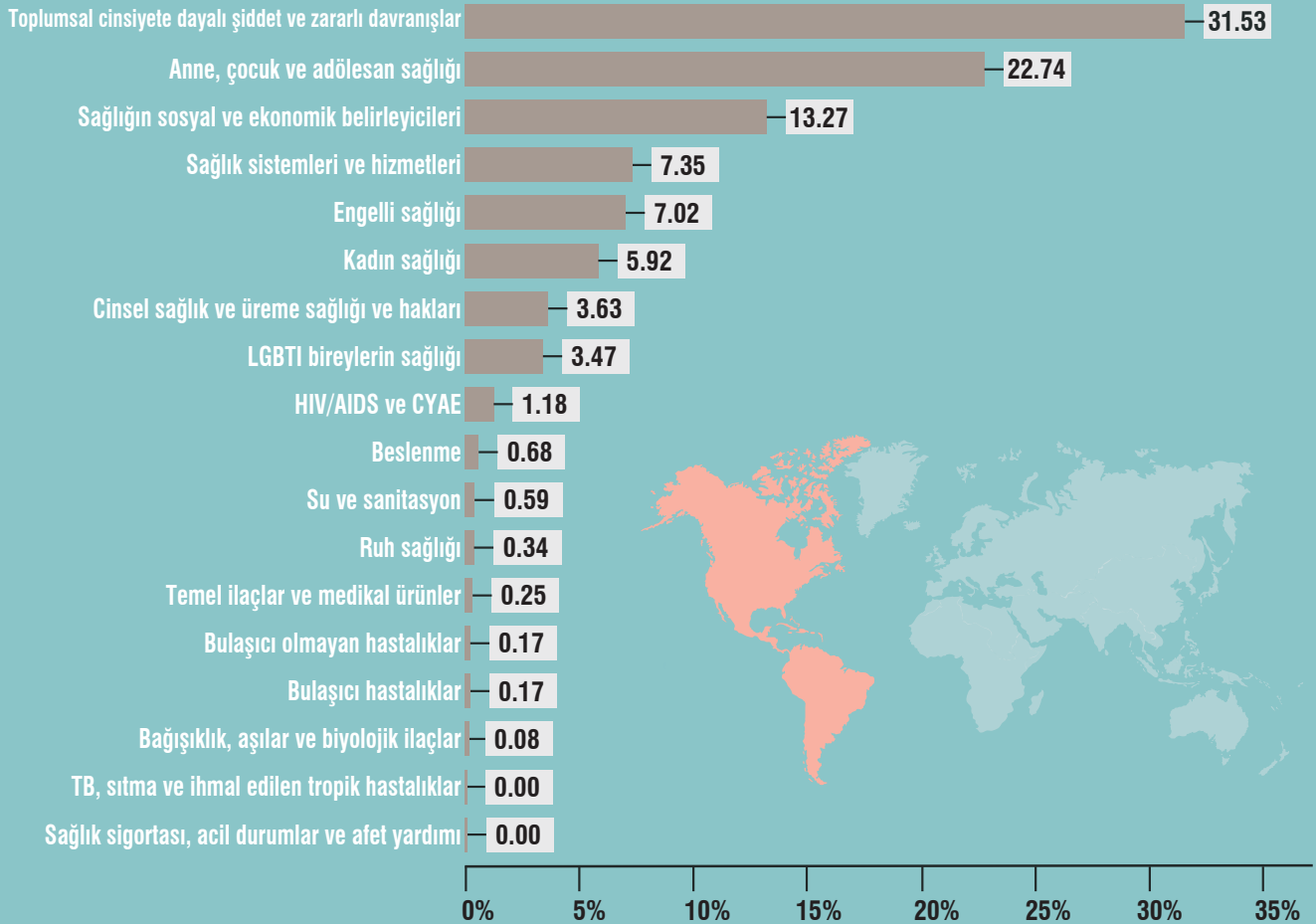
e. Tavsiyelerin bölgesel dağılımı, bir kaç istisna hariç, büyük ölçüde benzerdir.

Bir kaç göze çarpan değişiklik hariç, tavsiyeler her DSÖ bölgesinde genel anlamda benzer bir sorun kalıbını sergilemişlerdir. Tavsiyelerin yüksek bir oranı Doğu Akdeniz bölgesinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddete, Afrika bölgesinde HIV/AIDS'e (büyük olasılıkla o bölgedeki epidemi seviyesinin yansıması olarak) odaklanmıştır. Genel anlamda ihmal edilmiş bir kategori olan su ve sanitasyon, Afrika ülkelerine yönelik tavsiyelerde daha yaygın olarak baş göstermiştir. Her ne kadar Güney-Doğu Asya bölgesi, sıhhi temizliğe ulaşmada dünya çapında ikinci düşük seviyeye sahip olmasına rağmen (raporlama sırasında) bu bölgedeki ülkelere yönelik tavsiyelerin sadece %4 lük bölümü su ve sanitasyona değinmektedir.

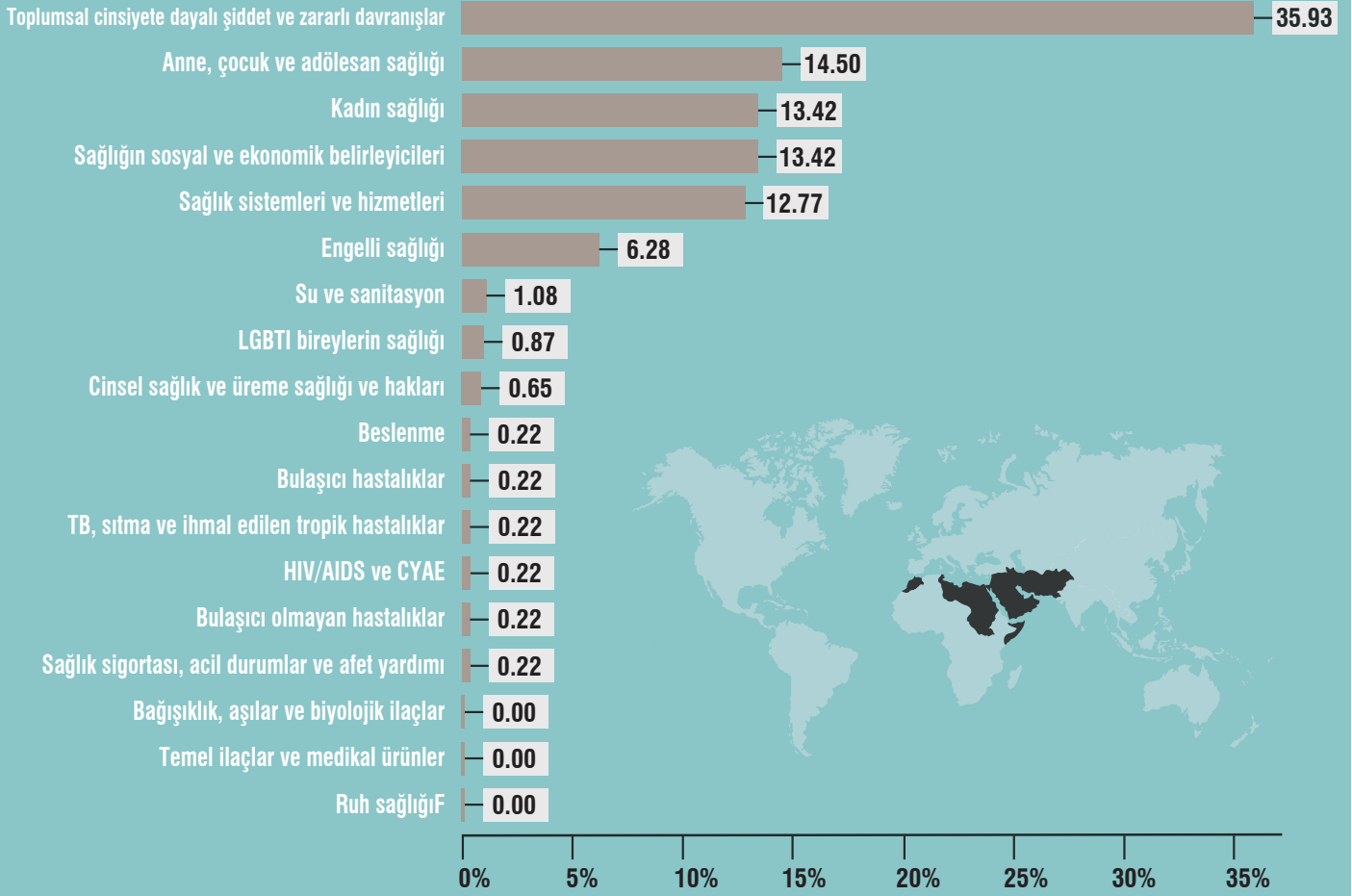
Şekil 7a -7f. Sağlık sorunlarının bölgelere göre dağılımı



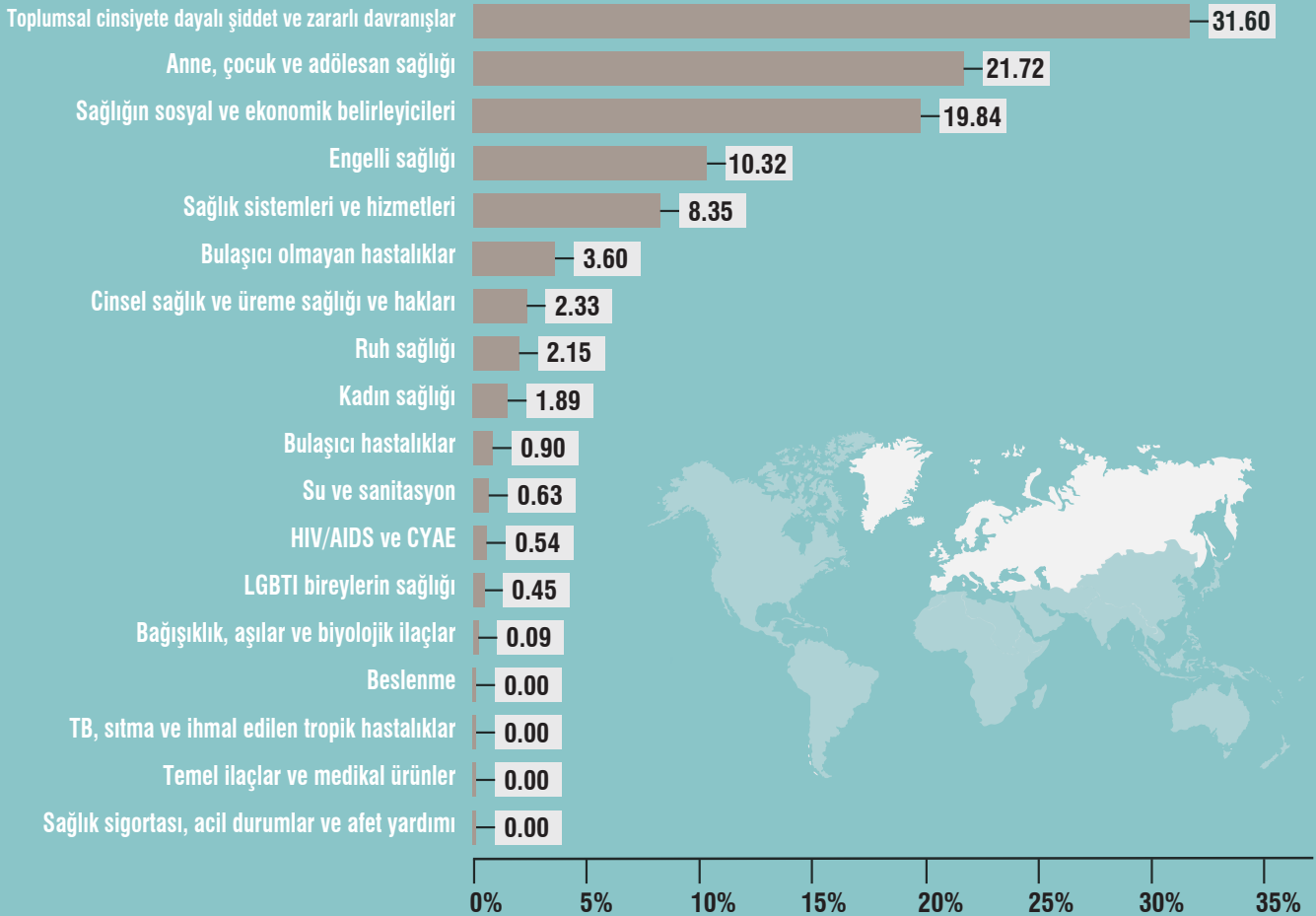
Şekil 7b: AMRO bölgesinde gündeme gelen sağlık sorunları



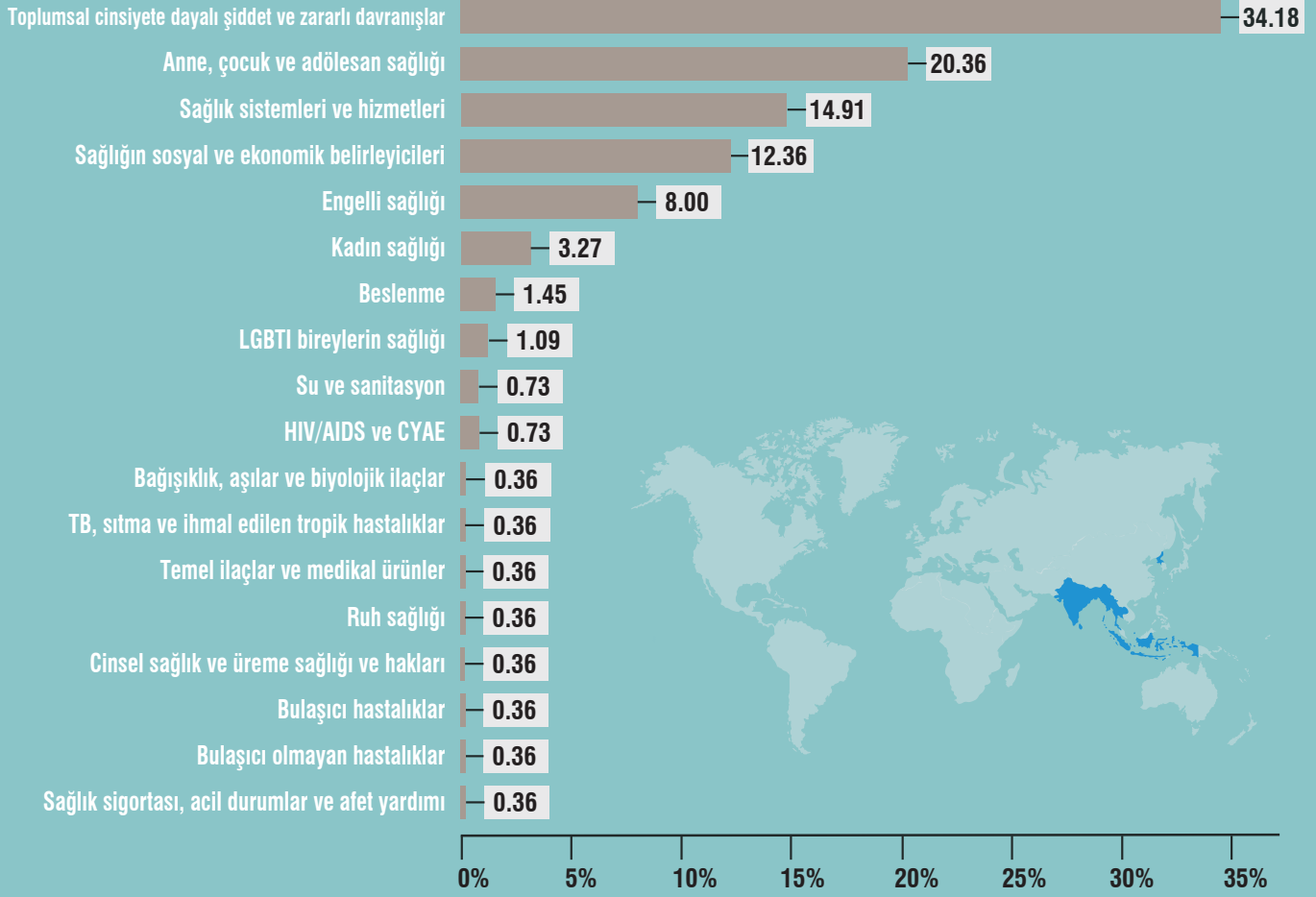
Şekil 7c: EMRO bölgesinde gündeme gelen sağlık sorunları



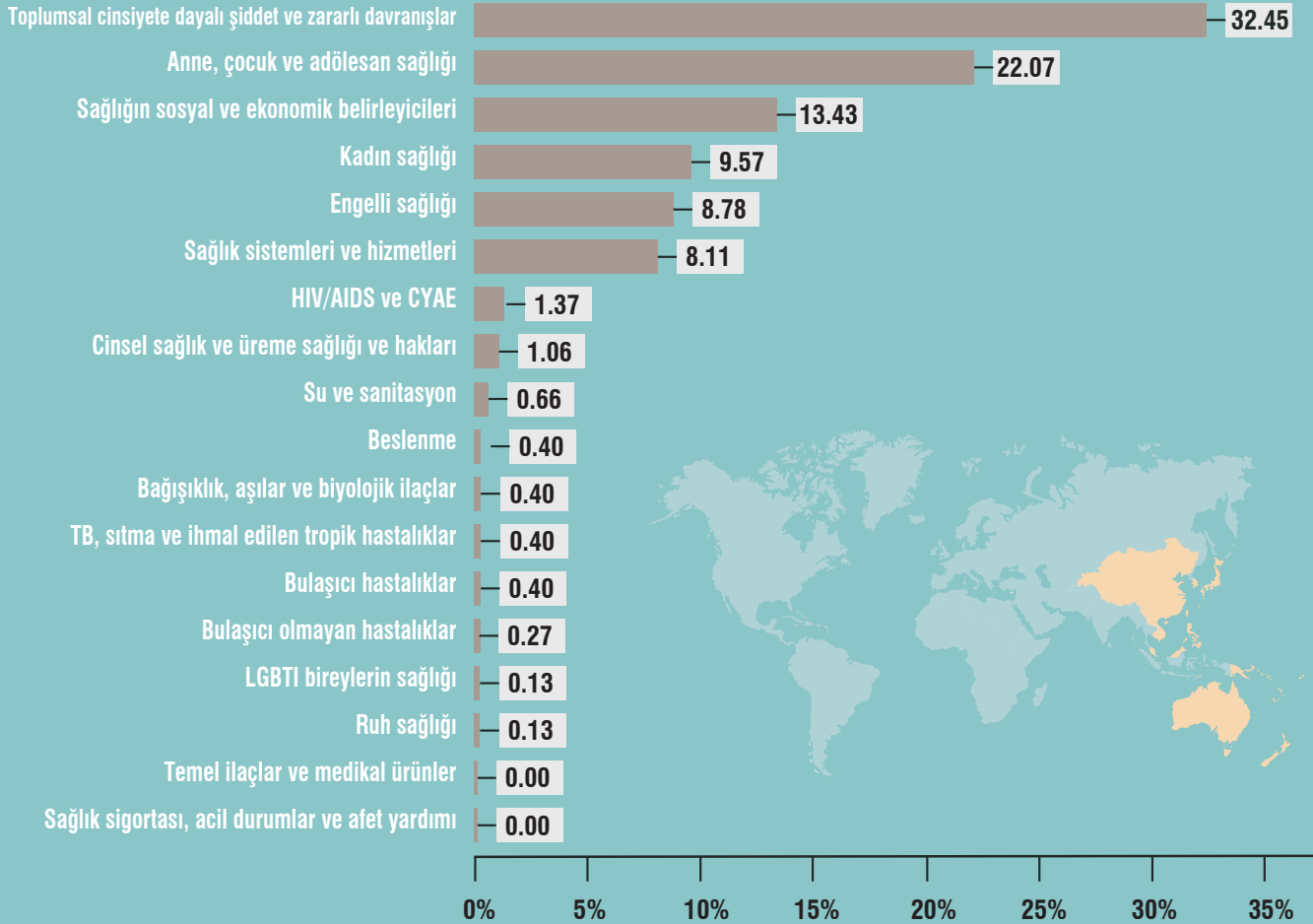
Şekil 7d: EURO bölgesinde gündeme gelen sağlık sorunları



Şekil 7e: SEARO bölgesinde gündeme gelen sağlık sorunları



Şekil 7f: WPRO bölgesinde gündeme gelen sağlık sorunları



f. Sağlıkla ilgili tavsiyeleri belirsiz ve işlevsiz şekilde formüle etmek yönünde bir eğilim vardır. Tavsiyeler tek başlarına birden fazla sağlık sorununu gündeme getirdiği gibi hangi eylemlerin yapılması gerektiğini de açık bir şekilde belirtmemektedir.

Tavsiyeler tek başlarına birden fazla sağlık sorununu gündeme getirmektedir.

EPİ ilk döngüsünde sağlıkla ilgili birçok tavsiye çeşitli hakları veya çeşitli sağlık sorunlarını gündeme getirmiş ve eğer varsa, hangi sorunun öncelikli olduğunu belirlemek zorlaşmıştır.

diğer sosyal belirleyicilerle çakışır. Sağlık programlarını verimli bir şekilde ortaya koymak için iyi koordine edilmiş hükümetler gerekir (özellikle de konular farklı bakanlık mevkilerinden katılımı gerektiriyorsa).

Tavsiyeler, hangi eylemlerin yapılması gerektiğini açık bir şekilde belirtmemektedir.

Eğer tavsiyeler, uygulama ve fark edilebilir sonuçlar üzerine odaklanacak şekilde daha dikkatli kurgulansa, EPİ sürecinin etkisi ve değeri artacaktır. Birinci döngüden çıkan bir çok tavsiye, geniş ve belirsiz şekilde tasarlanmıştır.

Belirgin olmayan şekilde düzenlenmiş sağlıkla ilgili tavsiyelerden örnekler

“ Anne, hastalık ve sağlık programlarının evrensel kapsamda olmasını sağlayacak çabaların geliştirilmesine devam edin.”

“ Ülkeler ekonomik, sosyal ve kültürel haklar alanında ve özellikle de sağlık alanında çabalarına devam etmeli ve güçlendirmelidir.”

Ön bulgular, birden fazla sorunu ele alan tavsiyelerin hem daha az miktarda hem de daha seyrek oranda uygulandığını öne sürmektedir. Bu bulgu sezgisel olarak anlamlıdır. Çeşitli endişeleri bir araya getirmek, tavsiyenin tüm bölümlerinin sunulmasını daha da zorlaştırabilir. Mesela, sağlık, eğitim ve barınma sektörlerine değinen bir tavsiye, en az üç farklı bakanlığın ve bu üç sektördeki kuruluşların işbirliği yapmasını gerektirecektir. Derleme yapmak çoğu kez gerekli ve kaçınılmazdır, çünkü sağlık,

Tavsiyelerde kullanılan dilin fazla geniş olması durumunda uygulama ve raporlamanın tatmin edici olmaması mümkündür. Çünkü hangi belirli eylemlerin beklendiği, yapılanların uygun olup olmadığı ve sonuçların nasıl değerlendirilip ölçüleceği açıkça belli değildir. EPİ hakkındaki diğer incelemeler de belirgin olmayan tavsiyeler hakkındaki endişeleri gündeme getirmiştir. Ekonomik ve Sosyal Haklar Merkezine göre, özellikle ekonomik, sosyal ve kültürel haklarla ilgili tavsiyelerin belirsiz olması daha olasıdır. Medeni ve siyasi haklar üzerine yapılan tavsiyeler ise çoğu kez daha kesindir (23).

2 EPI SAĞLIKLA İLGİLİ TAVSİYELERİN GELİŞİMİ

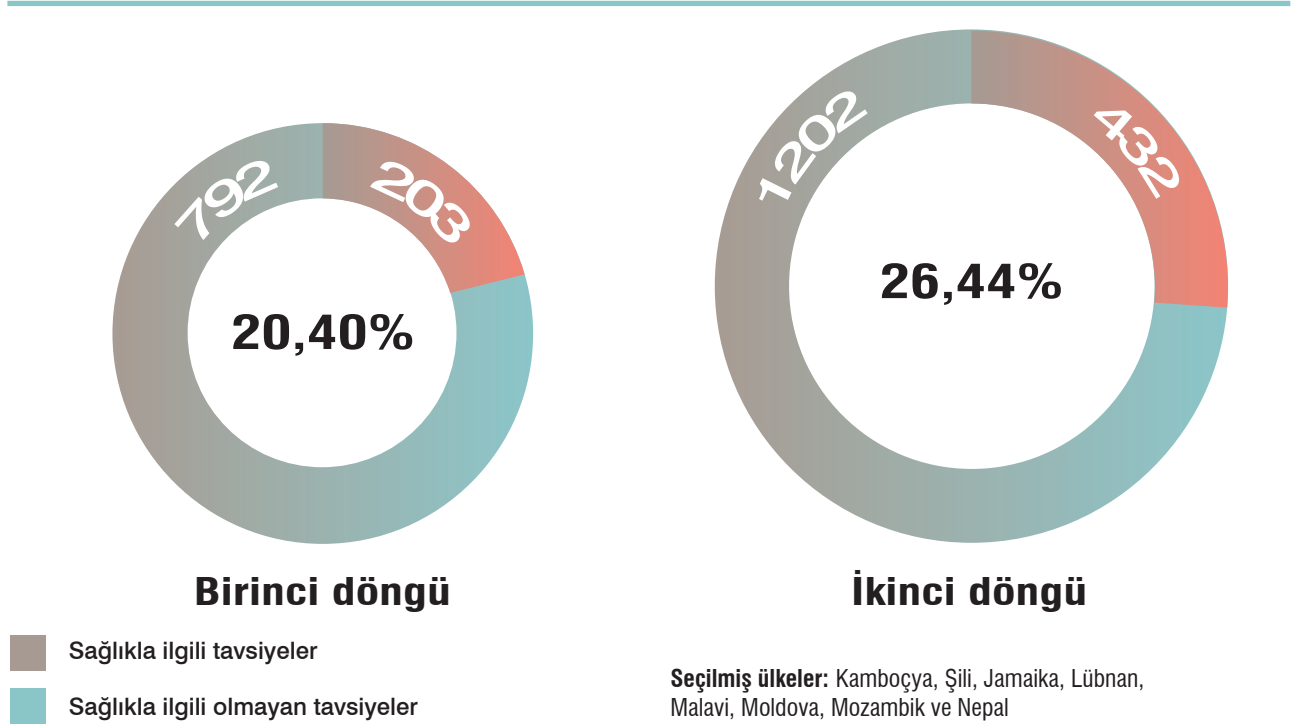
Birinci EPI döngüsü sırasında yapılan tavsiyeleri inceledikten sonra, proje ikinci EPI döngüsünde sekiz ülkeye yönelik tavsiyeleri değerlendirmiş ve kıyaslamıştır.

Aynı zamanda, ilk döngü sırasında tavsiye yapılan sekiz ülkenin uygulama kalıplarını incelenmiştir. Ülkeler altı DSÖ bölgesinden seçilmiştir: Kamboçya, Şili, Jamaika, Lübnan, Malavi, Moldova, Mozambik ve Nepal. Bu incelemenin bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Araştırmanın son etabında ise ikinci döngü sırasında bütün ülkelere yapılan sağlıkla ilgili tavsiyeleri içeren bazı ön bulguları raporluyor ve bunları bu bölümün sonunda sunuyoruz.

a. Sekiz-ülkeli alt grup için sağlıkla ilgili tavsiye sayısı, ikinci döngü sırasında artmaya devam etmiştir.

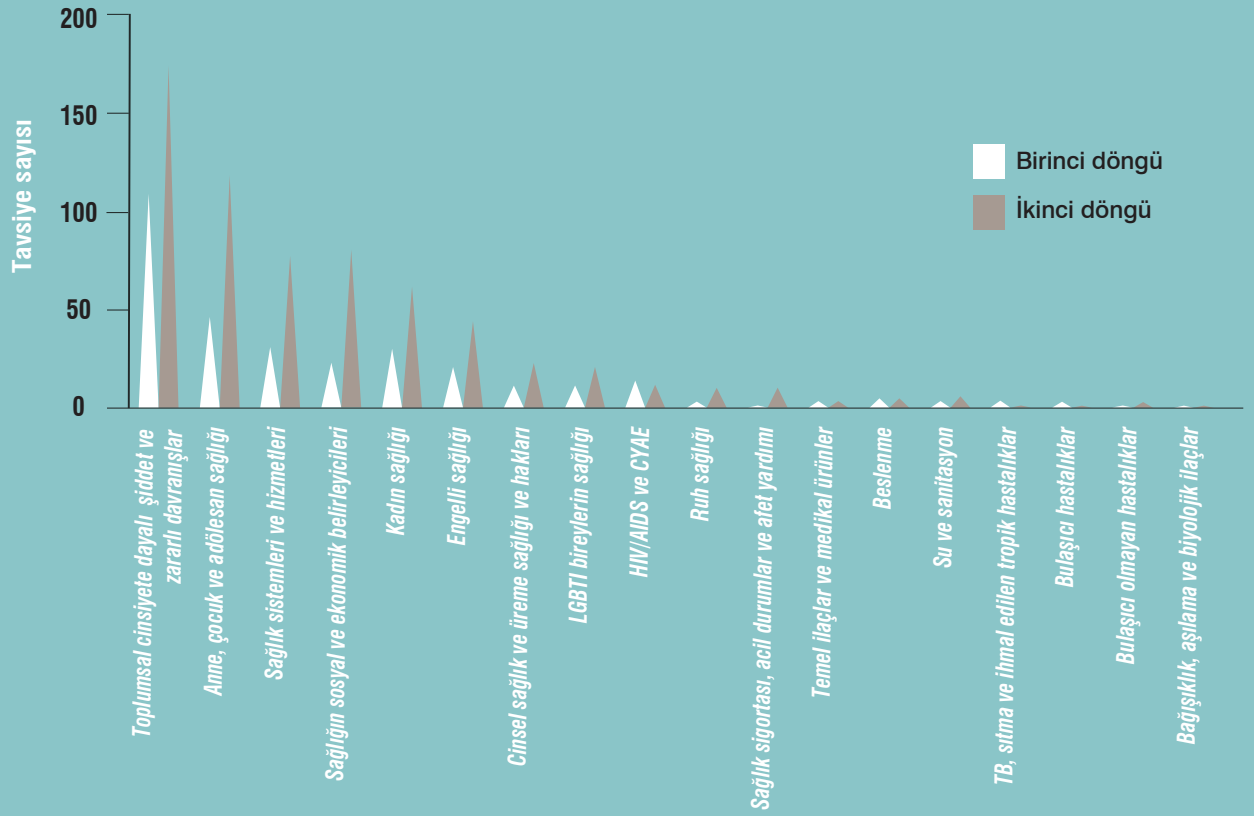
Sağlık, ikinci döngü sırasında da EPI tavsiyelerinin önde gelen konusu olmaya devam etmiştir. İncelenen sekiz ülkeye yönelik yapılan tavsiyelerin 1'inci döngüde %20'si, 2'nci döngüde ise %26'sı sağlıkla ilgilidir.¹⁹ Her ne kadar ülke örneği ufak da olsa, yine de bu, sağlığın ikinci döngüde daha ön planda olduğunu göstermektedir ve bu bulgu Ekonomik ve Sosyal Haklar Merkezi tarafından desteklenmiştir (24). Daha anlamlısı, tavsiye sayısı arttığı için, sağlıkla ilgili tavsiye sayısı da artmıştır. İncelenen ülkelerde bu sayı iki katından fazlasına çıkmıştır.²⁰



Şekil 8. Sağlıkla ilgili ve sağlıkla ilgili olmayan tavsiyelerin birinci ve ikinci döngüde dağılımı (8 ülke)

¹⁹ Sağlıkla ilgili tavsiyeler tek ülke bazında önemli şekilde değişiklik göstermektedir - birinci döngüde % 9'dan (Kamboçya) % 33'e (Mozambik), ikinci döngüde ise, % 15'ten (Kamboçya) % 33'e (Jamaika).

²⁰ Sekiz ülkeye yapılan toplam tavsiye sayısı, iki döngü arasında 995'ten 1.634'e yükselmiştir; sağlıkla ilgili tavsiyeler 203'ten 432'ye çıkarak ikiden fazla katlanmışır.



Şekil 9. Sağlık kategorisine göre her iki döngü için tavsiye sayısı (8 ülke)

Kısıtlı bir sağlık kategorisi seti, ilk döngüde olduğu gibi ikinci döngüde de hakimiyetini sürdürmüştür. İkinci döngüde, bu konular, cinsiyete dayalı şiddet, anne ve çocuk sağlığı, sağlık hizmetleri ve sosyal ve ekonomik belirleyicilerdir. Diğer sağlık kategorileri (aşılar, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklar, beslenme) incelenen ülkelere yönelik tavsiyelerde ya çok az değinilmiş ya da hiç bahsedilmemiştir.

En önemli sorunlar her iki döngüde de benzer seviyede ilgi görmüştür. Cinsiyete dayalı şiddet, anne ve çocuk sağlığı, sosyal ve ekonomik belirleyiciler ve sağlık sisteminin güçlendirilmesi hakkındaki tavsiyelerin sayısı ciddi anlamda artmıştır.

b. Bazı (kabul edilmiş) sağlıkla ilgili tavsiyeler tamamıyla uygulanmıştır. Devletlerin çoğunluğu (kabul görmüş) tavsiyelerin önemli bir bölümünün 'kısmen' uygulandığı raporlanmıştır.

Birinci döngüde, seçilmiş sekiz devlet kendilerine yönelik sağlıkla ilişkili tavsiyelerin % 61'ini kabul etmiştir. EPI Info tarafından geliştirilen ara-dönem uygulama değerlendirme ölçeği kullanıldığında²¹ 2 yıl sonra bunlardan sadece %15'inin 'tamamen uygulanmış' ve %46'sının ise 'kısmen uygulanmış' olduğu görülmüştür. Bu, Devletlerin ilk döngüde kabul ettikleri EPI tavsiyelerini yerine getirmek için en azından bazı adımlar attığını göstermektedir. Öte yandan Devletler, birinci döngüde kabul ettikleri sağlıkla ilgili tavsiyelerin %39'unu ikinci yılın sonuna gelindiği halde henüz uygulamadıklarını raporlamışlardır.

Bu cevap, kapsam bağlamında değerlendirilmelidir çünkü bütün tavsiyelerin uygulama oranı da düşüktür. EPI Info tarafından 2014'te yapılan incelemede, en fazla harekete geçmeyi tetikleyen tavsiye konusunun HIV/AIDS olduğu ve sağlık tavsiyelerinin bütün tavsiyeler içinde en fazla ele alınanlar olduğu sonucu elde edilmiştir (25).

²¹ EPI Info, 'tam uygulanmış', 'kısmen uygulanmış' ve 'uygulanmamış' olmak üzere üç aşamalı bir tavsiye değerlendirmesi geliştirmiştir. Bu metodoloji hakkında daha fazla bilgi için, bakınız: <https://www.upr-info.org/followup/>.

c. Sağlıkla ilgili tavsiyelerin bir çoğu sağlığı diğer konularla (eğitim, barınma, beslenme) birlikte gündeme getirmeye devam etmiştir; ancak üçte birden fazlası özellikle sağlık konularını hedeflemiştir.

İkinci döngünün proje tarafından incelenmesi sonucunda sağlıkla ilgili tavsiyelerin üç gruba ayrıldığı tespit edilmiştir: 'sağlığı içeren' tavsiyeler (diğer konuların yanında sağlıktan da bahsedenler); 'genel sağlık' anlamında olan tavsiyeler (genel sağlık konularına odaklananlar) ve 'sağlığa özel' olan tavsiyeler (özel bir sağlık kategorisine odaklananlar).

İncelenen sekiz ülkede, sağlıkla ilgili tavsiyelerin %55'i diğer ilgi alanlarıyla (eğitim veya barınma gibi) birlikte 'sağlığı içeren' türünden; % 36'sı 'sağlığa özel' türünden (mesela HIV/AIDS veya aile içi şiddette odaklı); ve %9'u 'genel sağlık' türündendir (özel bir sağlık sorununa değinmeden sağlığa odaklanmıştır).

Genel-sağlık ve sağlığa-özel tavsiyeler benzer miktarda uygulanmıştır. Bütün sağlıkla ilgili tavsiyelerin içinden en azından kısmen uygulanmış olarak raporlanan %46'sının neredeyse üçte biri, sağlığa özel ve genel sağlık tavsiyelerin kısmi uygulaması olarak raporlanmış ve böylece birinci döngünün kalıbını tekrarlamış olmuştur. Diğer konularla birlikte sağlığı içeren tavsiyelerden tamamen uygulananların sayısı nispeten daha azdır (%16). Bu da devletlerin 'sağlığı içeren' tavsiyelere karşı duyarlı olmalarına rağmen tamamen uygulamalarının çok daha karmaşık olduğunu göstermektedir.

d. Temelde, sağlıkla ilgili tavsiyeler, her ülke incelemesinden önce hazırlanan üç EPİ arka plan belgesinin içerdiği sağlık bilgilerinin yansımalarıdır.

Sekiz ülke incelemesi aynı zamanda ikinci EPİ döngüsü sırasında ülkelere yönelik yapılan tavsiyelerin, her EPİ incelemesinden önce hazırlanan ve Çalışma Grubuna sunulan üç arka plan evrakını hangi ölçüde yansıttığını veya onlardan etkilendiğini analiz etmiştir. Bu üç evrak: ülke raporu²² paydaş özeti²³ ve BM bilgi derlemesidir.²⁴

Üç arka plan belgesinde belli başlı sağlık konularına adanmış paragraf sayısı ile onu takip eden tavsiyelerde aynı sağlık konularının görülme sıklığı arasında fark edilebilir bir bağlantı vardır. Genel eğilim olarak, raporların özel ilgi gösterdiği sağlık konularından (ana, çocuk ve ergen sağlığı, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve diğer zarar verici davranışlar ve sağlık sistemleri ve hizmetleri) tavsiyelerde sıklıkla bahsedilmiş, buna karşılık, raporların kısıtlı ilgi gösterdiği konular (aşılama ve verem gibi) nadiren tavsiyelerde yer almıştır.

“ Üç arka plan belgesinde belli başlı sağlık

konularına adanmış paragraf sayısı ile onu takip eden tavsiyelerde aynı sağlık konularının görülme sıklığı arasında fark edilebilir bir bağlantı vardır.”

²² İnceleme kapsamındaki her Devlet bir ülke raporu hazırlamak zorundadır. Ülke raporları, söz konusu ülkedeki genel insan hakları durumu hakkında bilgi verip, hem başarıların altını çizerek hem de ülkenin yardıma ve gelişmeye ihtiyacı olan bölgelerini tanımlar. Devletlerden beklenen, kendi ülke raporlarını, bir grup devlet bakanlığını ve kuruluşunu, sivil toplum örgütlerini ve ulusal insan hakları kuruluşlarını içine katan katılımcı bir süreç dahilinde derlemeleridir.

²³ Paydaş özetleri, sivil toplum örgütlerinin ve ulusal insan hakları kuruluşlarının sunduğu evraklara dayanarak OHCHR (İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Bürosu) tarafından derlenir. Tahmin edilebileceği gibi, bu raporlar ülke raporlarına kıyasla Devleti daha eleştiren bir yapıdadır.

²⁴ BM bilgi derlemesi, BM Antlaşma Organları ve Özel Uygulamalar tarafından gündeme getirilen sorunlardan (ilgili Devlete olan tavsiyeler de dahil) ve aynı zamanda BM Ülke Ekibi de dahil olmak üzere BM organlarından sağlanan bilgilerden oluşur.

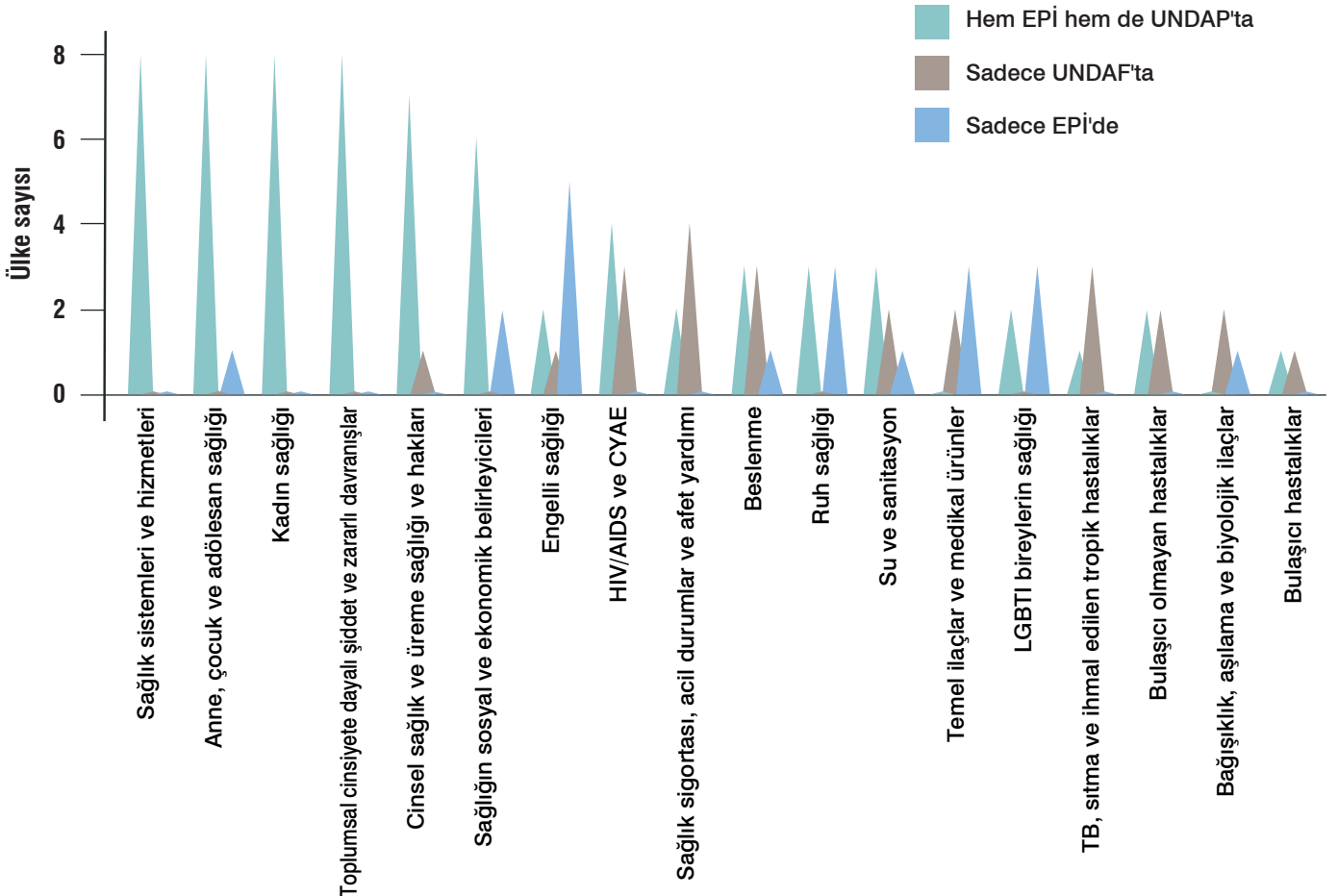
Ancak, bazı kategoriler bu eğilime karşı durur mahiyettedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve engelli sağlığı inceleme için sunulan raporlarda gördüğü ilgiye oranla tavsiyelerde beklendiğinden daha az ilgi görmüştür.

Bazı konularda, ülke raporları, paydaş görüşleri ve BM bilgi derlemesi tarafından belirlenen öncelikler birbirlerinden belirgin farklılık göstermektedir. En bariz örnek, lezbiyen, gay, biseksüel, transseksüel ve interseks ile ilişkili sağlık konularıdır. Her iki döngü sırasında LGBTI sorunları, incelenen sekiz devlet için tavsiyelerde 33 kere gündeme gelmiş olmasına rağmen sadece bir ülke raporunda yer almıştır ve onun aksine paydaş raporları LGBTI konularını çok sık gündeme getirmiştir. Buna benzer olarak, her iki döngüde de ruh sağlığı, ülke raporlarında (incelenen sekiz ülke için) altıncı en sık gündeme gelen sağlık

konusu olmasına rağmen, BM bilgi derlemesinde en çok tartışılan 12'nci kategori olmuştur. Bunun neticesinde, ruh sağlığı tavsiyelerde 12'nci sırada yer almıştır.

Bu bulgular, her ne kadar nihai olmasa da bazı raporların tavsiye kalıpları üzerinde, özellikle de konunun (LGBTI sağlığı konusu gibi) bazı kesimler için ideolojik veya politik anlamda daha hassas olduğu durumlarda, diğerlerine nazaran daha fazla etkisinin olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, bir raporun diğer ikisinden daha etkili olup olmadığı veya ne zaman etkili olduğunu tam olarak saptamak zordur. Analiz aynı zamanda, incelenen devletlerin, her ne kadar EPI arka plan dokümanlarında dikkat çekici bir şekilde var olsalar bile bazı sağlık konularıyla çok da ilgilenmediklerini göstermiştir.

Her sağlık kategorisinin hem EPI tavsiyeleri hem de UNDAF (BM Kalkınma Yardım Çerçevesi), sadece UNDAF veya sadece EPI tavsiyeleri kapsamında olduğu ülke sayısı (8 üzerinden)



Şekil 10. EPI ve UNDAF'ta tanımlanan konular arasındaki bağıllık (8 ülke)

Sekiz ülke ufak bir örneklem grubudur ve aslında daha büyük bir örneklem grubunun aynı benzerlikler ve farklılıklar sergileyip sergilemeyeceğini veya EPI arka plan dokümanlarının sağlıkla ilgili tavsiyelerin odağını nasıl etkilediğini daha açık görmek arzu edilir bir şeydir. İnceleme, bir çok değişkenin, incelenen devletlerin kapsamını etkilediğini öne sürmektedir ki bu öngörü bile daha ileri incelemeyi hak etmektedir. Öte yandan, eğer bu inceleme ile öne sürülen eğilimler onaylanırsa, DSÖ ve diğer paydaşlar, BM kuruluşları ve inceleyen devletlerin işbirliği ile belirli sağlık konularının EPI'de gördüğü ilgiyi etkileyebilirler. Her ne kadar konuların tavsiyelerde nasıl yer aldığını süreci tam olarak fark edilememiş de olsa, bulgular, bir dizi bakış açısı ve önceliğin ve farklı raporlama kaynaklarının dikkate alınmasının değerini vurgulamaktadır.

e. EPI tavsiyelerinde tanımlanmış sağlık öncelikleri açıkça BM Kalkınma Yardım Çerçevesinin (UNDAF'lar) önceliklerini yansıtmaktadır.

UNDAF'lar, bir ülkedeki BM kalkınma yardımının önceliklerini belirler ve aynı zamanda ulusal olarak belirlenmiş öncelikleri yansıtır. Bu nedenle EPI tavsiyelerinin UNDAF öncelikleri ile ne kadar aynı çizgide olduğu, söz konusu EPI tavsiyelerinin tanımlanmış evrensel sağlık önceliklerine olan uygunluğunun faydalı bir göstergesidir. Bazı vakalarda, EPI tavsiyeleri, UNDAF'ın bazı konuları çok daha kapsamlı ele alması gerektiğinin işaretidir.

Şekil 10, sağlık kategorisi sayısını (inceleme altındaki sekiz ülke için) (1) hem UNDAF hem EPI tavsiyelerinin beraber işlendiği; (2) sadece UNDAF'da işlenen; (3) sadece EPI'de işlenen olarak gösterir.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, incelenen bütün sekiz ülkede de hem EPI hem de UNDAF tarafından ele alınmıştır. Sağlık hizmetleri ve sistemi, cinsiyet ve anne, çocuk ve adölesan sağlığı sekiz ülkenin yedisinde her iki dokümanda da ele alınmıştır. Bunun aksine, bazı kategoriler - ruh sağlığı, temel ilaçlar ve medikal ürünler, engelli sağlığı ve LGBTI bireylerin sağlığı konuları - genelde sadece EPI'de ele alınmıştır.

Bu farklılıkları açıklayacak ve aralarında bazı Üye Devletlerde bir takım konuların hassas oluşu ve sağlık ve kalkınma politikalarının dengesini bozabilen ulusal ve uluslararası önceliklendirme süreci ve hedeflerinin yapısı gibi birçok etken vardır. Bu kalıpların altında yatan etkiyi daha belirgin bir şekilde tespit edebilmek için daha detaylı araştırma gerekmektedir.

f. İkinci döngünün tamamında bütün ülkelere yapılan tavsiyelerin ön incelemesi, sağlıkla ilgili olan oranın iki döngü arasında açıkça karşılaştırılabilir olduğunu göstermektedir.

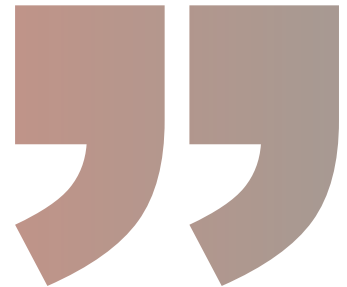
İkinci döngünün tamamlanmasının ardından (ör: sekiz-ülke çalışması), çalışma metodolojisi sadece sekiz ülkelik alt örneklem grubuna değil, ikinci döngü sırasında bütün ülkelere yapılan tüm tavsiyeler için tekrarlanmıştır. Bu inceleme, öncelikli olarak ilk (2008-2012) ve ikinci (2012-2016) EPI döngülerinin arasındaki devamlılığın derecesini tanımlamak amacıyla yapılmış ve özellikle de içerdikleri sağlıkla ilgili tavsiye sayısına ve sağlık kategorilerine göre incelenmiştir.



İkinci EPI döngüsü sırasında, her ülkeye her konuda

yapılan tavsiye sayısı toplam 33.956 olup, ilk döngü sırasında yapılan

17.638 tavsiyenin iki katından fazladır



İkinci EPI döngüsü sırasında, her ülkeye her konuda yapılan tavsiye sayısı toplam 33.956 olup, ilk döngü sırasında yapılan 17.638 tavsiyenin iki katından fazladır. Araştırma ekibi, çalışmanın daha önceki etaplarında kullanılan kriterlerin aynısını uygulayarak bu 33.956 tavsiyenin içinden 8.356 adet ikinci döngü tavsiyesini sağlıkla ilişkili olarak kodlamıştır. Bu rakam, sağlıkla ilgili 3,862 tavsiyenin bulunduğu birinci EPI döngüsündeki sağlıkla ilgili tavsiyelerin tam sayısının neredeyse iki katıdır.

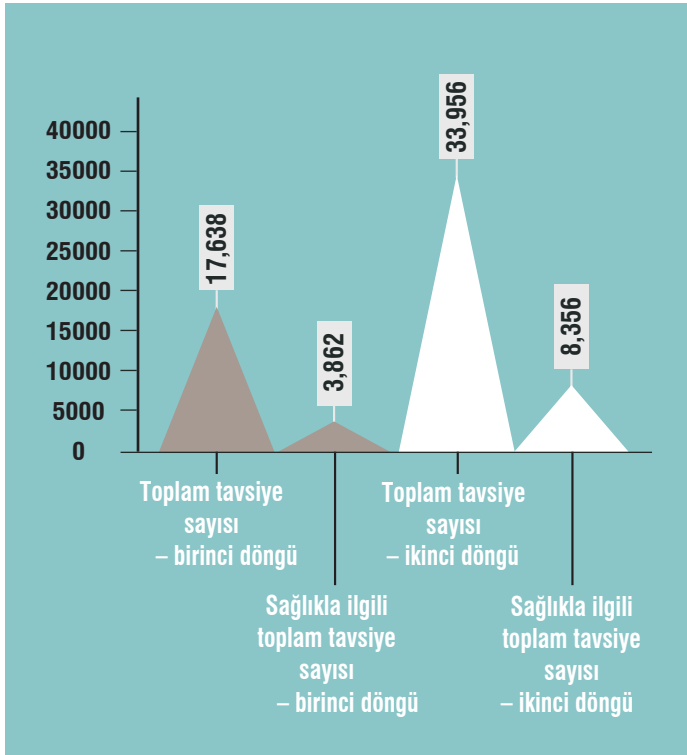
Sağlıkla ilgili tavsiyelerin oranında da makul bir artış olmuş, birinci döngüdeki % 21.90 oranı ikinci döngüde % 24.61'e çıkıp yüzde 2.71 derecesinde bir artış göstermiştir. Her ne kadar çok ciddi bir artış olmasa da yine de ikinci döngüde sağlık konusunun biraz daha fazla vurgulandığının göstergesidir.

g. İkinci döngünün tamamı boyunca bütün ülkelere yapılan tüm tavsiyelerin içerdiği sağlık kategorilerinin ön incelemesi, her iki döngü sırasında da aynı sağlık

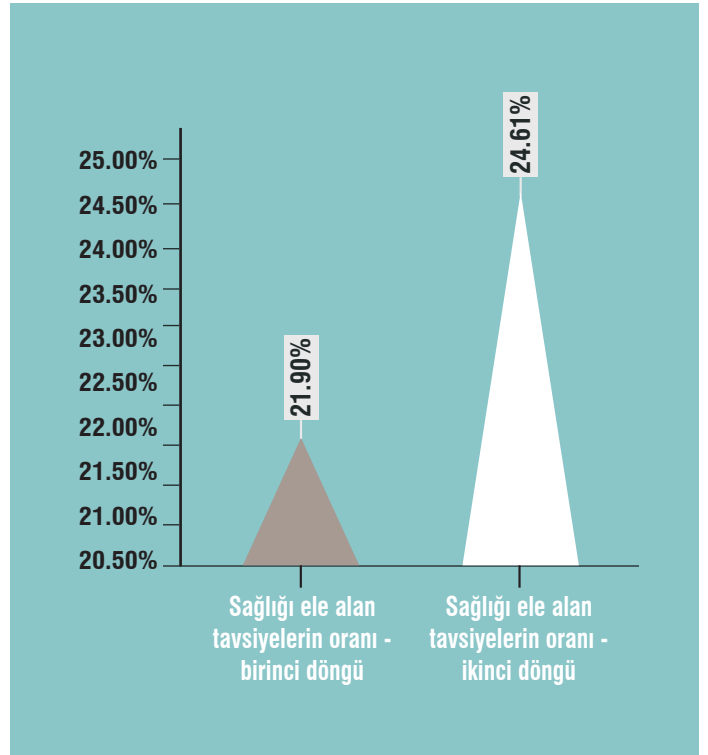
kategorilerinin öncelik gördüğünü göstermektedir.

Hem birinci hem de ikinci döngü sırasındaki ortak sağlık kategorisi toplumsal cinsiyete dayalı şiddet olup her iki döngüde de yapılan sağlık tavsiyelerinin üçte birini temsil etmektedir. Öncelikli diğer iki kategori, anne, çocuk ve adölesan sağlığı ve sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicileridir. İki döngü arasında anne, çocuk ve ergen sağlığına olan odaklanmada nispi bir azalma (ilk döngüde % 20.93 iken ikinci döngüde %18.53) ve sosyal ve ekonomik belirleyicilere olan odaklanmada ise yine nispi bir yükselme (ilk döngüde % 12.78 iken ikinci döngüde %19.64) olmuştur.

Buna benzer bir istikrar bir sonraki en yüksek üç kategoride de görülmüştür: sağlık sistemleri ve hizmetleri (ilk döngüde %9.2 iken ikinci döngüde %8.54); kadın sağlığı (ilk döngüde %7.32 iken ikinci döngüde %6.96) ve engelli sağlığı (ilk döngüde %7.27 iken ikinci döngüde %6.16).



Şekil 11. Birinci ve ikinci EPI döngülerindeki sağlıkla ilgili toplam tavsiye sayısı

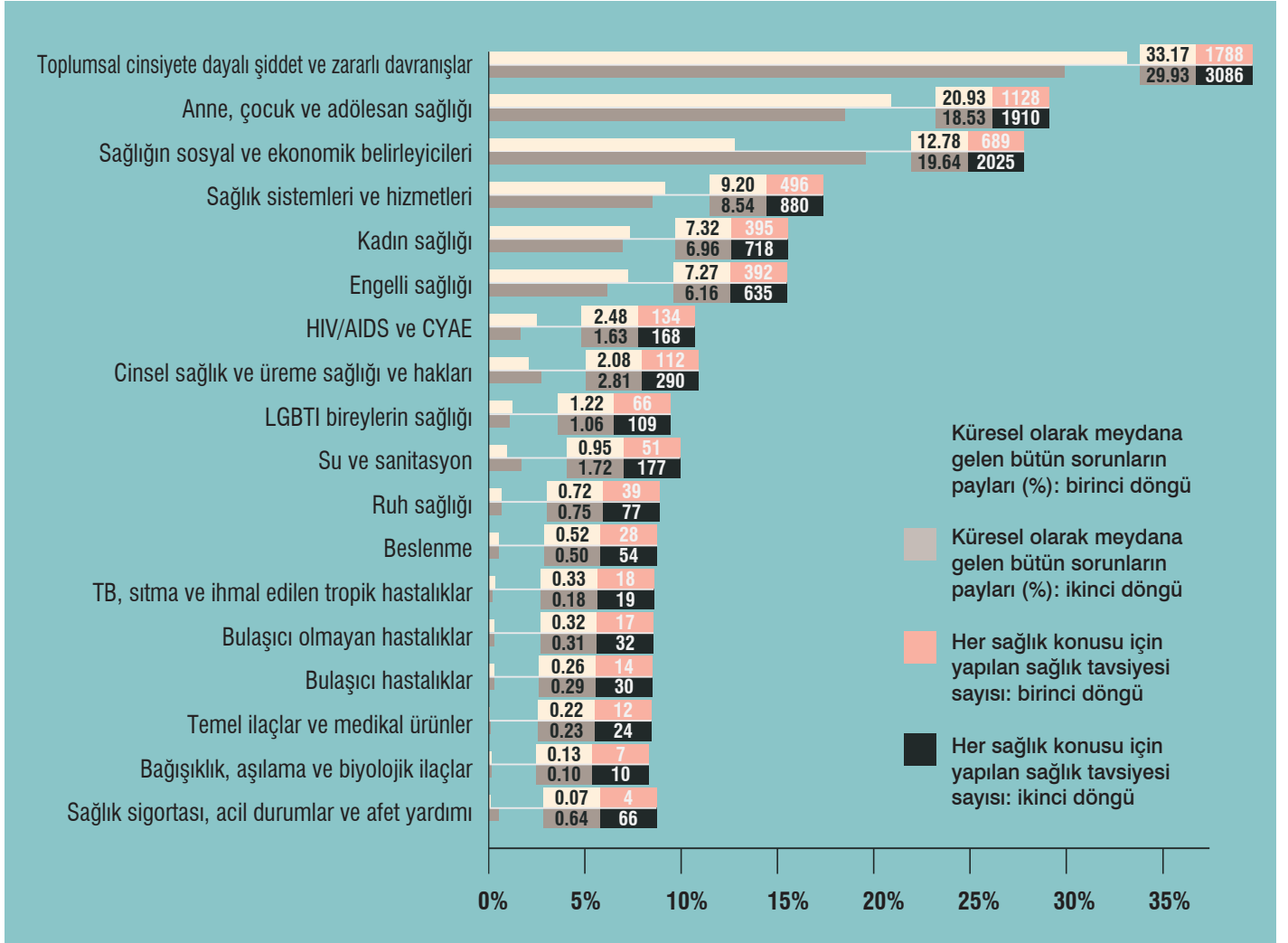


Şekil 12. Birinci ve ikinci EPI döngülerindeki sağlığı ele alan tavsiyelerin oranı

Dikkat çekici bir şekilde, geriye kalan oniki sağlık kategorisi toplu olarak, sağlıkla ilgili bütün tavsiyelerin %10'unu temsil etmeye devam etmektedir (birinci döngüde %9.33, ikinci döngüde %10.22). Yukarıda da belirtildiği gibi bu dikkat çekici farklılığının bir kısmı çalışma dahilinde tanımlanan ve bazılarının diğerlerine göre daha geniş kapsamlı olduğu kategori içeriklerinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak bu etki, tavsiyelerde adı geçen her bir sağlık kategorisini sayarak hafifletilmiştir.

192 BM Üye Devletlerinin dahil edildiği evrensel bir sürecin kapsamında, bazı önemli

sağlık kategorilerinin nihai anlamda çok az sayıda tavsiye almış olması kayda değerdir. Mesela, ikinci döngü sırasında bütün sağlık konularında yapılan 8.356 tavsiyenin içerisinde sadece 10 tavsiye bağışıklık ve aşılama konusunu ele almış, 19 tanesi TB ve sıtmadan bahsetmiş ve sadece 24 tanesi temel ilaçlar hakkında endişeleri vurgulamıştır. BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin başarısına direkt bağlı olan, bulaşıcı olmayan hastalıklar, ruh sağlığı ve beslenme gibi birçok sağlık kategorisinin her biri 77 veya daha az tavsiyede yer almıştır.



Şekil 13. Birinci ve ikinci EPI döngüsü sırasında her sağlık kategorisine yönelik yapılan sağlıkla ilgili tavsiyelerin karşılaştırması

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Tartışma: Birinci ve ikinci döngünün analizlerinden çıkarımlar

Çok uluslu kuruluşların ve diğer paydaşların EPI sürecine nasıl dahil oldukları anlamında, yukarıda sunulan bulguların önemli çıkarımları vardır. Raporlamada, bilgilendirme süreçleri ve arka plan dokümanlarının hazırlanmasında, tavsiyelerin oluşturulup önceliklendirilmesinde ve takip ve uygulamaya verilen destekte etkileri vardır. Bu çıkarımlar aşağıda tartışılmıştır:

1. Bir hak konusu olarak sağlığın, EPI kapsamında önemi.

EPI birinci döngüsünde bütün tavsiyelerin % 21.90'ı sağlıkla ilgilidir ve bu oran ikinci döngüde yüzde 2.71 artış göstererek % 24.61'e ulaşmıştır. Sağlık tavsiyelerinin nihai sayısı birinci ve ikinci döngü arasında tıpkı tavsiyelerin genelindeki önemli artış gibi, iki katından daha fazla artmıştır.

Bu bulgular, ülkelerin sağlıkla ilgili konuları kapsamlı ve açık şekilde EPI sorumluluk süreçlerine dahil ettiklerini göstermektedir. Her ne kadar ele alınan sağlık konularının yayılımı hala kısıtlı olsa da EPI sürecinin ülkelerde sağlığı geliştirme, sağlık konularını 'doğru' şartlarda çerçeveleme ve sektörler arası ve BM çapında eylemleri canlandırma gibi bir potansiyeli olduğu açıktır.

2. Sağlıkla ilgili tavsiyeler, belirli sağlık sorunları lehine çarpıtılmıştır.

Her iki döngü boyunca, en çok aynı üç konunun tavsiyelerde adı geçmiştir: toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, anne, çocuk ve

adölesan sağlığı ve engelli sağlığının sosyal ve ekonomik belirleyicileri. Buna karşılık, bir takım sağlık konusu tartışmaya açık bir şekilde yeteri kadar ilgi görmemiştir (DSÖ ve UNDAF önceliklerine göre): bunlara beslenme, bulaşıcı hastalıklar (HIV ve AIDS harici), bulaşıcı olmayan hastalıklar, ruh sağlığı ve ilaçlara erişim dahildir.

Bu kalıp, gözden geçiren Devletlerin bazı sağlık konularına, onları kilit 'haklar' konusu olarak gördükleri için öncelik tanıdıklarını ama sağlık uzmanlarının kritik olarak değerlendirdiği diğerlerine o kadar öncelik tanımadıklarını ileri sürmektedir. Bazı konular (mesela, sıtma veya bulaşıcı olmayan hastalıklar) insan haklarıyla ilişkili olarak çerçevelemediği için gözden kaçabilmiştir. Ancak, diğer vakalarda (ilaçlara erişim, ruh sağlığı ve kürtaj dahil) insan hakları kapsamı açıktır ve iyi düzenlenmiştir. Bu da lobi işlerinin, bilginin, bulguların ve politika gibi hususların Devletlerin pozisyonları üzerindeki ayrımcı etkisi hakkında bir fikir vermektedir.

Her şeye rağmen, eğer EPI süreci, gerçekten evrensel olma azmini yerine getirecekse, tavsiye olarak öne sürülen konuların seçimine müdahil olan itici güçleri ve süreçleri daha iyi anlamak önemlidir. Şu anda, ele almayı gerektiren önceliklerin oluşturulmasında bazı boşluklar ve tutarsızlıklar var gibidir. Çok uluslu kuruluşlar, ulusal paydaşlar ve Özel Uygulamalar yetki sahiplerinin hepsi, ülke durumları hakkında güncel ve tarafsız bilginin temini yoluyla dengenin düzeltilmesine katkıda bulunabilirler.

3. EPI çalışma grubuna sunulan arka plan bilgisinin (ülke raporu, paydaş özeti ve BM bilgi derlemesi) içeriği ile tavsiyelerin miktar ve içeriği arasında açık bir ilişki vardır.

Sekiz çalışmadan oluşan bir alt örnekleme yapılan gözden geçirme, üç EPI arka plan belgesinde sağlık konularına ayrılan alan ile sonraki tavsiyelerdeki aynı sağlık sorunlarına ayrılan ilgi arasında bir uyum olduğunu göstermiştir. Ancak, ruh sağlığı ve LGBTI gibi bazı konular bu kalıbı izlememişlerdir. Bu da pratik, politik ve ideolojik kısıtlamaların, bu konuların sağlık anlamındaki aciliyetlerinden bağımsız, dahil edilip edilmemeleri üzerindeki belirleyici etkisini göstermektedir.

Çalışmanın bu bölümünün örnekleme, EPI Çalışma Gruplarına sunulan üç arka plan dokümanından hangisinin sağlıkla ilgili tavsiyelerin odağında ve sayısında en fazla etkiye sahip olduğunu tespit etmek için oldukça azdır. Bu soruyu cevaplayabilmek için daha detaylı çalışmalar gerekmektedir.

4. Sağlıkla ilgili tavsiyelerin yarısına yakını 'kısmen uygulanmıştır' (%46).

Sekiz ülkeli alt örneklem grubu içinde, birinci döngü tavsiyelerinin iki yıl içinde uygulamaya konulma derecesinde önemli bir farklılık vardır. Sağlıkla ilgili bütün tavsiyelerin yarısına yakını 'kısmen uygulanmış' olarak raporlanmış da olsa, Devletin onayladığı sağlıkla ilgili tavsiyelerin üçte birinden fazlası (%39) uygulanmamıştır ve sadece bir çeyreği tamamen uygulanmıştır (%15).

Aynı zamanda bulgular, EPI tavsiyelerinin değerlendirilmesi için daha geniş veya farklı yöntemlerin bulunmasının faydalı olacağını göstermektedir. Bu yöntemler, sadece Devletlerin temel sağlık çıktı göstergelerini (ör: anne ölümleri, vb.) değil, diğer niteliksel araştırma ve yasal çevrelerin değerlendirmelerini de içerebilir.


EPI döngüsü, raporlamadan incelemeye ve tavsiyelere ve daha sonra uygulama ve takip etmeye döner ve en son olarak da tekrar kendini yineler. İlk baştaki, ülke seviyesinde gerçekleşen inceleme-öncesi etap, Devlete, Birleşmiş Milletler'e ve Devlet harici paydaşlara ana sağlık konuları hakkında girdi sağlama fırsatı verir. Bu durum, DSÖ ve genelde BM ülke ekiplerine diğer paydaşlar ve hükümetle çalışma ve böylece en acil sağlık konularına gerekli ilginin gösterilmesini sağlama fırsatı verir. Bu, üç arka plan dokümanı hazırlanması, eksikliklerin tespit edilmesi ve tamamlanması şeklinde olabileceği gibi daha çok sağlık gereksinimlerinin ve sağlık kategorilerinin güçlendirilmesi ve ince ayarlarının yapılmasını içerir.

DSÖ'nün raporların hazırlanmasından önce ulusal seviyede yapılan türlü görüşmelere katılması, Dış İşleri Bakanlığı, sivil toplum örgütleri ve ulusal insan hakları kuruluşları gibi EPI sürecine direk dahil olan paydaşlar ve sektör ile tanışmasına ve yakınlaşmasına imkan sağlar. Bu veriler küresel anlamda yansıtılabilir. BM kuruluşları, doğal akış içerisinde yetki alanlarıyla ilgili raporları sunmaya ve kuruluşları adına Cenevre'deki ilgili toplantılara katılmaya davetlidirler. Ancak bu tarihe kadar, çok az kuruluş bunu yapmıştır. DSÖ'nün örnek oluşturan uzmanlığı, sağlık neticelerini iyileştirdiği bilinen girişimler hakkında kanıtlara dayalı bilgi ile birleşerek sağlıkla ilgili EPI tavsiyelerinin odaklanmasına ve bilgilenmesine yardımcı olur. Bu, DSÖ'nün Üye Devletlerin ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarına ulaşmasına yardımcı olma yetkisine uygun olarak EPI tavsiyelerini yapıcı bir şekilde iyileştirecektir.

Aynı zamanda, EPI süreci için toplanan bilgi çok değerli sayısal ve niteliksel veri sağlar ki bunlar da ulusal DSÖ ve UNDAF sağlık önceliklerinin gerçekleşmesinin hızlanmasına yardımcı olur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Sonuç: EPI'de sağlıkla ilgilenmenin sonuçları

 n yıl boyunca Evrensel Periyodik İnceleme süreci, İnsan Hakları Konseyinin devletlerin insan hakları performans ve gereksinimlerini incelediği ana forum olmuştur. Bu karşılıklı yürütülen bir süreç olup bol miktarda insan hakları tavsiyesi yaratmaktadır. Böyle olunca da sağlıkla ilgili önemli insan hakları konularını tanımlamak, vurgulamak ve sahada gerekli eylem ve ilgiyi yaratmak için eşsiz bir fırsat sunmaktadır. Üçüncü döngünün de ortaya çıkmasıyla birlikte, birçok yorumcu haklı olarak dikkatlerini, tavsiyelerin uygulandığı en bu iddialı misyonunu ne kadar iyi yönettiğini inceleyecek çok az çalışma yapmıştır. Bu raporun amacı, sağlık hakkının (uluslararası insan hakları yasasının birçok normundan bir tanesi) birinci ve ikinci EPI döngüleri sırasında ne kadar ele alındığını, kapsamın uygun ve ulusal bazda kabul görmüş önceliklerle uyumlu olup olmadığını, hangi boşlukların olduğunu ve sağlığa gösterilen ilginin artırılması için hangi fırsatların olduğunu incelemektir.

Her ne kadar burada anlatılan araştırma detaylı olmaktan uzak da olsa, yine de EPI'nin sağlığı hak bakış açısından nasıl ele aldığına dair bazı bilgiler vermektedir. Süreç sırasında bazı hatalar ve kullanılmamış fırsatlar, hatta bir kaç tane olumlu eğilim ortaya çıkmıştır. Tavsiyelerin önemli bir oranı zaten sağlıkla ilgili konulara değinmekle birlikte bu konular şu ankinden biraz daha kapsamlı işlenebileceği gibi odakları da biraz daha belirginleşebilir.

İkinci olarak, EPI çok çeşitli bakanlıkları ve sivil toplum örgütlerini harekete geçirmektedir. Sağlık konularını haklar çerçevesine almakla büyük bir izleyici kitlesinin dikkatini çekmekte

“

EPI, sağlık hakkının gerçekleşmesi için olan

çabaların, yapıcı anlamda daha

fazla nasıl gelişebileceğini tartışmak için yeni bir ulusal ve evrensel ortam sunmaktadır.

”

ve onları yeni bir ışığın altına toplamaktadır. DSÖ ve diğer BM kuruluşları için EPI'nin hem ülke bazındaki hem de Cenevre'deki süreçlerine katkıda bulunmak için çok fırsatları vardır.

İlk iki EPI döngüsünde gözlemlenen sağlık haklarının baskınlığı, küresel halk sağlığı konusuyla ilgilenen kuruluşların bu tavsiyeleri ülke bazında uygulamayı desteklemeleri ve bunlara olan sürdürülebilir ilgiyi küresel seviyede toplamaları için fırsat yaratmaktadır. Diğer insan hakları mekanizmalarına olan gecikmiş raporların hacmi arttıkça, EPI, sağlık hakkının gerçekleşmesi için olan çabaların yapıcı anlamda nasıl daha gelişebileceğini tartışmak için yeni bir ulusal ve evrensel ortam sunmaktadır.

Son olarak, inceleme mevcut raporlama sürecinin bir çok yönden çarpılmış olduğunu da göstermiştir. Bazıları farklı gündemlerin etkisinde olsa bile çoğunun ulusal önceliklere uydurulmuş olan kısıtlı sağlık konularına odaklanma eğilimi mevcuttur. EPI sürecini desteklemek ve zenginleştirmek için çok iyi konumda olan DSÖ de dahil olmak üzere birçok kuruluş, EPI'nin incelemelerinin temel sağlık konularının analizi ve Devletlere yapılan tavsiyeler açısından geniş kapsamlı olmasını garantilemek adına çok daha fazlasını yapabilirler.

1 EPI ARKAPLANI

EPİ, 2010 yılında, İnsan Hakları Konseyini "her Devletin insan hakları yükümlülüklerini ve taahhütlerini, kapsam evrenselliğini ve her Devlete eşit muamele edilmesini sağlayacak şekilde yerine getirdiğine dair tarafsız ve güvenilir bilgilere dayalı bir evrensel periyodik inceleme yapılması" ile yetkilendiren 60/252 sayılı BM Genel Kurul kararı kapsamında sunulmuştur.²⁵

Daha önce İnsan Hakları Konseyi tarafından 5/1 kararı altında oluşturulan Evrensel Periyodik İnceleme evrensel eş devletler arası değerlendirme mekanizması olup sırasıyla bütün Devletlerin insan hakları sicilini inceler. İnceleme, BM antlaşması kapsamındaki devlet yükümlülüklerinin, İnsan Hakları Evrensel Beyanının, incelenen Devlet tarafından onaylanmış insan hakları antlaşmalarının, Devlet tarafından yapılmış gönüllü vaatler ve taahhütlerin ve uygulanabilir uluslararası insani hukukun yerine getirilmesine odaklanır.²⁶

EPI mekanizması "her Devletin insan hakları yükümlülüklerini ve taahhütlerini, kapsam evrenselliğini ve her Devlete eşit muamele edilmesini sağlayacak şekilde yerine getirdiğine dair tarafsız ve güvenilir bilgilere dayalı" bir inceleme için tasarlanmıştır. Ayrıca, şeffaf ve katılımcı inceleme süreci Devletlere en iyi uygulamalarını paylaşmak ve hem Devletlerin kapasite geliştirme ihtiyaçların hem de kendi insan hakları yükümlülüklerini yerine getirmekte karşılaştıkları zorlukların altını çizmek için fırsat sağlamaktadır.

EPI süreci, İnsan Hakları Komisyonunun 47 Üye Devletinden oluşan EPI Çalışma Grubu tarafından yönetilir. Ancak, her bir BM Üye Devleti, EPI oturumlarında tavsiye oluşturma hakkına sahiptir. Her EPI incelemesi, karşılıklı görüşmelerden önce sunulan üç dokümanı

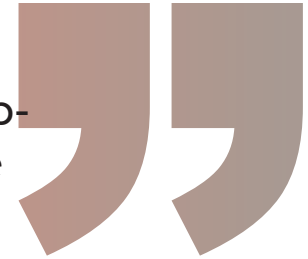
esas alır: Devlet raporu, paydaş özeti ve BM bilgi derlemesi. Üç Devletten oluşmuş bir 'troika' her incelemeyi yönetir, inceleme sürecinin raportörü olarak çalışır ve nihai raporu hazırlar. Nihai rapor, incelenen Devlete yönelik soru ve yorumlardan ve Devletler tarafından yapılan tavsiyelerden oluşur. İncelenen Devlet tavsiyeleri 'not alabilir' veya 'kabul edebilir' : Devlet, kabul ettiği tavsiyelerin uygulamasıyla ilgili gelişmelerden sorumludur.

Birinci EPI döngüsü 2008'den 2012'ye kadar sürmüştür. Her birinde 16 devletin incelendiği toplam 12 oturum yapılmıştır. İkinci EPI döngüsü, 2012 yılında başlayıp 2016 yılında sonlanmıştır..



EPI, her Devletin kendi insan hakları

yükümlülüklerini ve taahhütlerini, kapsam evrenselliğini ve her Devlete eşit muamele edilmesini sağlayacak şekilde yerine getirdiğine dair tarafsız ve güvenilir bilgilere dayalı bir evrensel periyodik inceleme yapılması için önerilmiştir.



²⁵ Daha fazlası için, bakınız Genel Kurul Kararları 60/251, 3 Nisan 2006, İnsan Hakları Konseyinin kurulması.

²⁶ Daha fazlası için, bakınız UPR Info, What is the UPR? <http://www.upr-info.org/en/upr-process/what-is-it>.

2 PROJE HEDEFLERİ VE METOTLARI

2 015 yılında, DSÖ ve Essex Üniversitesi İnsan Hakları Merkezi Kliniği, sağlıkla ilgili haklar ve Evrensel Periyodik İnceleme

hakkında iki yıllık bir ortak araştırma proje başlattı. Hedefler:

- EPI Çalışma Grubu tarafından Devletlere yapılan tavsiyelerde sağlığın hangi şekilde ve ne sıklıkta ele alındığının değerlendirilmesi.
- Sağlıkla ilgili insan haklarını geliştirme yönündeki sorumluluğa daha güçlü bir odaklanma sağlamak için nasıl konumlanılacağı ve destek verileceğinin anlaşılması.
- İnsan haklarının hayata geçirilmesine yönelik acil bir endişe konusu olan sağlık hakkına yönelik hükümet ve ortakların taahhütlerini yürütmek adına mekanizma ile daha rutin ve etkili bir şekilde ilgilenmelerini sağlayacak giriş noktaları tanımlanması ve yol gösterilmesi.²⁷

Gözden geçirme yoluyla EPI sürecinin sağlığın bir çok açıdan nasıl ele alındığı ve geliştirdiği yönünde analizler yapılmıştır.

Özellikle de aşağıdaki noktalar ele alınmıştır:

- İncelenen devletlere yapılan sağlıkla ilgili tavsiyelerin sıklığı.
- Hangi belirgin sağlık konularının en sık ele alındığı ve hangilerinin eksik temsil edildiği veya ihmal edildiği.
- Sağlıkla ilgili tavsiyelerin devletlerden hangi tür eylemleri almasını istediği (kanuni, politik, uluslararası insan hakları mekanizması ile çalışma, vb.).
- Sağlıkla ilgili tavsiyelerin uygulanma derecesi.
- BM Kalkınma Yardımı Çerçevesinde (UNDAF) yansıtıldığı gibi, Çalışma Grubunun sağlıkla ilgili tavsiyeleri ile belirli bir ülkedeki BM ülke ekibinin öncelikleri arasındaki sinerjinin derecesi.

Komple birinci döngü incelemesi

Proje, EPI birinci döngüsünde (2008-2012) bütün BM Üye Devletlerine yapılan tavsiyeleri incelemiş ve sınıflandırmıştır. İnceleme aşağıdaki soruları ele almıştır:

- EPI tavsiyeleri, sağlıkla ilgili insan haklarını hangi dereceye kadar ele almıştır?
- Hangi sağlık konuları en sık ele alınmış ve hangileri ihmal edilmiştir?
- Hangi tür eylemler tavsiye edilmiştir?
- Yapılan veya alınan tavsiyelerde eğer varsa, hangi eğilimler fark edilmektedir (bölgesel kalıplar anlamında, tavsiye türü veya teması)?

EPI birinci ve ikinci döngüsü boyunca sekiz ülkenin derinlemesine incelenmesi.

Proje, EPI'nin birinci ve ikinci döngülerinde seçilmiş sekiz ülke için yayınlanan tavsiyeleri incelemiş ve karşılaştırmıştır. Ülkeler: Kamboçya, Şili, Jamaika, Lübnan, Malavi, Moldova, Mozambik ve Nepal'dir. Bu ülkeler, DSÖ bölgeleri, kalınma seviyeleri ve temel sağlık sorunları türleri arasında denge sağlamak adına seçilmiştir. Araştırma ekibi, aşağıdaki detayları tespit etmek için her iki döngünün de tavsiyelerini karşılaştırmıştır:

- Sağlık tavsiyelerinin birinci ve ikinci döngü arasında arttığı veya azaldığı
- Ele alınan sağlık konularının aynı veya farklı olup olmadığı
- Hangi uygulama kalıplarının tespit edildiği: ve tavsiyelerin hükümetlerin, BM kuruluşlarının ve sivil toplum paydaşlarının öncelikleri ile ne kadar uyumlu olduğu.

²⁷ Araştırma iki takım tarafından yürütülmüştür. Her bir takım, 4 Essex Üniversitesi, insan hakları lisansüstü öğrencisinden oluşmakta olup bunlar İnsan Hakları Merkez Kliniği Müdür Yardımcısı ve DSÖ, İnsan Hakları, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Hakları Ekibinden Teknik Yetkilinin ortak gözetiminde çalışmışlardır.



© Dünya Sağlık Örgütü

Cox Bazar, Bangladeş'te korunmasız insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak

Bizim sekiz ölkelik alt grubumuz ufak bir örnekti. Dolayısıyla bulgular, bütün BM Üye Devletlerinin geneline uyarlanamaz. Ancak, EPI'nin her iki döngüsü sırasında insan haklarıyla ilgili sağlık konularını ele alma yöntemlerindeki olası eğilimleri tanımlamak için incelenebilecek bir veri kesiti sunar. Bu bilgi, diğer ölkelere yapılan EPI tavsiyelerini incelerken veya daha geniş bir öлке grubunu incelerken faydalı olacaktır. Bu çalışma, hem tasarım hem de niyet açısından araştırma mahiyetindeydi.

EPI ikinci döngüsü bu çalışmanın ikinci yılında sonlandı. Bundan dolayı, bu rapor birinci ve ikinci döngünün kapsamındaki sağlık konularının karşılaştırmalı analizini yapan ilk çalışmalardan biridir. EPI'nin sağlıkla ilgili tavsiyelerinin gelişimine ilişkin yukarıdaki tartışmada, ikinci döngüde yapılan sağlıkla ilgili tavsiyelerin genel sayı ve kategorileri hakkında bir ön inceleme sunduk. İleride yapılacak analizlerin bizim bulgularımızın ulaşım ve kapsamını genişleteceğini umuyoruz.

“

Bulgular, bütün BM Üye Devletlerinin geneline

uyarlanamaz. Ancak, EPI'nin ilk iki döngüsü sırasında insan haklarıyla ilgili sağlık konularını ele alma yöntemlerindeki olası eğilimleri tanımlamak için incelenebilecek bir veri kesiti sunar.

”


3 SAĞLIKLA İLGİLİ TAVSİYELER İLE PAYDAŞ RAPORLARININ

KARŞILAŞTIRILMASI

1

8 sağlık kategorisi için, proje, EPI tavsiyeleri ile üç arka plan dokümanının (ülke raporu, paydaş raporu ve BM derlemesi) ilişkisini

incelemiştir. Bu tablodaki veriler, sekiz-ülkelik alt örneklem grubuna yöneliktir ve bütün dokümanlarda her bir sağlık kategorisine değinilen paragraf sayısını göstermektedir.

Tavsiye Kategorileri / Sağlık Konusu	Ülke raporu	Paydaş raporu	BM derlemesi	Aynı kategorideki sağlıkla ilgili tavsiye sayısı
 Sağlık sistemleri ve hizmetleri	109	91	66	102
 Sağlık sigortası, acil durumlar ve afet yardımı	13	6	2	12
 Bulaşıcı olmayan hastalıklar	12	7	3	3
 Bulaşıcı hastalıklar	7	9	6	3
 Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları	30	29	35	33
 Ruh sağlığı	37	20	11	12
 Sağlıkın sosyal ve ekonomik belirleyicileri	41	55	59	102
 Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve zararlı davranışlar	83	91	112	284
 Kadın sağlığı	48	52	57	91
 Anne, çocuk ve adölesan sağlığı	114	93	142	163
 Temel ilaçlar ve medikal ürünler	17	7	14	6
 Engelli sağlığı	31	28	14	64
 LGBTI bireylerin sağlığı	1	33	13	33
 HIV/AIDS ve CYAE	24	11	15	26
 TB, sıtma ve ihmal edilen tropikal hastalıklar	8	0	5	4
 Bağışıklık, aşılama ve biyolojik ilaçlar	10	1	1	1
 Su ve sanitasyon	26	23	17	9
 Beslenme	27	15	11	10

4 SAĞLIK KATEGORİLERİ

Aşağıda sağlık kategorileri tanımlanmıştır. Her ne kadar genel anlamda 2016 DSÖ örgüt şemasını yansıtırsa da bazı kategoriler (bulaşıcı hastalıklar veya cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi) sağlıkla ilgili tavsiyelerin içerisindeki açık ara hakimiyetlerini yansıtabilmek için farklı sağlık başlıkları olarak ayrılmıştır (ör: HIV veya kadına yönelik şiddet).

Sağlık konularının kategorizasyonu, başlangıç noktası olarak DSÖ Genel Çalışma Programı alınmış, ancak hakların ve sağlığın farklı forumlarda birbirini tamamladığı fırsatları belirlemek amacıyla, DSÖ'nün departman yapısı²⁸ genelinde işlem gören ana sağlık konularını daha geniş yansıtmak için parçalara ayrılmıştır (bakınız Sayfa 12'deki şekil 3).

Sağlık sistemleri ve hizmetleri



2007'de, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık sistemini altı temel bileşen veya 'yapı taşları' üzerinden tanımlayan bir çerçeve önerdi: (i) hizmet sağlanması ve güvenlik; (ii) sağlık çalışanları; (iii) sağlık istatistikleri ve bilgi sistemleri; (iv) temel ilaçlara erişim; (v) finansman ve (vi) liderlik/yönetim.

Sağlık sigortası, acil durumlar ve afet yardımı



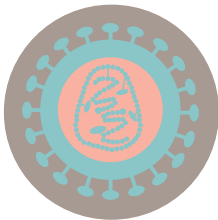
Bu kategorinin sağlıkla olan ilişkisi, insani, acil durum ve afet hizmeti kapsamında olup, engellenebilir can kaybını ve hastalık ve sakatlanma külfetini azaltmak içindir. Acil durumlara, insan sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar yaratabilecek olan her türlü durum dahildir ki bunun kapsamına henüz insanlarda bir hastalığa neden olmamış ama enfekte olmuş veya bozulmuş gıda, su, hayvan, sanayi ürünleri veya ortam şartlarına maruz kalma yoluyla insan hastalığına yol açabilme potansiyeline sahip durumlar da girer. Acil durumlar, geniş bir insan grubunun veya nüfusun önemli bir kısmının hayatını ve iyi yaşamını etkileyecek ve önemli bir çok-sektörlü yardım gerektirecek durumlardır. DSÖ'nün müdahil olması için açık bir sağlık nedeni olması gerekmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar



Dört değişik bulaşıcı olmayan (BOH) hastalık türü kalp ve damar hastalıkları (kalp krizi ve felç gibi); kanser; kronik solunum yolları hastalıkları (kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım); diyabet ve alkol ve madde kullanımınıdır. Ancak bu kategori diğer türden BOH'ları da içerir.

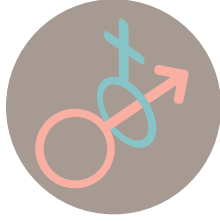
Bulaşıcı hastalıklar



Bulaşıcı hastalıklar hem enfeksiyon hastalıklarını hem de hayvandan bulaşan hastalıkları kapsar. Enfeksiyon hastalıkları, bakteri, virüs, parazit veya mantar gibi patojenik (hastalık bulaştırıcı) mikroorganizmalar sonucu oluşurlar. Hastalıklar bir insandan diğerine doğrudan veya dolaylı yolla yayılabilir. Hayvandan geçen hastalıklar, hayvanların enfeksiyon hastalıkları olup, insana bulaştığında hastalığa neden olabilir.

²⁸ Bkz.: <http://www.who.int/topics/en/>.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS)



Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi olma halidir. Cinselliğe ve cinsel ilişkiye olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama imkanını gerektirir.

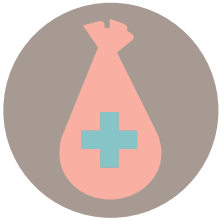
Üreme sağlığı, cinselliğin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi olma halinin yanı sıra, hayatın her dönemindeki üreme süreçleri, işlevleri ve sistemleriyle de ilgilendirir. Bunun örnekleri; eğer cinsel bir aktivite yaşanacaksa, bunun ne zaman ve ne sıklıkta olacağına karar verme özgürlüğü; erkek ve kadınların kendi seçtikleri güvenli, etkili, uygun maliyetli ve kabul edilebilir doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgilendirilme ve onlara erişebilme hakları; ve kadınların gebelik dönemini güvenli bir şekilde geçirmelerini sağlayacak uygun sağlık hizmetine erişebilme hakkı.

Ruh sağlığı



Ruh sağlığı, DSÖ'nün sağlık tanımında yer alan zihinsel refah bileşeniyle doğrudan veya dolaylı olarak ilgili geniş faaliyet dizisine atıfta bulunur: "Sadece hastalığın yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam olarak iyi olma halidir". İyi olma halinin teşvik edilmesi, ruhsal bozuklukların önlenmesi ve ruhsal bozukluklardan etkilenmiş insanların tedavisi ve iyileştirilmesiyle ilgilidir.

Sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicileri



Sağlığın sosyal belirleyicileri (SSB) insanların doğdukları, büyüdükları, çalıştıkları, yaşadıkları ve yaşlandıkları şartlar ve günlük hayatlarının şartlarını belirleyen daha geniş çaplı güçlerden ve sistemlerden oluşur. Bu güçler ve sistemler, ekonomik politikaları ve sistemleri, kalkınma gündemlerini, sosyal normları, sosyal politikaları ve politik sistemleri içerir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) insani gelişme ve sağlığın sosyal belirleyicilerini sistematik olarak ele almak için kapsamlı bir plan sunar.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve zararlı davranışlar



Bu kategori, birinin karşısındakine cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel kimliğin ifadesi, cinsel yönelim nedeniyle uyguladığı her türlü şiddet ve kadın sünneti (KS), kadın cinayetleri, cinsiyete bağlı kürtaj, zorla veya erken yaşta evlilik, namus cinayetleri, çok eşlilik, kadınların miras hakkı, bekaret muayenesi, meme ütöleme ve benzeri gibi zarar verici davranışları içerir.

Kadın sağlığı



Bu kategori, kadın sağlığı ile ilgili olup, şiddete veya cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) kapsamına sokulmayıp, daha çok genel sağlığı toplumsal cinsiyet çerçevesinden bakan her türlü sağlık tavsiyesi ile ilgilendirir. Burada sınıflandırılan tavsiyeler, CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women / Kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığın önlenmesi uluslararası sözleşmesi Örn: İstanbul Sözleşmesi) onayını içerir.

Anne, çocuk ve adölesan sağlığı

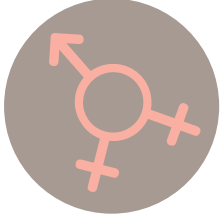
Bu kategori, anne, cenin, yeni doğmuş, bebek, çocuk ve ergen sağlığı ile ilgili konuları kapsar. Bu kategoride aynı zamanda Çocuk Hakları Sözleşmesi (Convention on the Rights of the Child (CRC)) ve çocuk satışı ile ilgili isteğe bağlı protokolünün onayı da mevcuttur.

Temel ilaçlar ve medikal ürünler

Temel ilaçlar konusu, işlevsel sağlık sisteminin kapsamındaki temel ilaçların erişilebilir olmasını içerir. İdeal olan, temel ilaçların her zaman yeterli miktarda, uygun dozaj formlarında, kalite güvencesiyle ve bireylerin ve toplumun karşılayabileceği ücretlerde bulunabilir olmasıdır.

Engelli sağlığı

Engellilik kavramı, sakatlık, hareket kısıtlaması ve katılım sınırlamaları için kullanılan bir şemsiye kavramdır. Bu kategori engeli olan insanlar ve onların sağlık hizmetlerine erişim hakkı ile ilgili olan her türlü konuyu kapsar. Engelli Hakları Sözleşmesinin (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) onayına dair tavsiyeler bu kategoriye girer.

LGBTI bireylerin sağlığı

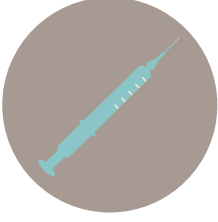
Bu kategori, lezbiyen, gay, biseksüel, trans ve intersex (LGBTI) bireyleri ve onların, hormon tedavisi ve cinsiyet değiştirme ameliyatı gibi özel sağlık ihtiyaçları da dahil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerine erişim haklarını ilgilendiren konuları kapsar.

HIV/AIDS ve CYAE

Bu kategori, HIV/AIDS ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla (CYAE) ilgili bütün tavsiyeleri kapsar ki buna HIV/AIDS veya CYAE tanısı konmuş insanların sağlık hizmetlerine erişimi veya HIV/AIDS ve CYAE'lerin yayılmasının önlenmesi de dahildir.

TB, sıtma ve ihmal edilen tropik hastalıklar

Bu kategori, verem, sıtma veya kuduz, cüzzam, gıda kaynaklı parazit enfeksiyonu, lenf filaryaz, drankunkuliyaz (Gine-solucanı hastalığı), uyku hastalığı (Afrika tripanosomiyazisi), chikungunya ateşi gibi hastalıklarla ilgili her türlü sağlık konusunu kapsar.

Aşılama

Bu kategori, bağışıklık, aşı ve ecza ürünleri ile ilgili her türlü sağlık konusunu kapsar.

Su ve sanitasyon

Bu kategori, içme suyu kalite yönetimi, su kaynağı ve sıhhi temizliğin takibi, kolera denetimi ve önlemler, değişik ortamlardaki su ve sıhhi temizlik ve su kaynağı yönetimi de dahil olmak üzere güvenli veya temiz içme suyuna ve temel sıhhi temizliğe erişimle ilgilidir.

Beslenme

Gıda ile ilgili öneriler, obezite, yetersiz beslenme veya mikro besin takviyesi gibi beslenme veya diyetle ilgili konuları kapsar.

- (1) OHCHR, Universal Periodic Review (2019).
Erişim Adresi: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx>.
- (2) Resolution adopted by the General Assembly, A/RES/60/251, 3 April 2006, s. 9.
Erişim Adresi: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/A.RES.60.251_En.pdf.
- (3) Centre for Economic, Social and Cultural Rights, *Universal Periodic Review: A skewed agenda? Trends analysis of the UPR's coverage of economic, social and cultural rights* (2016).
- (4) United Nations Human Rights Council (HRC), 36th Session, Oral statement Item 6, General Debate, 22 September 2017.
Erişim Adresi: https://www.upr-info.org/sites/default/files/news/2017-09_25_upr_info_statement_item_6_gd.pdf.
- (5) Human Rights Council, 34th Session, Joint Statement Item 8 by the group of Friends on Human Rights and the 2030 Agenda for Sustainable Development.
Erişim Adresi: <https://www.universal-rights.org/wp-content/uploads/2017/03/HR-SDGs-Cross-reg.-statement.pdf>.
- (6) UNFPA, *Lessons from the First Cycle of the Universal Periodic Review: From commitment to action on sexual and reproductive health and rights* (2014, New York).
- (7) UN General Assembly, Human Rights Council, Resolution adopted by the General Assembly, A/RES/60/251, 3 April 2006. Erişim Adresi: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/A.RES.60.251_En.pdf.
- (8) Human Rights Council, Decision 6/102, Follow-up to Human Rights Council resolution 5/1.
Erişim Adresi: http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/decisions/A_HRC_DEC_6_102.pdf.
- (9) Universal Rights Group, *Towards the third cycle of the UPR, Stick or Twist?* (2016, Geneva).
- (10) Op. cit. 5.
- (11) Op. cit. 9.
- (12) Paul Hunt, 'Configuring the UN Human Rights System in the "Era of Implementation": Mainland and Archipelago', *Human Rights Quarterly*, 39 (3), s. 489-538.
- (13) UPR Info, *Beyond promises: the impact of the UPR on the ground* (2014, Geneva).
- (14) Report of the Secretary-General on the work of the Organization, A/72/1, 2016, s. 98.
Erişim Adresi: https://digitallibrary.un.org/record/1299062/files/A_72_1-EN.pdf.
- (15) Report of the Secretary-General on the strengthening of the United Nations action in the field of human rights through the promotion of international cooperation and the importance of non-selectivity, impartiality and objectivity, A/72/351, 21 August 2017.
Erişim Adresi: <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=A/72/351&Lang=E>.
- (16) WHO, *WHO presence in countries, territories and areas* (2018, Geneva).
- (17) UPR Info, Database of recommendations. Erişim Adresi: <https://www.upr-info.org/database/>.
- (18) WHO News release, 'Violence against women a "global health problem of epidemic proportions"', 20 June, 2013. Erişim Adresi: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en/.

- (19) G. Backman et al, 'Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries', *Lancet*, 372 (2008), s. 2047–85.
- (20) Human Rights Council, 35th Session, Opening Statement by Zeid Ra'ad Al Hussein, United Nations High Commissioner for Human Rights, 'Denial of access and lack of cooperation with UN bodies will not diminish scrutiny of a State's human rights record'.
Erişim Adresi: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21687&LangID=E>.
- (21) Human Rights Council, 18th Session, Preventable maternal mortality and morbidity and human rights,
A/HRC/21/22. Erişim Adresi: <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=A/HRC/18/L.8&Lang=E> 2011.
- (22) WHO, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* (2013, Geneva).
- (23) Op. cit., 3, s. 5.
- (24) Op. cit., 13, s. 5.
- (25) Op. cit., 13, s. 9.



ISBN 978-605-73634-0-4



9 786057 363404