

Sağlık ve İnsan Hakları üzerine

25 Soru 25 Cevap



Toplum Sağlığı
Araştırma ve Geliştirme
Merkezi



World Health
Organization



TEŞEKKÜR

Norveç Hükümeti'nin desteğiyle gerçekleştirilen **Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru - 25 Cevap**, geniş kapsamlı istişare süreçlerinden sonra DSÖ İnsan Hakları Odak Noktası'nda görevli Helena Nygren-Krug tarafından yazıldı. Özellikle Andrew Cassels, Andrew Clapham, Sofia Gruskin ve Daniel Tarantola'nın önemli yol göstermeleri oldu. Jenny Cook'a hazırlık araştırmaları, katkıları ve desteği için teşekkür ederiz. Ayrıca Robert Beaglehole, Gian Luca Burci, Nick Drager, Nathalie Drew, Alison Lakin, Debra Lipson, Craig Mokhiber, Bill Pigott, Geneviève Pinet, Nicole Valentine, Javier Velasquez, Simon Walker ve Dan Wikler'e katkıları için teşekkür ederiz. Son olarak, Catherine Browne, Annette Peters, Dorine Da re-van der Wal ve Daryl Somma'ya da destekleri için teşekkür ederiz.

© Dünya Sağlık Örgütü, 2002
Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği, 2007

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü yayınlarını elde etmek için Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int) adresine başvurulmalıdır. İster satış, ister ücretsiz dağıtmak amacıyla olsun DSÖ yayınlarını çoğaltmak ya da çevirisini yapmak için yukarıdaki adresteki Publications bölümüyle (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int) yazışılmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü ve Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği, bu yayındaki bilgilerin tam ve doğru olduğunu garanti etmez, kullanımından dolayı oluşabilecek herhangi bir zarardan sorumlu tutulamaz.

Kapaktaki fotoğraf: WHO/PAHO - Tasarımcı: François Jarriau/Kaolis.
Türkçe çeviri: Nazmi Zengin
Türkçe baskıyı yayına hazırlayan: A. Mücahid Zengin

Sağlık ve İnsan Hakları üzerine 25 Soru 25 Cevap



**Toplum Sağlığı
Araştırma ve Geliştirme
Merkezi**



World Health Organization

“Benim özlemim, sağlığın niyaz edilen bir lütuf değil, elde edilmesi için mücadele edilen bir insan hakkı olarak görölmesidir.”

Kofi Annan, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri

ÖNSÖZ

Mümkün olan en yüksek sağlık standardının yaşama geçirilmesi elli yılı aşkın bir zaman önce Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü'nde öngörülmüştü. Gündelik çalışmalarımızda, DSÖ bu hakkı herkes için, özellikle de en yoksul ve en korunmasız kesimler için, gerçekleştirmeye çabalamaktadır.

İnsan hakları diskuru bize ilham verici bir çatı yanı sıra kullanışlı bir analiz ve eylem rehberi de sunmaktadır. Birleşmiş Milletler insan hakları mekanizmaları sağlık alanında giderek artan izlenebilirlik için önemli yollar sağlamaktadır.

İnsan haklarına verilen önem dünya çapında artmaktadır. DSÖ sağlığın insan haklarıyla ilişkisi konusundaki anlayışını geliştirmek için aktif olarak çabalamaktadır. Öteki Birleşmiş Milletler ajanslarından, uluslar arası topluluktan ve diğer paydaşlardan çok şey öğreniyoruz.

Dünya Sağlık Örgütü, bu bağlamda *Sağlık ve İnsan Hakları Yayın Serisi*'ni başlattı. Sağlık ve insan hakları arasındaki bağlantıların değişik yönlerini irdeleyen temel sorulara cevap vereceği düşüncesiyle *25 Soru ve 25 Cevap*'ı bu serini ilk yayını olarak seçtik.

Bu *Soru-Cevap* kitapçığının sağlıkla insan haklarının ilişkisi konusuna ilgi duyan geniş kesimlere rehberlik edeceğini ümit ediyorum.

Gro H. Brundtland

Gro Harlem Brundtland
Cenevre
Temmuz 2002



SUNUŞ

Bu yıl, bütün insanların hak ve saygınlık bakımından eşit ve özgür olduğu anlayışına dayanan insan hakları kavramının uluslararası belgesi olan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin yayınlanmasının 60. yıldönümünü kutluyoruz. Artık, insan haklarının sadece siyasi ve medeni haklar bağlamında değil insan ve toplum hayatının ekonomik, sosyal ve kültürel boyutlarını da kapsayacak bir boyutta değerlendirilmeye başlandığını memnuniyetle görüyoruz. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda yer alan ve kısaca "sağlık hakkı" olarak bilinen "mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı" da kuşkusuz en temel insan hakkıdır.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı olarak ülkemizde sağlık alanında "insan"ı ve onun vazgeçilemez, devredilemez temel "hak"larını merkeze alan çalışmaları başlatmanın onurunu taşıyoruz. Bu bağlamda, hastanelerimizde gerçekleştirdiğimiz idari ve fiziki iyileştirmeler ile kurduğumuz Hasta Hakları Birimleri, insanımızın dünya standartlarında bir sağlık hizmetini hızlı, kaliteli ve ayrımcılığa uğramadan alabilmesi konusundaki kararlılığımızı gösteren önemli bir adımdır.

Birleşmiş Milletler Sağlık Hakkı Özel Raportörü Paul Hunt'ın bir raporunda belirttiği gibi, sağlık hakkının tam anlamıyla gerçekleştirilebilmesi ancak sağlık çalışanlarının konuya sahip çıkmasıyla mümkündür. Oysa yapılan araştırmalar ne yazık ki sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun böyle bir haktan haberleri bile olmadığını, haberi olanların büyük kısmının ise ne anlama geldiğini bilmediklerini ortaya koymuştur.

Bu nedenle, bir sivil toplum kuruluşunun çabalarıyla size ulaşan bu kitabın tüm halkımızın, özellikle de sağlık çalışanlarımızın sağlık hakkı konusunda bilinçlenmesine ve bu hakkın ülkemizde en yüksek seviyede hayata geçirilmesine katkıda bulunacağına inanıyorum.

Dünya Sağlık Örgütü'nden kitabın Türkçe çeviri haklarını alarak dilimize kazandıran ve yayınlayan *Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği* yetkililerini kutluyor, sağlık çalışanlarımıza görevlerinde başarılar, halkımıza da sağlıklı günler diliyorum.

Prof. Dr. Recep Akdağ
Türkiye Cumhuriyeti
Sağlık Bakanı

İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar

6

Bölüm 1: Sağlık ve İnsan Hakları Norm ve Standartları

7

- S.1 İnsan hakları nedir? 7
- S.2 İnsan hakları uluslararası hukukta nasıl yer alır? 8
- S.3 Sağlıkla insan hakları arasındaki bağlantı nedir? 9
- S.4 “Sağlık hakkı” ile ne kast edilmektedir? 11
- S.5 Ayrımcılık yapılmaması prensibinin sağlıkla bağlantısı nedir? 12
- S.6 Hangi uluslararası insan hakları araçları hükümetlere yükümlülükler getirmektedir? 12
- S.7 İnsan hakları için uluslararası gözlem mekanizmaları nelerdir? 14
- S.8 Kaynakları sınırlı olan yoksul ülkeler zengin ülkelerle aynı insan hakları standardını nasıl tutturabilirler ? 14
- S.9 İnsan hakları hukukunda uluslararası işbirliği yükümlülüğü var mıdır? 14
- S.10 Toplumdaki diğer aktörlere ilişkin olarak hükümetin insan hakları yükümlülükleri nelerdir? 15

Bölüm 2: İnsan Haklarının Sağlığa Entegrasyonu

16

- S.11 Sağlığa hak temelli yaklaşım ne anlama gelmektedir? 16
- S.12 İnsan haklarının halk sağlığına katma değeri nedir? 18
- S.13 Halk sağlığının korunması bazı insan haklarının kısıtlandırılması gerektiğinde ne olur? 18
- S.14 İnsan haklarının kanıt dayalı sağlık bilgisine etkileri ne olabilir? 19
- S.15 İnsan hakları sağlık sistemlerini güçlendirme çalışmalarına nasıl destek olur? 20
- S.16 Sağlık mevzuatı ve insan hakları hukuku arasındaki ilişki nedir? 21
- S.17 Ülkelerde insan hakları durumsal sağlık analizlerine nasıl uygulanır? 21
- S.18 Etik ile insan hakları arasında nasıl bir bağlantı vardır? 22

Bölüm 3: Daha Geniş Bir Bağlamda Sağlık ve İnsan Hakları

22

- S.19 İnsan hakları prensipleriyle eşitlik arasında nasıl bir bağlantı vardır? 22
- S.20 Sağlık ve insan hakları prensipleri yoksulluğun azaltılmasına nasıl uygulanabilir? 23
- S.21 Küreselleşme insan haklarının geliştirilmesini ve korunmasını nasıl etkiledi? 24
- S.22 Uluslararası insan hakları hukuku uluslararası ticaret hukukunu nasıl etkiledi? 25
- S.23 Kalkınmaya hak-temelli yaklaşım ne demektir? 26
- S.24 İnsan hakları hukuku, mülteci hukuku ve insani yardım hukuku ile sağlık yardımları arasındaki ilişki nasıldır? 27
- S.25 Bir ülkede insan haklarıyla sağlığın geliştirilmesi çalışmaları arasında nasıl bir ilişki vardır? 28

Ek I: Hukuki belgeler

29

Ek II: Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Örgütlenmesi

34

Kısaltmalar

ACC	İdari Koordinasyon Kurulu (<i>Administrative Committee on Coordination</i>)
BM	Birleşmiş Milletler (<i>UN, United Nations</i>)
CAT	İşkence ve Diğer Zalimane, Gayriinsani ve Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme. (<i>Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment</i>) (1984)
CCPOQ	Genel Ülke Değerlendirmesi (<i>Common Country Assessment</i>)
CCA	Program ve Operasyonel Sorular Danışma Kurulu (<i>Consultative Committee on Programme and Operational Questions</i>)
CDF	Kapsamlı Kalkınma Çatısı (<i>Comprehensive Development Framework</i>)
CEDA	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme (<i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women</i>) (1979)
CERD	Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına Dair Uluslararası Sözleşme (<i>International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination</i>) (1963)
CRC	Çocuk Hakları Sözleşmesi (<i>Convention on the Rights of the Child</i>) (1989)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (<i>WHO, World Health Organization</i>)
DTÖ	Dünya Ticaret Örgütü (<i>WTO, World Trade Organization</i>)
ECOSOC	Ekonomik ve Sosyal Konsey (<i>Economic and Social Council</i>)
IACHR	İnter-Amerikan İnsan Hakları Komisyonu (<i>Inter-American Commission on Human Rights</i>)
ICCPR	Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (<i>International Covenant on Civil and Political Rights</i>) (1966) ve iki Protokolü (1966 ve 1989)
ICESCR	Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (<i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i>) (1966)
IMF	Uluslararası Para Örgütü (<i>International Monetary Fund</i>)
OHCHR	Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Bürosu (<i>United Nations Office of High Commissioner for Human Rights</i>)
PAHO	Pan Amerikan Sağlık Örgütü (<i>Pan American Health Organization</i>)
STK	Sivil Toplum Kuruluşu (<i>NGO, Non-Governmental Organization</i>)
PRSP	Yoksulluk Azaltma Stratejisi Raporu (<i>Poverty Reduction Strategy Paper</i>)
TRIPS	Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları Sözleşmesi (<i>Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights</i>)
UÇÖ	Uluslararası Çalışma Örgütü (<i>ILO, International Labour Organisation</i>)
UDHR	İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (<i>Universal Declaration of Human Rights</i>) (1948)
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (<i>United Nations Development Programme</i>)
UNDAF	Birleşmiş Milletler Kalkınma Yardımı Çerçeve Belgesi (<i>United Nations Development Assistance Framework</i>)
UNGASS	Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Özel Oturumu (<i>United Nations General Assembly Special Session</i>)
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (<i>United Nations Children's Fund</i>)
WANAHR	Beslenme ve İnsan Hakları İçin Dünya İttifakı (<i>World Alliance for Nutrition and Human Rights</i>)

BÖLÜM 1: SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI NORMLARI VE STANDARTLARI

S.1 İNSAN HAKLARI NEDİR?



İNSAN HAKLARI:⁽¹⁾

- Uluslararası standartlarla garanti edilmiştir;
- Yasalarla korunmuştur;
- İnsan onuru üzerine odaklanır;
- Bireyleri ve grupları korur;
- Devleti ve devlet görevlilerini mecbur bırakır;
- Vazgeçilemez ve gasp edilemez;
- Birbirine bağımlı ve birbiriyle bağlantılıdır;
- Evrenseldir.⁽²⁾

İnsan hakları, bireyleri ve grupları temel özgürlüklerini ve insani onurlarını zedeleyecek hareketlerden korumak amacıyla, insan hakları hukuku ile yasal olarak garanti altına alınmış olan haklardır.⁽³⁾ İnsan hakları medeni, kültürel, ekonomik, politik ve sosyal haklar olarak bilinen hakları da içine alır. İnsan hakları esas olarak birey ve devlet arasındaki ilişkilerle ilgilidir. Hükümetlerin insan haklarıyla ilgili yükümlülükleri kabaca *saygı duy, koru, yerine getir* prensipleri kapsamına girer.⁽⁴⁾

“Tüm insan hakları evrensel, bölünemez, birbirine bağımlı ve birbiriyle ilişkilidir. Uluslararası toplum insan haklarını küresel ölçekte adil ve eşit bir biçimde, aynı sağlam temeller üzerinde ve aynı vurgularla uygulamalıdır. Ulusal ve bölgesel özellikler ile değişik tarihi, kültürel ve dinsel arka planların önemi akıldan tutulmakla birlikte politik, ekonomik ve kültürel sistemleri ne olursa olsun devletlerin görevi tüm insan haklarını ve temel özgürlükleri korumak ve geliştirmektir.”

Dünya İnsan Hakları Konferansı'nda kabul edilen Viyana Bildirgesi ve Eylem Programı.⁽⁵⁾

S.2 İNSAN HAKLARI ULUSLARARASI HUKUKTA NASIL YER ALIR?

İkinci Dünya Savaşı'nın kötü sonuçlarıyla yüz yüze kalan uluslararası toplum, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB, 1948)'ni kabul etti. Ancak, devletler Bildirge'nin şartlarını bağlayıcı hukuki hükümler haline getirme çalışmaları yaparken Soğuk Savaş insan haklarını gölgeledi ve iki ayrı kategoride kutuplaşmaya yol açtı. Batı, medeni ve siyasi haklara öncelik verilmesi gerektiğini, çünkü ekonomik ve sosyal hakların sadece birer düştün ibaret olduğunu ileri sürdü. Aksine, Doğu Bloğu gıda, sağlık ve eğitim haklarının öncelikli olduğunu, medeni ve siyasi hakların ise ikinci sırada geldiğini savundu. Sonuç olarak 1966 yılında iki ayrı sözleşme ortaya çıktı: Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ICESCR) ve Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (ICCPR). O zamandan beri çok sayıda sözleşme, bildirge ve benzeri hukuksal belge kabul edildi. İnsan hakları, işte bu belgeler içinde özetlenmiş durumdadır.

- Uluslararası insan hakları sözleşmeleri onları imzalayan devletleri bağlar;
- Bildirgeler bağlayıcı değildir, ancak içlerinde yer alan birçok norm ve standart geleneksel uluslararası hukukta bağlayıcı olan prensipleri yansıtır;
- Birleşmiş Milletler konferansları, bildirgeler ve eylem programları gibi bağlayıcı olmayan gayriresmi politika belgeleri hazırlar.

(1) Administrative Committee on Coordination (ACC); The United Nations System and Human Rights: Guidelines and Information for the Resident Coordinator System; ACC adına Consultative Committee on Programme and Operational Questions (CCPOQ) tarafından Mart 2000'de Cenevre'de gerçekleştirilen 16. Oturum'da onaylanmıştır.

(2) Her yerde herkese uygulanacakları anlamına gelmektedir.

(3) Human Rights: A Basic Handbook for UN Staff issued by the Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and the United Nations Staff College Project, 1999, sf.3.

(4) Yerine getirme yükümlülüğü, sırasıyla, kolaylaştırma, sağlama ve geliştirme yükümlülüklerini de kapsar (Bölüm II.33, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin Mayıs 2000'de kabul edilen mümkün olan en yüksek sağlık standartları hakkı üzerine Genel Yorum 14'ün 23. dipnotu), (Haziran 2000, E/C.12/2000/4, CESCR 4).

(5) Viyana Bildirgesi ve Eylem Programı, Dünya İnsan Hakları Konferansı, Viyana, 14-25 Haziran 1993, paragraf 5, (Birleşmiş Milletler Genel Kurulu belgesi A / CONF. 137/23).

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI ÜZERİNE 25 SORU - 25 CEVAP

"İnsan haklarının evrenselliğinden yakınlar ya da insan haklarını Batılıların veya Kuzeylilerin dayatması olarak görenler asla halklar değildir. Bunu yapan, onların yöneticileridir."

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri,
Kofi Annan

S.3 SAĞLIKLA İNSAN HAKLARI ARASINDAKİ BAĞLANTI NEDİR?

Sağlıkla insan hakları arasında karmaşık bağlantılar vardır:

- İnsan hakları ihlallerinin ya da bu konuda duyar-sız kalmanın sağlık açısından ciddi sonuçları vardır;⁽⁶⁾
- Tasarlanma ve uygulanma biçimlerine göre sağlık politikaları ve programları insan haklarının gelişmesine ya da ihlal edilmesine neden olabilirler;
- Korunmasızlık ve bozuk sağlığın etkileri, insan haklarına saygı duyulması, onların korunması ve uygulanması için adımlar atılarak azaltılabilir.

Her bir hakkın normatif içeriği, insan hakları belgelerinde ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Sağlık hakkı ve ayrımcılığa uğramama hakkındaki normatif içerik sırasıyla Soru 4 ve 5'de açıklanmıştır. İnsan hakları belgelerinde sağlıkla ilişkili diğer bazı temel hakların normatif içeriğini ifade etmek için kullanılan dile ait örnekleri aşağıda bulabilirsiniz:

- **İşkence:** "Hiç kimse işkenceye veya zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamele veya cezaya maruz bırakılamaz. Ayrıca hiç kimse, serbest iradesi olmadan tıbbi veya bilimsel bir deney tabi tutulamaz."⁽⁷⁾
- **Çocuklara karşı şiddet:** Çocukların "... be-densel veya zihinsel saldırıya, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismara ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemler alınır."⁽⁸⁾
- **Zararlı geleneksel uygulamalar:** "... çocuk-ların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlem alınmalıdır."⁽⁹⁾
- **Katılım:** "Aktif, özgür ve anlamlı katılım" hakkı."⁽¹⁰⁾

(6) Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, and Fineberg HV, "Health and Human Rights," Health and Human Rights: An International Journal, Vol. 1, No. 1, 1994.

(7) Madde 7, ICCPR. İşkencenin yasaklanması CAT ve CRC Madde 37 gibi diğer insan hakları belgelerinde de dillendirilmiştir.

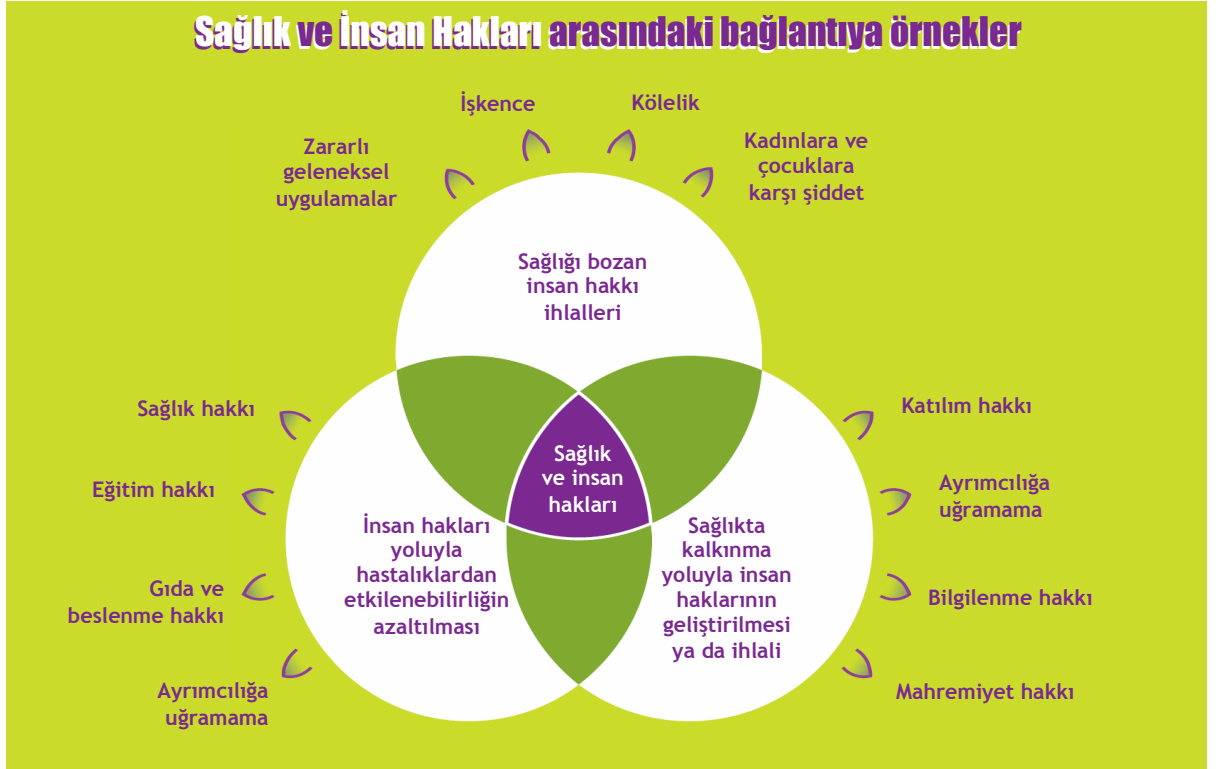
(8) Madde 19, CRC. Kadına karşı şiddetin yasaklanması 1993'te kabul edilen Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi

Bildirgesi'nde de dillendirilmiştir.

(9) Madde 24, CRC. Kadınlara zararlı olan geleneksel uygulamaların yasaklanması Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi

Bildirgesi'nde ve 1999 tarihli Kadına Karşı Şiddetin Kaldırılması için Kadın ve Sağlık Komitesi'nin 24 no'lu Genel Tavsiye'sinde de dillendirilmiştir.

(10) Madde 2, Kalkınma Hakkı Bildirgesi, 1986. Katılım hakkı ICCPR Madde 25, ICESCR Madde 15, CEDAW Madde 5, CEDAW Madde 7, 8, 13, 14, ve CRC Madde 3, 9, 12 gibi diğer insan hakları belgelerinde de dillendirilmiştir.





S.4 “SAĞLIK HAKKI” İLE NE KAST EDİLMEKTEDİR?

"Sağlık hakkı, sağlıklı olma hakkı demek değildir; yoksul ülkelerin kaynakları olmadığı halde pahalı sağlık servisleri kurmaları demek de değildir. Sağlık hakkı, hükümetlerin ve yöneticilerin mümkün olan en kısa zamanda herkesin ulaşabileceği ve yararlanabileceği bir sağlık sistemini kuracak politikalar ve eylem planları ortaya koymalarını gerektirir. Bunun gerçekleşmesini güvence altına almak, hem insan haklarıyla uğraşanların hem de halk sağlığı çalışanlarının vermeleri gereken en büyük mücadeledir."

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri, Mary Robinson

- **Bilgilenme:** "Her türlü bilgi ve düşünceyi isteme, elde etme ve açıklama özgürlüğü."⁽¹¹⁾
- **Mahremiyet:** "Hiç kimsenin mahremiyetine keyfi ya da hukuka aykırı bir biçimde müdahale edilemez."⁽¹²⁾
- **Bilimsel ilerleme:** Herkesin bilimsel ilerlemelerin ve bunların uygulamalarının sağladığı faydalardan yararlanma hakkı vardır.⁽¹³⁾
- **Eğitim:** Çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütünün avantajları, hijyen, çevre sanitasyonu ve kazaların önlenmesi konusundaki temel bilgileri destekleyici eğitime erişme de dahil olmak üzere eğitim hakkı.⁽¹⁵⁾
- **Gıda ve beslenme:** "Herkesin yeterli gıda ve açıktan beri olma hakkı vardır."⁽¹⁶⁾
- **Yaşam standardı:** Herkesin yeterli gıda, giyinme, barınma, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere yeterli bir yaşam standardına sahip olma hakkı vardır.⁽¹⁷⁾
- **Sosyal güvenlik hakkı:** Herkesin sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlik hakkı.⁽¹⁸⁾

Mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkı ("sağlık hakkı" olarak bilinir) ilk olarak Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü'nde yer aldı (1946)⁽²⁰⁾ ve sonra 1978'de Alma Ata Bildirgesi'nde, 1998'de Dünya Sağlık Asamblesi'nce kabul edilen Dünya Sağlık Bildirgesi'nde tekrarlandı.⁽²¹⁾ Çok sayıda uluslararası ve bölgesel insan hakları belgesinde onaylandı.⁽²²⁾

Uluslararası insan hakları hukukunda mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkı, bu hakkın en iyi biçimde uygulanmasını güvenceye alan bir dizi sosyal düzenlemeler -normlar, yasalar ve bunların gerçekleşmesini mümkün kılan bir ortam- talebi biçiminde yer alır. Sağlık hakkının en geçerli açıklaması 145 ülkenin imzaladığı (Mayıs 2002 itibarıyla) ICESCR'nin 12. maddesinde bulunur. Mayıs 2000'de, Sözleşme'yi gözeten Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, sağlık hakkına ilişkin bir Genel Yorum kabul etti.⁽²³⁾ Genel Yorumlar bireysel hakların ve Taraf Devletlerin (imza koyan devletlerin) yükümlülüklerinin doğasını ve içeriklerini açıklarlar. Genel Yorum sağlık hakkının gıda, barınma, çalışma, eğitim, katılım, bilimsel ilerlemelerin ve bunların uygulamalarının faydalarından yararlanma, yaşam, ayrımcılığa uğramama, işkence görmeme, mahremiyet, bilgiye erişim ve örgütlenme, toplanma ve dolaşım hakkı gibi diğer insan haklarının yaşama geçirilmesi ile yakından ilişkili ve onlara bağımlı olduğunu kabul eder.

Ruhsal hastalığı olan kişiler ayrımcılık karşısında özellikle korunmasızlardır. Bu etki, onların sadece uygun tedavi ve bakıma erişimlerini olumsuz yönde etkilemekle kalmaz; ruh hastalığı ile ilgili damgalanma onların yaşamlarının çok değişik alanlarında çalışma, yeterli barınma, eğitim vb. haklarını da etkileyen ayrımcılığa maruz kalmaların anlamına gelir. Birleşmiş Milletler Ruh Hastalarının Korunması Kararı ruh hastalıkları nedeniyle ayrımcılığı yasaklamaktadır.⁽¹⁹⁾

(11) ICCPR Madde 19. Bilgi edinme hakkı CEDAW Madde 10, 14, 16 ve CRC Madde 13, 17, 24 gibi diğer insan hakları belgelerinde de dillendirilmiştir.
(12) ICCPR Madde 17. Mahremiyet hakkı CEDAW Madde 16 ve CRC Madde 40 gibi diğer insan hakları belgelerinde de dillendirilmiştir.
(13) ICESCR Madde 15.
(14) ICESCR Madde 13. Eğitim hakkı CERD Madde 5, CEDAW Madde 10, 16 ve CRC Madde 19, 24, 28, 33 gibi diğer insan hakları belgelerinde de dillendirilmiştir.
(15) Madde 24, CRC.
(16) ICESCR Madde 11. Gıda hakkı CEDAW Madde 12 ve CRC Madde 27 gibi diğer insan hakları belgelerinde de dillendirilmiştir.
(17) UDHR Madde 25 ve ICESCR Madde 11.
(18) ICESCR Madde 9. Sosyal güvenlik hakkı CERD Madde 5, CEDAW Madde 11, 13, 14 ve CRC Madde 26 gibi diğer insan hakları belgelerinde de dillendirilmiştir.
(19) 18 Şubat 1992, Ruh Hastalığı Olan Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Bakımının Geliştirilmesi hakkında BM Genel Kurul Kararı, like 1 (A/RES/46).
(20) Basic Documents, Forty-third Edition, Geneva, World Health Organization, 2001. Tüzük, 1946'da yapılan Uluslararası Sağlık Konferansı'nda kabul edilmiştir.
(21) WHA 51.7, ek.

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI ÜZERİNE 25 SORU - 25 CEVAP

(22) Bir insan hakkı olarak sağlık çok sayıda uluslararası belgede tanınmıştır. UDHR Madde 25(1) "Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı var" olduğunu teyit eder. ICESCR, uluslararası insan hakları hukukunda sağlık hakkı hakkındaki en kapsayıcı maddeyi içerir. Sözleşme Madde 12(1)'ye göre, üye devletler "herkesin, ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarına sahip olma hakkını" kabul ederler, Madde 12(2) 'de "bu hakkın tam olarak hayata geçebilmesi için üye devletlerce atılacak adımlar..."dan bazıları sıralanır. Ek olarak, 1963 tarihli CERD'de, 1979 tarihli CEDAW'da ve 1989 tarihli CRC'de de sağlık hakkı tanınmaktadır. 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı, 1981 tarihli Afrika İnsan ve Halkların Hakları Şartı ve 1988 tarihli Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesine Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Alanında Ek Protokol (Protokol 1999'da zorunlu uygulamaya girmiştir) gibi çok sayıda bölgesel insan hakları belgelerine sağlık hakkı tanınmaktadır. Benzer biçimde, sağlık hakkı İnsan Hakları Komisyonu'nca ilan edilmiş ve 1993 tarihli Viyana Bildirgesi ve Eylem Programı'nda ve diğer uluslararası belgelerde daha da ayrıntılandırılmıştır. (23) Genel Yorum 14. (24) Genel Yorum 14. (25) Bu, güvenli ve içilebilir su ve yeterli sanitasyon birimleri, hastaneler, klinikler ve sağlıkla ilgili diğer binalar, ülke şartlarında yeterli maaş alan eğitimli sağlık ve idari personel ve DSÖ Temel İlaçlarla İlgili Eylem Programı'nda tanımlanan temel ilaçlar gibi sağlık belirleyicilerini içermelidir.. (26) Sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri, hem mevzuatta hem de gerçekte, her hangi bir bakımdan ayrımcılığa neden olmayacak biçimde herkes için ulaşılabilir olmalıdır. (27) Sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri toplumun tüm kesimlerinin, özellikle de kırsal kesimdekilere de dahil olmak üzere etnik azınlıklar ve yerli halklar, kadınlar, çocuklar, engeller, yaşlılar, engelliler ve HIV/AIDS'liler gibi dezavantajlı ya da marjinal grupların fiziksel olarak erişmelerine imkan vermemelidir.

Ek olarak, Komite, sağlık hakkını sadece zamanında ve uygun sağlık hizmeti alma değil, güvenli ve içilebilir suya ve yeterli sanitoryona erişim, yeterince güvenli gıda, beslenme ve barınak sağlanması, sağlıklı çalışma ortamları ve çevre şartları, cinsel ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere sağlık eğitimine ve sağlıkla ilgili bilgiye erişim gibi sağlığın sosyal belirleyicilerini de içeren kapsamlı bir hak olarak yorumlamıştır.



Genel Yorum sağlık hakkının değerlendirilebilmesi için dört kriter koymaktadır:⁽²⁴⁾

(a) *Varlık*. İşler halde halk sağlığı ve sağlık bakımı kuruluşları, malzemeleri ve servisleri, programları yeterli miktarda var olmalıdır.⁽²⁵⁾

(b) *Erişilebilirlik*. Sağlık kuruluşlarının, malzemelerinin ve servislerinin ayrımcılık yapılmadan herkesin erişimine açık olması taraf Devlet'in görevleri içindedir. Erişilebilirliğin birbiriyle kesişen dört boyutu vardır:

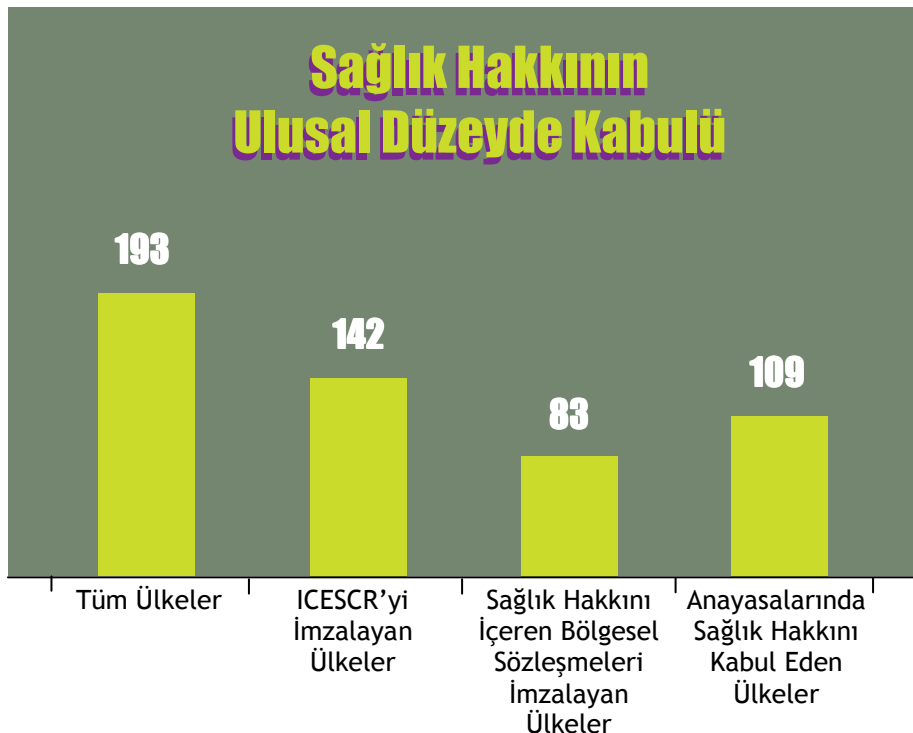
- Ayrımcılık yapmama;⁽²⁶⁾
- Fiziksel erişilebilirlik;⁽²⁷⁾
- Ekonomik erişilebilirlik (bütçeye uygunluk);⁽²⁸⁾
- Bilgiye erişilebilirlik.⁽²⁹⁾

(c) *Kabul edilebilirlik*. Tüm sağlık kuruluşları, malzemeleri ve servisleri tıbbi etiğe saygılı, kültürel olarak uygun, cinsiyete ve yaşam döngüsü gereklere duyarlı, aynı zamanda hizmet alanların mahremiyetlerine saygı duyulacak ve onların sağlık seviyelerini yükseltecek biçimde tasarlanmış olmalıdır.

(d) *Kalite*. Sağlık kuruluşları, malzemeleri ve servisleri bilimsel ve tıbbi gereklere uygun ve iyi kalitede olmalıdır.⁽³⁰⁾

Kaynak: Eleanor D. Kinney, *The International Human Right to Health: What Does This Mean For Our Nation And World?* Indiana Law Review, Vol. 34, sayfa 1465, 2001.

Aşağıdaki grafik sağlık hakkını değişik düzeylerde tanıyan ülkelerin sayısını göstermektedir:





S.5 AYRIMCILIK YAPILMAMASI PRENSİBİNİN SAĞLIKLA BAĞLANTISI NEDİR?

Toplumlardaki korunmasız ve marjinal gruplarda yüksek oranda sağlık sorunları bulunma eğilimi vardır. Açıkça ya da dolaylı ayrımcılık temel insan haklarının ihlal edilmesine yol açar ve çoğunlukla bozuk sağlığın kökenini oluşturur. Uygulamada, ayrımcılık kendini hedefleri yeterince belirlenmemiş sağlık programları ve sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlılığı biçiminde gösterebilir.

Ayrımcılığın yasaklanması farklılıkların tanınmadığı anlamına gelmez, ancak farklı tedavi -ve eşit olguları eşit biçimde tedavi etmemetoplumdaki dengesizlikleri ortadan kaldırma niyeti taşıyan objektif ve mantıklı kriterlere dayanmalıdır.

Ayrımcılık sağlık üzerine doğrudan ya da dolaylı etki gösterebilen karmaşık biçimlerde ortaya çıkabilir. Örneğin, Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi kadına karşı şiddetle tarihsel olarak kadınlar ve erkekler arasındaki eşitsiz güç ilişkileri arasındaki bağlantıya dikkat çeker.⁽³¹⁾

Sağlık ve sağlık bakımı ile ilişkili olarak ayrımcılık yapmanın temelleri zamanla gelişti. Güncel tanım, “sağlık bakımına erişimde ve sağlığın altında yatan belirleyicilerde, ayrıca ırk, renk, cins, dil, din, politik ya da diğer görüşler, ulusal ya da sosyal köken, mal varlığı, doğum, fiziksel ya da ruhsal engellilik, sağlık durumu (HİV/AIDS dahil), cinsel tercihler, medeni, siyasal, sosyal ya da diğer statüler temelinde sağlık hakkının eşit biçimde kullanılmasını engelleyen ya da böyle bir niyet taşıyan araç ve yetkilerde” herhangi bir ayrımcılığın yasaklanması olarak özetlenebilir.⁽³²⁾

“Halk sağlığı pratiği kasti olmayan ayrımcılık sorununun ağır yükü altındadır. Örneğin, televizyonda sadece en çok konuşulan dilde yayınlanan tek bir mesajla tüm toplumsal katmanlara eşit biçimde ulaşılmaya çalışılması; ya da meme kanseri ya da orak hücreli anemi gibi belli gruplara özgü olan sağlık problemlerini içermesi “unutulan” bir analiz; kurşunu azaltmanın getireceği parasal yükü hesaba katmadan kurşun zehirlenmesi hakkında uyarılar yapılması örneğinde olduğu gibi ya da farklı toplumsal grupların karşılık verme kapasitelerini “inkar” eden bir yaklaşım tarzı. Gerçekte, kasti olmayan ayrımcılık o kadar yaygındır ki tüm halk sağlığı politikaları ve programları aksi kanıtlanana kadar, halk sağlığı insan haklarına saygısını kesin bir biçimde ortaya koyana ve bu haklara uygunluğunu garantileyene kadar ayrımcı sayılmalıdır.”

Jonathan Mann⁽³³⁾

(28) Sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri herkes tarafından yararlanılabilir olmalıdır. Sağlık hizmetleri yanı sıra sağlığın altında yatan belirleyicilerle ilişkili hizmetler için gereken giderler için de eşitlik ilkesi gözetilmeli, ister özel sektörde ister kamuca verilsin herkesin ödeme gücü dahilinde olmalıdır.
(29) Erişilebilirlik sağlıkla ilgili konularda bilgi ve düşünce istemek, almak ve vermek hakkını da içerir. Ancak, bilgiye erişim hakkı kişisel sağlık verilerinin gizliliği hakkını ihlal etmemelidir.
(30) Bu, interalia, eğitilmiş tıbbi personel, bilimsel olarak onaylanmış ve tarihi geçmiş ilaçlar ve hastane geçişleri, güvenli ve içilebilir su ve yeterli sanitasyon gerektirir.
(31) Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Deklarasyonu, 85. genel toplantı, 20 Aralık 1993, (ARES/48/104), Giriş.
(32) Genel Yorum 14.
(33) The Hastings Center Report, Volume 27, No.3, May-June 1997, sf. 9.

S.6 HANGİ ULUSLARARASI İNSAN HAKLARI ARAÇLARI HÜKÜMETLERE YÜKÜMLÜLÜKLER GETİRMEKTEDİR?

Hükümetler insan hakları sözleşmelerinde taraf olmak ya da olmamak konusunda özgür biçimde karar verirler. Ancak, bir kez karar verildiğinde söz konusu sözleşmenin kurallarına uygun davranmak için bir taahhüt ortaya çıkar. Temel uluslararası insan hakları sözleşmeleri olan, Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ICESCR, 1966) ile Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (ICCPR, 1966), İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ndeki hakların içeriğini ayrıntılandırmakta ve bunlara imza koyan hükümetler için hukuki bağlayıcılığı olan yükümlülükler getirmektedir. Bu belgelerin tümüne birden "Uluslararası İnsan Hakları Senedi" denir.

Bu temel belgeler üzerine inşa edilen diğer uluslararası insan hakları sözleşmeleri, ya etnik azınlıklar⁽³⁴⁾, kadınlar⁽³⁵⁾ ve çocuklar⁽³⁶⁾ gibi özellikli gruplara ve toplum kategorilerine ya da işkence⁽³⁷⁾ gibi özel konulara odaklanmıştır. Sağlığa uygulanabilen insan hakları için normatif bir çatı söz konusu olduğunda, insan hakları kuralları kendi bütünlüğü içinde ele alınmalıdır.

Dünya İnsan Hakları Konferansı (Viyana, 1993), Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (Kahire, 1994), Dünya Sosyal Gelişim Zirvesi (Kopenhag, 1995), Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995) ve Irkçılığa, Irk Ayrımcılığına, Yabancı Düşmanlığına ve İlişkili Hoşgörüsüzlüklere Karşı Dünya Konferansı (Durban, 2001) gibi Birleşmiş Milletler dünya konferanslarının Bildirge ya da Eylem Planları hükümetlerin insan hakları konusundaki yükümlülüklerinin karşılanması ile ilgili politika sonuçlarına kılavuzluk etmelidir.

Şu anda dünyadaki bütün ülkeler sağlık hakkı ve sağlık için gerekli olan şartları sağlamaya bağlantılı bazı hakları içeren en az bir sözleşmeye taraftır.



S.7 İNSAN HAKLARI İÇİN ULUSLARARASI GÖZLEM MEKANİZMALARI NELERDİR?

Çekirdek insan hakları sözleşmelerinin uygulanması Birleşmiş Milletler'in himayesinde oluşturulan ve çalıştırılan, sözleşme gözlem organları adıyla bilinen kurullarla denetlenir. Altı insan hakları sözleşmesinden her birinin devletlere ait raporları görüşmek ve insan haklarıyla ilgili yükümlülüklerini hayata geçirebilmeleri amacıyla hükümetlerle "yapıcı diyalog" kurmak için düzenli aralıklarla toplanan gözlemci organı vardır.

Şeffaflık prensibine dayalı olarak, devletlerin ilerleme raporlarını sözleşme organlarına sunmaları ve kendi toplumlarında da yaygın biçimde dillendirmeleri gerekmektedir. Böylece, raporlar ulusal düzeydeki insan hakları tartışmalarının tanıtımına, sivil toplumun katılım ve katkısının sağlanmasına ve genel olarak hükümet politikaları üzerinde toplum denetimini geliştirerek, önemli bir katalitik rol oynayabilirler. Oturumun sonunda, sözleşme organı hükümetin insan hakları notunu nasıl yükseltebileceğine dair önerileri içeren bir sonuç değerlendirir. DSÖ gibi uzman kuruluşlar devletlerle Sözleşme'nin gözlem organı arasındaki diyalogu hızlandırmak için sağlıkla ilgili bilgilerin sağlanmasında önemli rol oynayabilirler.

(34) Her Türü Irk Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına Dair Uluslararası Sözleşme, 1963.

(35) Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Uluslararası Sözleşme, 1979.

(36) Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1989.

(37) İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Ceza ve Muameleye Karşı Sözleşme, 1984.

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI ÜZERİNE 25 SORU - 25 CEVAP



Birleşmiş Milletler sisteminde insan haklarını gözlemlemek için var olan diğer mekanizmalar, İnsan Hakları Komisyonu ve İnsan Haklarının Geliştirilmesi ve Korunması Alt Komisyonu'dur. Bu organlar tematik insan hakları konuları (kadına karşı şiddet, çocuk ticareti, zararlı geleneksel uygulamalar ve işkence gibi) ya da belli bir ülke üzerinde çalışan özel raportörler, bağımsız uzmanlar ve çalışma grupları tayin eder. Ek olarak, 1994'te Birleşmiş Milletler insan hakları sisteminin başı olarak İnsan Hakları Yüksek Komiserliği makamı ihdas olunmuştur. Yüksek Komiserliğin tüzüğü Birleşmiş Milletler'in insan haklarıyla ilgili aktivitelerinin gözlem, geliştirme, koruma ve koordinasyon gibi bütün yönlerini kapsamaktadır.

Mevcut hükümetlerarası örgütler içinde bölgesel düzenlemeler yapılmıştır. Afrika'nın bölgesel insan hakları belgesi Afrika Birliği Örgütü içinde yer alan Afrika İnsan ve Halkları Hakları Şartı'dır. Amerika kıtasındaki bölgesel insan hakları mekanizması Amerika Devletler Örgütü içinde yer alır ve Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi'ne dayanır. Avrupa'da, insan hakları sistemi Avrupa Konseyi'nin bir parçasını oluşturur. Temel insan hakları belgeleri Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartı'dır.⁽³⁸⁾ On beş devletin üye olduğu örgüt –Avrupa Birliği– insan hakları konudaki kuralları ayrıntılı olarak ortaya koydu ve genel dış politikasına insan haklarını entegre etti. Ek olarak, 55 devletin üyesi olduğu Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Örgütü (OSCE)'nin ayrı mekanizmaları ve anlaşmaları vardır. Asya-Pasifik bölgesinde, bölgesel insan hakları anlaşmaları yapılması konusunda hükümetler arasında yoğun danışma toplantıları yapılmaktadır.

PAHO/WHO ve İnter-Amerikan İnsan Hakları Komisyonu (IACHR, Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi'nin denetlenmesinden sorumlu organ) arasında ruh hastalığı olan kişilerin hakları konusundaki işbirliği uzmanlaşmış ajanların uluslararası gözlemcilik mekanizmalarında oynayabilecekleri role örnek olarak verilebilir. PAHO/WHO Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi'nin ve Kişinin Hak ve Ödevlerine Dair Amerika Bildirisi'nin uluslararası ruh sağlığı hakları standartları ışığında yorumlanması konusunda teknik görüşler ve yardım sağlamaktadır. Öte yandan, IACHR bu standartları bireysel başvurulara ve ülke raporlarına dahil etmektedir. Bu teknik yardımın sonucunda, IACHR Ruh Hastalarının Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi İçin Öneriler(28 Şubat 2001)'i yayınlamıştır.

(38) <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/CadreListeTraites.htm>

(39) Bu tavsiye IACHR yıllık raporu (2001)'nda yer alarak, ilk kez zihinsel engellilerin haklarıyla ilgili bir bölüm oluşturdu.

S.8 KAYNAKLARI SINIRLI OLAN YOKSUL ÜLKELER ZENGİN ÜLKELERLE AYNI İNSAN HAKLARI STANDARDINI NASIL TUTTURABİLİRLER?

Hakların tam olarak yaşama geçirilmesi için atılan adımlar, üzerinde iyi düşünülmüş, somut ve olabildiğince açık bir biçimde hükümetin insan hakları konusundaki yükümlülüklerine hedeflenmiş olmalıdır.⁽⁴⁰⁾ Mevzuat kabul etmenin ve hukuksal kurallar koymanın yanında eğitsel ve sosyal önlemler de dahil olmak üzere tüm uygun araçlar bu amaçla kullanılmalıdır. Söz konusu adımların atılması herhangi bir hükümet ya da ekonomi sisteminin kullanılmasını gerektirmez ya da engellemez.

dikkatle durulması gereken bir konudur ve ilgili insan hakkı sözleşmesiyle sağlanan hakların bütünlüğü ve mevcut kaynakların tamamının en yüksek oranda kullanılması bağlamında tam olarak kanıtlanması gerekir. Bu bağlamda, bir devletin bu yükümlükleri yerine getirmede *beceriksizliği* ile *isteksizliği*ni birbirinden ayırmak önemlidir. Rapor hazırlama işlemi sırasında devlet tarafı ve Komite bir sonraki rapor periyodu için gerçekçi hedefler ortaya koymak amacıyla göstergeler ve ulusal referanslar tanımlarlar.



S.9 İNSAN HAKLARI HUKUKUNDA ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ YÜKÜMLÜLÜĞÜ VAR MIDIR?

Sıtma, HIV/AIDS ve tüberküloz gelişmekte olan ülkelerin ekonomilerine olağanüstü ağırlıkta bir yük getirerek dünyadaki yoksul toplumları orantısız biçimde etkileyen hastalıklara örnektir. İnsan hakları paradigması devletlerin kendi yetki alanlarındaki birey ve gruplara karşı olan mecburiyetleriyle ilgilenirse de insan hakları belgelerinde “devlet kaynakları” denildiğinde buna uluslararası yardım ve işbirliği de dahildir.

İnsan haklarının *ilerleyen biçimde yaşama geçirilmesi*,⁽⁴¹⁾ hedefe olabildiğince hızla ve etkili biçimde ilerleme yükümlülüğünü getirmektedir. O halde bu, hem yoksul hem de zengin ülkeler için geçerlidir, elde olan kaynakların kısıtlılığına bağlı sıkıntılar kabul edilmekle birlikte tüm ülkelerin hakların tam olarak yaşama geçirilmesi için sürekli ilerleme halinde olduğunu göstermesini gerektirir. Kasıtlı olarak geriye götürücü önlemlerin alınması, üzerinde çok

Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin 55. ve 56. maddeleri gereğince, kalkınma ve insan haklarının yaşama geçirilmesi için işbirliği tüm devletler için bir zorunluluktur. Aynı şekilde, Kalkınma Hakkı Bildirgesi⁽⁴²⁾ mutlak eşitlik, dayanışma ve karşılıklı yarar temeline dayanan aktif bir uluslararası yardımlaşma ve işbirliği programına vurgu yapar.⁽⁴³⁾

Ek olarak, ICESCR Sözleşmesi'ne taraf olan her bir Devlet özellikle ekonomik ve teknik konularda uluslararası yardım ve işbirliği yoluyla, mevcut kaynaklarını en üst düzeyde kullanarak [burada]

(40) Üye devletlerin yükümlülükleri hakkında Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nce, 1990'da 5. Oturum'da kabul edilen (E/1991/23) ICESCR Genel Yorum 3.

(41) ICESCR Madde 2 (1).

(42) Genel Kurul'ca 4 Aralık 1986 tarih ve 41/128 numaralı Karar'la kabul edilmiştir.

(43) Genel Kurul'ca 4 Aralık 1986'da 41/128 sayılı kararlar kabul edilen Kalkınma Hakkı Bildirgesi, Madde 3.



tanınan hakların ilerleyen bir biçimde tam olarak yaşama geçirilmesi için adımlar atar".⁽⁴⁴⁾

Bu örnekte, "uluslararası işbirliği çatısı", örneğin, gelişmekte olan ülkelerin sağlık alanındaki ihtiyaçlarının dikkate alınması anlamına gelmektedir. Özelleşmiş ajansların rolü insan hakları sözleşmelerinde bu bağlamda tanınmıştır. Örneğin, ICESCR "hakların yaşama geçirilebilmesi için uluslararası eylem, teknik yardım sağlanması, ilgili hükümetlerle birlikte danışma amaçlı bölgesel ve teknik toplantılar düzenlenmesi ve çalışmalar organize edilmesi gibi yöntemleri içerir"i vurgular.⁽⁴⁵⁾

S.10 TOPLUMDAKİ DİĞER AKTÖRLERE İLİŞKİN OLARAK HÜKÜMETİN İNSAN HAKLARI YÜKÜMLÜLÜKLERİ NELERDİR?

Hükümetlerin rolü ve sorumlulukları artan oranda devlet dışı aktörler (sağlık sigortası şirketleri, vb.)ye dayanmayı içerse de, resmi sağlık sistemleri korunmasız toplumsal grupların ihtiyaç duydukları hizmetlere ve yapılarla erişimlerini güvence altına almak amacıyla sosyal güvenlik ağları ve diğer mekanizmalarının varlığını garantilemelidirler.

Devlet'in insan haklarını *koruma* yükümlülüğü, hükümetlerin devlet dışı aktörlerin yetkili oldukları alanlarda insan hakları hukukuna uygun hareket etmelerini sağlamaktan sorumlu olduğu anlamına gelmektedir. Hükümetler mevzuat, politika ve sağlık bakımına, kaliteli bilgiye vs. erişim için farklı önlemler geliştirerek üçüncü kişilerin insan hakları standartlarına uyduklarını ve bireylerin bu mal ve hizmetlere erişimleri engellendiğinde bunların düzeltilmesini sağlayacak yollara erişimlerini teminat altına almakla yükümlüdürler. Bunun bir örneği hükümetlerin halkı sağlık hakkının, bilgi edinme hakkının ve söz konusu olan diğer insan haklarının ihlalden korumak için tütün endüstrisi için bazı kurallar koymalarıdır.

Şirketler ve STK'lar bağlamında,⁽⁴⁶⁾ uluslararası insan hakları norm ve standartlarını yansıtan gönüllü kodlarda bir artış vardır. Özel sektörde çalışmanın insan hakları bakımından doğurduğu sorunlara verilen dikkatin artışı insan haklarının iş yaşamı gündeminde daha yukarıda bir konumda yer almasıyla ve insan haklarının birçok iş yerinde gündelik işlemlerde hesaba katılmaya başlanmasıyla sonuçlandı.⁽⁴⁷⁾

(44) ICESCR Madde 2.
(45) ICESCR Madde 23.

(46) İnsani yardım alanında, örneğin, Sphere Projesi'nin (taslak) Afete Müdahalede Minimum İnsani Standartlar Sözleşmesi STKlara ve diğer uluslararası müdahale çalışanlarına, uluslararası insan hakları hukukuna dayalı olarak, gıda, beslenme, su ve sanitasyon gibi konularda kapsamlı bir teknik standartlar kataloğu sunmaktadır.

(47) <http://www.unglobalcompact.org>.

BÖLÜM 2: İNSAN HAKLARIYLA SAĞLIĞIN ENTEGRASYONU



S.11 SAĞLIĞA HAK TEMELLİ YAKLAŞIM NE ANLAMA GELMEKTEDİR?

Sağlığa hak-temelli yaklaşım:

- İnsan haklarını sağlıkta gelişim için çatı olarak kullanma⁽⁴⁸⁾
- Sağlık politika ve programlarını ya da mevzuatını insan hakları açısından doğuracağı sonuçlar bakımından araştırmak ve tartışma
- İnsan haklarını sağlıkla ilişkili politika ve programların politik, ekonomik ve sosyal alanlar da dahil olmak üzere tüm alanlarda tasarlanması, yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesinin ayrılmaz bir boyutu haline getirme süreçleri demektir.

Bu süreçlerde uygulanacak **sabit unsurlar** şunlardır:

✓ İnsan onurunu korumak.

✓ Toplumda en korunmasız olduğu düşünülen insan gruplarına önem vermek.⁽⁴⁹⁾ Başka bir deyişle, sağlık politikalarından, programlarından ve stratejilerinden etkilenenleri – çocuklar (kızlar ve oğlanlar), ergenler, kadınlar ve erkekler; yerli ve kabilesel topluluklar; ulusal, etnik, dinsel ve dilsel azınlıklar; zorla iç göç ettirilenler; mülteciler ve göçmenler; yaşlılar; engelliler; mahkumlar; ekonomik olarak dezavantajlılar ya da başkaca biçimde marjinalleşmiş ve/veya korunmasız grupları- belirlemek ve onların karakteristiklerine uygun davranmak.

✓ Sağlık sistemlerinin hem yasalarda hem de gerçek yaşamda herhangi bir ayırım yapılmadan herkese, özellikle de toplumun en korunmasız ve marjinalleşmiş kesimlerine, erişilebilir olmasını garantilemek.

✓ Hem biyolojik hem de sosyokültürel faktörlerin erkeklerin ve kadınların sağlığını etkilemede önemli rolü olduğunu akılda tutarak, politika ve programlarda bu farklılıkları bilinçli bir biçimde dile getirmek için cinsiyet perspektifini kullanmak.

Sağlığa hak-temelli bir yaklaşım, söz konusu olan toplumsal grupların bireysel karakteristiklerinin tanınmasını gerektirir. Örneğin, çocuklarla ilgili bütün eylemlerde, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin yol gösterici prensipleri uygulanmalıdır. Bunlar:

- Çocukların menfaatleri ilk önem verilecek konudur;
- Çocukların görüşlerine gerekli ağırlık verilmelidir.

✓ Sağlık programlarını tasarlarken ve uygularken, istemli ya da istemsiz, eşitliği ve ayrımcılığa uğramamayı sağlamak.

(48) Sağlık ve insan hakları arasındaki bağlantıları n açıklaması için bkz. Soru 3.

(49) Bir çoğu Uluslararası Çalışma Örgütü Bağımsız Ülkelerdeki Yerli ve Kabile Halkları Sözleşmesi (No. 169, 1989) ve Tüm Göçmen İşçilerin ve Ailelerin Haklarının Korunmasına İlişkin Uluslararası Anlaşma (1990) gibi özel insan hakları belgelerinde dile getirilmiştir.

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI ÜZERİNE 25 SORU - 25 CEVAP

- ✓Sağlıkla ilgili verileri altta yatan ayrımcılığı ortaya çıkarmak için *çözümleme* yapmak.
- ✓Kullanıcıların kendilerini etkileyecek sağlık politikaları ya da programlarının oluşturulması sürecine karar alma süreçlerine özgürce, anlamlı ve etkili biçimde *katılımını* garantilemek
- ✓ Sağlıkla ilgili konularda *eğitim hakkını* ve *bilgi* isteme, alma ve verme hakkını geliştirme ve koruma. Ancak, bilgilendirme hakkı *mahremiyet* hakkını zedelememeli, yani kişisel sağlık verileri gizli tutulmalıdır.

“İnsan haklarına saygı gösterilmesinin HIV/AIDS, ruh hastalıkları ve fiziksel engellilik bağlamında belirgin biçimde iyi korumaya ve tedaviye neden olduğu kanıtlanmıştır. Bireylerin onuruna ve mahremiyetine saygı duyulması daha duyarlı ve insani bir bakımı kolaylaştırır. Damgalama ve ayrımcılık hasta ya da engelli kişilerin iyileştirilmesi için yapılan tıbbi ve halk sağlığı çabalarını engeller.”⁽⁵⁰⁾

- ✓ Sağlık politikaları ya da programlarının bir hakkın kullanılmasını sınırlandırması ancak son bir çare olarak ve sadece *Sirakuza Prensipleri*'nde belirtilen koşullardan her biri yerine getirildiğinde kabul edilebilir.⁽⁵¹⁾ (Bkz. Soru 13).
- ✓İnsan hakları, sağlık mevzuatı, politikaları ya da programlarını arzulanan halk sağlığı hedefleri ve iyi halk sağlığı çıktıları ve insan haklarının korunması ve geliştirilmesi arasında *optimal dengeyi* garantileyen sonuçlarını sıralamak
- ✓ İnsan haklarının sağlık politikası, programı ya da yasası ile ilişkilerini ortaya koymak için *uluslararası insan hakları norm ve standartlarına açık atıflar* yapmak
- ✓ *Elde edilebilecek en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkını* sağlığın iyileştirilmesi amacıyla yapılan eylemlerin aşikar nihai hedefi haline getirmek.
- ✓ Somut hükümet *yükümlülüklerini* insan haklarına saygı duyma, insan haklarını koruma ve insan haklarının gereklerini yerine getirme ile eklemlendirmek.
- ✓ Sağlık alanında insan haklarının ilerleyen biçimde yaşama geçirilmesinin denetlenmesini sağlamak için *referansları ve göstergeleri* belirlemek.



- ✓ Program geliştirmenin tüm evrelerinde temel bir düşünce olan sağlıkta *şeffaflığı ve hesap verebilirliği* arttırmak.
- ✓ Güç dengesizliklerini dile getirmek için azınlıkları, göçmenleri ve diğer ülke içi “popüler olmayan” grupları çoğunluğun haksızlıklarından koruyan *koruyucular* geliştirmek. Örneğin, sağlıkla ilişkili haklar çığnendiğinde tazminat verme zorunluluğu getirmek.

Sağlığa hak-temelli yaklaşımda olası bileşenler:

Sağlık Hakkı
Bilgilendirme
Toplumsal cinsiyet
İnsan onuru
Şeffaflık
Sirakuza Prensipleri

Referans ve göstergeleri
Hesap verebilirlik
Koruyucular
Eşitlik ve ayrımcılığa maruz kalmama
Çözümleme

Korunmasız gruplara dikkat çekme
Katılım
Mahremiyet
Eğitim hakkı
Halk sağlığı hedefleriyle insan haklarının korunması arasında optimal denge
Erişilebilirlik
Somut hükümet yükümlülükleri
İnsan hakları açıkça birbiriyle ilişkilidir

(50) Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas G (eds). Health and Human Rights: A Reader. (Routledge, 1999). Giriş, paragraf 4. (51) on the limitation and derogation provisions in the uluslararası medeni ve siyasi haklar sözleşmesindeki hükümlerin sınırlandırılması ve azaltılması hakkında Sirakuza prensipleri. BM Belgesi. E/CN.4/1985/4, Ek.

S.12 İNSAN HAKLARININ HALK SAĞLIĞINA KATMA DEĞERİ NEDİR?

Genel olarak, insan hakları şunları sağlayarak halk sağlığı alanındaki çalışmalara katkıda bulunur:

- Elde edilebilecek en yüksek sağlık standardına ulaşmanın bir "insan hakkı" olarak tanınması (hoşgörüyeye dayanan bir iyilik ya da yararlı şey değil);
- Sağlık politika ve programlarının tasarlanması, uygulamaya konması ve değerlendirilmesinde insan hakları yaklaşımını kullanarak sağlık çıktılarını iyileştirilmesi için bir araç;



- Sağlık için, korunmasız ve marjinal grupların da aktif katılımcı olarak yer almalarını da içeren, "güçlendirici" bir strateji
- Sağlıkta yatan belirleyicileri saptamak, çözümlenmek ve bunlara karşı koymak için kullanışlı bir çatı, söz dağarcığı ve bir yol gösterme biçimi;
- Hükümetlerin sağlıktaki performanslarını araştırmada ölçüt olabilecek bir standart;
- Sağlık alanında hükümet sorumluluklarını artırılması;
- Hükümetlerle uluslararası örgütler; uluslararası finans kuruluşları arasında savunuculuk ve işbirliğinde ve sivil toplum aktörleri ile ortaklıklar oluşturmada etkili bir otoriter temel ;
- Bir insan hakkı olarak sağlığın yaşama geçirilmesinin denetlenmesi için mevcut uluslararası mekanizmalar;⁽⁵²⁾
- Kabul edilmiş uluslararası normlar ve standartlar (örneğin kavramların ve toplum gruplarının tanımları);
- İnsan hakları tüm Birleşmiş Milletler faaliyetlerinin kesişim noktası olduğu için devletlere sürekli rehberlik sağlanması;

(52) Bkz. Soru 7

- Ülkelerde analiz kapsamının ve ortakların çeşitliliğinin artırılması.

S.13 HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI İÇİN BAZI İNSAN HAKLARININ KISITLANMASI GEREKTİĞİNDE NE OLUR?

İşkence ve eziyete maruz bırakılmama, köle edilmeme, düşünce, vicdan ve din hürriyeti gibi hiçbir koşulda kısıtlanamayacak bazı insan hakları vardır. Uluslararası insan hakları belgelerindeki sınırlama ya da küçültme ifadeleri belirli durumlarda insan haklarını sınırlandırma ihtiyacını ortaya koyar. Halk sağlığı bazen devletlerce insan hakları uygulamalarını sınırlamak için bahane olarak kullanılır:

Haklar kısıtlandığı zaman gerekli korumaların sağlanıp sağlanmadığının belirlenmesinde temel faktör Sirakuza Prensiplerinin beş kriterinden her birinin karşılanıp karşılanmadığıdır. Halk sağlığını koruma temelinde sınırlamalara izin verildiği durumlarda bile bu kısıtlamalar belli sürelerle sınırlı olmalı ve periyodik gözden geçirmeye tabi tutulmalıdır.

SİRAKUZA PRENSİPLERİ

Bir halk sağlığı hedefine ulaşılabilmesi için insan haklarının kısıtlanması sadece en son çare olarak düşünülebilir. Bu tür kısıtlamalar ancak insan hakları hukukunda çok dar bir biçimde tanımlanan ve Sirakuza Prensipleri olarak bilinen şu koşulların hepsinin birden var olması halinde haklı kabul edilebilir:

- Kısıtlama, hukuka uygun bir biçimde konulmalı ve uygulanmalı;
- Kısıtlama, kamuoyunu ilgilendiren meşru bir amacı gerçekleştirmek için olmalı;
- Kısıtlama, demokratik bir toplumda yararlı bir amacı gerçekleştirmek için kesinlikle gerekli olmalı;
- Aynı amaca ulaşmak için daha az zorlayıcı ve kısıtlayıcı yöntemler bulunmamalı;
- ve
- Kısıtlama, keyfi, yani makul olmayacak ya da başka bir yolla ayrımcılığa yol açacak bir biçimde hazırlanmış ve kabul ettirilmiş olmamalı.

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI ÜZERİNE 25 SORU - 25 CEVAP

Ciddi bir bulaşıcı hastalık— örneğin, Ebola ateşi ya da tedavi edilmemiş tüberküloz — nedeniyle karantina ya da tecrit uygularken dolaşım hakkına müdahale edilmesi bu kısıtlamalara bir örnek olarak verilebilir.⁽⁵²⁾ (Bkz. Soru 7.) Hakların kısıtlanması, bazı hallerde, kamu yararı için gerekli olabilir ve bu nedenle de uluslararası insan hakları hukukuna göre yasal sayılmalıdır.⁽⁵³⁾ Aksine, ulusal güvenlik ya da kamu düzeninin korunması temelinde, HIV/AIDS'li kişilerin dolaşımını kısıtlayan ya da hapseden, hükümete karşı oldukları bilinen kişilerin tedavisi için doktorlara izin vermeyi reddeden ya da toplumdaki belli başlı enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklamayı sağlamakta başarısız olan devletler, böylesi ciddi önlemleri haklı kılacak mazeretleri bulmanın sıkıntısını çekecektir. ⁽⁵⁴⁾

(53) Gruskin S, Tarantola D. in Ed. Retels R, Mc Ewen J, Beaglehole R, Tanaka H, Oxford Textbook of Public Health, Fourth Edition, Oxford, Oxford University Press, 2002. (54) Genel Yorum 14, paragraf 28-29. (55) Bildirge taslağı hazırlamak üzere 1995'te 1995/32 sayılı İnsan Hakları Komisyonu kararına ve 1995/32 sayılı Ekonomik ve Sosyal Konsey kararına uygun olarak Açık-uçlu

edilmesinin bizzat kendisi ciddi sorunların var olduğunun ve hükümetlerin bu sorunları dile getirmenin önemini kavradıklarının kanıtıdır. O halde insan hakları norm ve standartlarının varlığı karmaşık sağlık sorunlarının üstesinden gelebilmek için verilere gereksinim olduğunu gösteren kanıtları toplamayı stimüle etmelidir. Örneğin, geleneksel göstergelerin ötesinde verilerin çözümlenmesi yöresel ve kabilesel toplulukların kötü olan genel sağlık durumunun altında yatan belirleyicinin etnik temelli ayrımcılık olduğunu ortaya çıkaracaktır. Mamafih, farklı toplumsal gruplara nasıl muamele yapıldığını ve insan haklarının hangi boyutlarda engellendiğini göstererek insan haklarını destekleyen politik duyarlılıklar veri toplama için itici güç olarak kabul görmüşlerdir.

Daha yaygın olarak kabul gören fikir insan haklarının sağlık verilerinin hangi yolla toplanacağıyla ilintili olduğu biçiminde olmalıdır. Bu, mahremiyet, katılım ve ayrımcılık yapılmaması gibi insan haklarına saygının nasıl garanti altına alınacağını da dikkate alan veri toplama yöntemlerinin seçimini de içerir. İkinci olarak, uluslararası belgeler değişik toplumsal grupların tanımlanmasında yararlı olabilirler. Örneğin, Yöresel ve Kabilesel Topluluklarla İlişkili UÇÖ Sözleşmesi⁽⁵⁶⁾ yöresel ve kabilesel toplulukları diğer toplumsal gruplardan ayıran güvenilir bir temel sağlamaktadır.

Bireylerden sağlık durumlarıyla (HIV enfeksiyonu, kanser ya da genetik hastalıklar gibi) ya da davranışlarıyla (cinsel tercihler, alkol ya da diğer potansiyel olarak zarar verici maddelerin kullanımı gibi) ilgili kişisel bilgilerin toplanmasının, devlet tarafından -doğrudan ya da bu bilgilerin kasten ya da kazaen başkalarına açıklanması biçiminde- kötü kullanım potansiyeli vardır.⁽⁵⁷⁾

S.14 İNSAN HAKLARININ KANITA DAYALI SAĞLIK BİLGİSİNE ETKİSİ NEDİR?

Uluslararası tanınırlığı olan bir insan hakkının doğuşuna yol açan süreç realitenin ayaklarının yere basmasından kaynaklanmıştır. Örneğin, yerli halkların hakları konusundaki bildirge⁽⁵⁵⁾, siyasal katılım, sağlık ve eğitim hakları da dahil olmak üzere bir dizi insan haklarından yaralanamayan korunmasız ve marjinal bir toplumsal grup olduklarının fark edilmesi sonucunda geliştirilmiştir. Diğer bir deyişle, insan hakları norm ve standartlarının kabul

Oturumlararası Çalışma Grubu kuruldu. Çalışma Grubu'nun yegane amacı 26 Ağustos 1994 tarih ve 1994/45 sayılı kararına eklenen "Birleşmiş Milletler Yerli Halkların Hakları Bildirgesi" başlıklı taslağı da göz önüne alarak yerli halkların hakları hakkında bir bildirge taslağı hazırlamaktır. Taslak, Genel Kurul'ca Uluslararası Dünya Yerli Halklar Onyılı'nda değerlendirilmek ve kabul edilmek üzere hazırlandı. (56) Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 27 Haziran 1989'da kabul edilen Uluslararası Çalışma Örgütü Bağımsız Ülkelerde Yöresel ve Kabilesel Topluluklar Sözleşmesi (Sözleşme 169). (57) Gruskin S ve Tarantola D (bkz. dipnot 49).

GÖSTERGELER

Birleşmiş Milletler ajanslarının sağlık, insan hakları ve insani gelişim göstergeleri ortak ajandaları güçlendirmeye yardımcı olabilir. Göstergelerin tasarlanması, geliştirilmesi, kullanılması ve değerlendirilmesi için ortak bir çatı oluşturmak amacıyla daha fazla koordinasyona gereksinim vardır. Genel Ülke Değerlendirmesi (CCA) Göstergeleri üzerine çalışmalar yapan UNDG grubu göstergenin tanımını, ister öznel ister nesnel olsun ama daima ölçülebilir olan bilgi nakledebilen bir değişken ya da ölçü olarak kabul etmiştir. İnsan Hakları, hakların teker teker ne durumda olduğunu ölçen basit bir kalkınma göstergeleri listesinin geliştirilmesine yol açan CCA gösterge çatısına entegre edildi. Bu çatı, ülkeye-özü, uygun katılımcı ulusal süreçlerle geliştirildiği için referansları, amaçları, hedefleri ya da “ne olmalı”, “ne zaman,” gibi sorulara cevaplar içermeyecektir.⁽⁵⁸⁾

(58) Bkz. Mokhiber, C. G. "Toward a Measure of Dignity: Indicators for Rights-Based Development". Session I-PL 4, Montreux, 4-8 September 2000.
(59) United Nations Development Programme, Human Development Report 2000, (New York and Oxford: Oxford University Press, 2000), sf. 10.
(60) The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance.

“Enformasyon ve istatistik, bir sorumluluk kültürü yaratılması ve insan haklarının yaşama geçirilmesi için güçlü araçlardır.”

İnsani Gelişim Raporu 2000⁽⁵⁹⁾

S.15 İNSAN HAKLARI SAĞLIK SİSTEMLERİNİ GÜÇLENDİRME ÇALIŞMALARINA NASIL DESTEK OLUR?

İnsan hakları, programlarının bazı toplumsal gruplarda hastalıkların belirtileri, sıklıkları ve hükümetlerin bu hastalıklara karşı tutumları açısından farklılıklar da dahil olmak üzere, mevcut sağlık politika ve değerlendirilmesi için bir standart sağlayabilir. İnsan hakları norm ve standartları sağlık sistemlerinin korunmasız ve marjinalleşmiş toplumsal grupların sağlık ihtiyaçlarının önceleme için güçlü bir temel oluşturur. İnsan hakları ortalamaların ötesine geçer ve dikkatleri toplumda en korunmasız olduğu düşünülen gruplara (örneğin yöresel ve kabilesel topluluklar; mülteciler ve göçmenler; ve etnik, dinsel, ulusal ve ırksal azınlıklar) odaklar, ayrıca sağlık politikaları, programlama ve sağlık sistemi süreçlerine (örneğin sağlık politikaları, stratejileri ve standartları kararlaştırılırken bu kararlardan sağlıkları etkileneceklerin katılma hakkına) rehberlik edebilecek özgül insan haklarını talep eder.

DÜNYA SAĞLIK RAPORU 2000: DSÖ SAĞLIK SİSTEMLERİNDE PERFORMANS ARAŞTIRMASININ ÇATISI

Kanıta-dayalı bir sağlık modeli geliştirme çalışmaları yaparken, DSÖ, Dünya Sağlık Raporu 2000’de sağlık sistemi performans göstergelerini geliştirdi. Bu göstergelerin altında yatan temel prensipler şunlardır: Sağlık sistemlerinin sınırlarını belirlemek; temel sosyal hedeflere ulaşmak için sağlık ve diğer sistemlerin nasıl bir ilişki içinde olduğunu araştırmak; sağlığı tanımlamak ve ölçmek, parasal katkıda adalet ve uyumluluk; sağlık sistemlerinin performansını iyileştirmeye değişik politikaların nasıl katkısı olacağını göstermek.⁽⁶⁰⁾ Özelde, sağlık sisteminin cevap verebilirliği açısından, insan hakları normları ve standartları işin içine katılarak ölçülen çeşitli alanların tanımlarının biçimlendirilmesi sağlandı.





S.16 SAĞLIK MEVZUATI VE İNSAN HAKLARI HUKUKU ARASINDAKİ İLİŞKİ NEDİR?

Sağlık mevzuatı sağlık hakkının geliştirilmesini ve korunmasını garantileyen önemli bir araç olabilir. İnsan hakları, sağlık mevzuatının tasarlanma ve gözden geçirilme aşamalarında, hem insan hakları hem de halk sağlığı hedeflerine paralel olacak biçimde etkililiğini ve uygunluğunu belirleyecek kullanışlı bir araç sağlar. Bu bağlamda, HIV/AIDS bir çok ülkeyi karantina ve izolasyonla ilgili olanlar da dahil olmak üzere halk sağlığı yasalarını gözden geçirmek zorunda bıraktı.⁽⁶¹⁾

Destekleyecek epidemiyolojik ya da başka tür yeterli veri olmaksızın kasten bazı toplumsal gruplara odaklanmış kısıtlayıcı yasalar ve politikalar insan hakları alanında bazı sorunlar doğurur. Bu konuda iki örnek sağlık ve iyilikleri için gerekli gösterilerek bazı toplumsal gruplara mensup kadınların istem dışı kısırlaştırılması ve HIV/AIDS'in yayılmasını önlemek için aynı cinsten kişilerin ilişkilerini kriminalize eden sağlık politikalarıdır.⁽⁶²⁾

Hükümetlerin insan hakları yükümlülüklerine uygun ulusal sağlık politikası ve mevzuatı geliştirme kapasitesi güçlendirilmelidir. Bu, sağlıkla ilişkili yasaların ve politikaların teoride ya da uygulamada insan haklarını ihlal edip etmediğini, eğer böyle bir ihlal varsa buna bir önlem ya da çare sağlayıp sağlamadığını değerlendirmek için araçlar geliştirmeyi de içerir.

S.17 ÜLKELERDE İNSAN HAKLARI DURUMSAL SAĞLIK ANALİZLERİNE NASIL UYGULANIR?

İnsan haklarına verilen önemin artması, öncelikle, ülkelerde durumsal sağlık analizinin bakış açısını genişletir, bunun sonucunda, yeni ortakların belirlenmesine izin verir. Dikkat çeken yeni alanlar arasında ulusal insan hakları eylem planlarına sağlıkla ilgili bölümlerin eklenmesi ve aynı biçimde ulusal sağlık stratejilerine ve eylem planlarına insan haklarının dahil edilmesi bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili insan hakları yükümlülükleri bir bütün olarak hükümetlerin sorumluluğunda olduğundan, sağlık ve insan hakları hedefleri sağlık sektörü dışında oluşturulan ancak ulusal gıda ve beslenme politikaları ve planları gibi sağlık üzerine çok önemli etkileri olan politika ve planlarda yer almalıdır.

Korunmasız toplum gruplarına odaklanılması, ulusal mevzuat ve kalkınma politikaları, böylesi grupların durumuna nasıl etki ettiğine, hangi kurumların onların çıkarlarını koruduğuna ve sivil toplum hareketlerinin onları nasıl temsil ettiğine dikkat çekmelidir. Son olarak, Birleşmiş Milletler insan hakları sözleşmelerin gözlemci organlardan gelen raporlar yorumlar ve sivil toplum örgütlerinin görüşleri de dikkate alınmalıdır.

Bu konudaki pratik sonuçlar ulusal düzeyde Sağlık Bakanlıklarından başka Bakanlıkların, örneğin Adalet Bakanlıkları ve insan hakları alanında sorumluluğu olan (bağımsız insan hakları kurumları da dahil), kadın sorunları, çocuk sorunları, eğitim, sosyal işler, finans, vb. bakanlıkların işbirliği yapmalarıdır. İnsan hakları alanında çalışan Birleşmiş Milletler ajansları ve diğer hükümetlerarası organizasyonlar, uluslararası ve ulusal insan hakları STK'ları, ulusal insan hakları kurumları, ombudsmanlar, ulusal insan hakları komisyonları, insan hakları düşünce kuruluşları ve araştırma enstitüleri de küresel sağlık gündemini ileri götürmek için verimli ortaklardır.

(61) Gostin L, Burris S, and Lazzarini Z, "The Law and the Public's Health: A Study of Infectious Disease Law in the United States", Columbia Law Review, Vol. 99, No. 1, (1999).
(62) Gruskin S ve Tarantola D, bkz. dipnot 48.

BÖLÜM 3: DAHA GENİŞ BİR BAĞLAMDA SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI

S.18 ETİKLE İNSAN HAKLARI ARASINDA NASIL BİR BAĞLANTI VARDIR?

Etik bireyler ve toplumlar için konulmuş olan davranış normlarıdır. Bu normlar, her bir etik bakışın karmaşıklığından kısmen sorumlu olan din, kültürel gelenekler ve fikirler de dahil olmak üzere bir çok kaynaktan türer. Bir normlar sistemi olarak etik yükümlülükler ve görevler; kişilik erdemleri; fiillerin sonuçlarının iyi olup olmadığı ve değer standartları; adalet standartları; ve kaynakların dağıtımında ve ödüllendirme ve cezalandırmada adaleti de içeren bir çok kavram unsurunu kullanır.

insan hakları, hükümetlerin oluşturduğu konsensus inşa edici süreçler sonucunda ortaya çıkarılmıştır.

Etik alanında çalışmak insan hakları norm ve standartlarını sadece özet olarak değil etik tartışmalar ve muhakeme sürecinde de dikkate almayı gerektirir. Örneğin, özellikli bir toplumsal grupla ilgili bir durum söz konusu olduğunda, bu grubu temsil eden bireyler onları etkileyecek konularda etik sonuçların belirlenmesinde katılımcı olmalıdırlar. Etik insan haklarının kesin bir cevap vermediği, örneğin, insan hakları hukukunun uygulanmadığı ya da yasalaştırılmadığı, insan klonlama gibi yeni ortaya çıkan ve gelişmekte olan alanlarda özellikle yararlıdır.



S.19 İNSAN HAKLARI PRENSİPLERİYLE EŞİTLİK ARASINDA NASIL BİR BAĞLANTI VARDIR?

Eşitlik, insanların esenlik içinde olmaları için gerekli fırsatların dağıtılmasına sosyal ayrıcalıklarından ziyade ihtiyaçlarının rehberlik etmesi demektir.⁽⁶³⁾ Bu, sağlıktaki ve bir toplumda sistematik olarak altta yatan sosyal dezavantajlarla ilişkili olan sağlığın ana belirleyicileri konusundaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir. İnsan hakları bahsi içinde, eşitlik prensibi giderek artan biçimde adaleti garanti altına almayı hedefleyen önemli bir jenerik hukuk-dışı politika kavramı olarak hizmet görmektedir. Mevcut sağlık bakımı servislerinin erişilebilirliği, bütçeye uygunluğu ve kabul edilebilirliği gibi politikayla ilişkili konuları kapsamak için kullanılmaktadır. Uluslararası insan hakları belgelerinde dikkatlerin toplumdaki korunmasız ve dezavantajlı gruplara odaklanması eşitlik prensibini pekiştirir. Uluslararası düzeyde de, en belirgin olarak Birleşmiş Milletler Kalkınma Hakkı Bildirgesi'nde olmak üzere insan hakları belgeleri hakların yaşama geçirilmesi için hem uluslararası işbirliğini cesaretlendirerek hem de devletlerarası ilişkilere değinerek, eşitliği dile getirmektedir.⁽⁶⁴⁾

İnsan hakları, uluslararası düzeyde kabul edilen ve uluslararası hukuk belgelerinde ifadesini bulan bir prensipler ve normlar dizisidir. Uluslararası insan hakları prensipleri ve normları temel konularda Üye Ülkeler arasında yapılan derinlemesine ve uzun süreli görüşmelerin bir sonucudur. Başka bir deyişle,

(63) *Equity in Health and Health Care: A WHO/SIDA Initiative*, WHO, Geneva, 1996.
(64) *Kalkınma Hakkı Bildirgesi*, 4 Aralık 1986, (A/RES/41/128).

S.20 SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI PRENSİPLERİ YOKSULLUĞUN AZALTILMASINA NASIL UYGULANABİLİR?

Gerekli sosyal hizmetler de dahil olmak üzere sağlık ve esenlik içinde yaşama standartların sahip olma hakkı, hastalık, engellilik, ileri yaşlılık ya da diğer maluliyet durumlarında güvenceye sahip olma hakkı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde yer almaktadır.⁽⁶⁵⁾ Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komisyonu yoksulluğu "kaynaklardan, kapasitelerden, seçeneklerden, güvenlikten ve yeterli bir yaşam standardından ve diğer medeni, kültürel, ekonomik, politik ve sosyal haklardan yararlanma gücünden uzun süreli ya da sürekli olarak yoksunlukla karakterize bir insani durum olarak tanımlamıştır".⁽⁶⁶⁾

"Kalkınma uzmanları için, politika ve uygulamada en önemli sorun güçsüzlük ağını zayıflatacak ve yoksul insanların yaşamlarını daha fazla denetim altına alabilmelerini sağlamak amacıyla kapasitelerini arttıracak yollar bulmaktır."⁽⁶⁷⁾

İnsan hakları hükümetler için yasal yükümlülükler doğuran yetkiler vererek bireyleri ve toplumları güçlendirir. İnsan hakları gücün toplum içinde ve toplumlar arasında dağılımını ve kullanımını eşitlemeye yardım ederek yoksulların güçsüzlüğünü hafifletir. Artan normatif açıklık ve uygulamalarla ağırlık kazanan sağlık hakkı gibi ekonomik ve sosyal haklar da, yoksulluğun azaltılması için önemli bir araç sağlarlar. İnsan hakları yaklaşımı, yoksulların da kendilerini etkileyecek stratejilerin oluşturulmasına, yürürlüğe konmasına ve gözetimine aktif ve bilgilendirilmiş biçimde katılımını gerektirir.

Hesap verebilirlik, şeffaflık, demokrasi ve iyi yönetim yoksulluk ve bozuk sağlık konusunu dillendirirken gerekli temel bileşenlerdir. Yasal haklar ve yükümlülükler ulusal ve uluslararası düzeyde sorumluluk ister: Ulusal düzeyde etkili hukuksal çözümler ve yönetsel ve politik hesap verebilirlik mekanizmaları, uluslararası düzeyde ise insan hakları gözlemciliği.⁽⁶⁸⁾ Genelde, insan hakları mevzuat, politikalar ve programlar da dahil olmak üzere bir dizi yaklaşım talep ederek yoksulluğu azaltmak için bütüncül bir çatı sağlar.

Engellilik yoksulluğun bir nedeni olabileceği gibi yoksulluk da engellilik için bir risk faktörü olabilir. İnsan hakları engelli kişilere ayrımcılık yapılmaması ve fırsat eşitliği sağlanmasını garantilemek için hukuki bir çatı oluşturur. Böylece, insan haklarına önem verilmesi engelli kişilerin yoksullaşmasını önlemek için potansiyel "akıntıya karşı" ilerlenebilecek bir yol sağlar. Engellilik ve Kalkınma Hareketi'nin hazırladığı bir rapor yoksulluk ve engellilik arasındaki kısır döngü üzerinde durmaktadır. Rapor, engelli kişilerin yoksul olmalarının altında yatan temel nedenin sosyal, ekonomik ve politik dışlanılmışlık olduğunu savunmaktadır. Dışlanmanın boyutları dramatiktir:

- Gelişmekte olan ülkelerde engelli çocukların % 98'i herhangi bir formal eğitim almamakta, engeli olmayan çocuklara sağlanan gündelik etkileşimlerin bir çoğundan dışlanmaktadır;
- Dünya genelinde 100 milyon kişide kötü beslenme ya da kötü saniteye bağlı olarak gelişen önlenebilir hastalıklar mevcuttur;
- Afrika ve Asya'da çocukluk çağı körlüklerinin % 70'i, sağırılıklarının ise % 50'si önlenebilir ya da tedavi edilebilir.

Bu olumsuzluklar sonuçta ayrımcılığa, dışlanmaya ve daha fazla yoksulluğa yol açmaktadır. Engelli Kişilere Fırsat Eşitliği Yaratmak İçin Standart Kurallar, Birleşmiş Milletlere üye tüm ülkelerce kabul edilmiştir. Bu kurallar hukuken zorunlu tutulamamakla birlikte çok sayıda hükümeti engellilerle ilgili mevzuat oluşturmaları için cesaretlendirilmiştir.

(65) UDHR Madde 25 (1948).

(66) "Yoksulluk ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Anlaşması", Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nce 4 Mayıs, 2001'de kabul edilen açıklama metni (E/C.12/2001/10), paragraf 8.

(67) *Voices of the Poor: Crying Out for Change*, Chapter 7, 'Social Inequality: Left Out and Pushed Down', World Bank 2000, sf. 235.

(68) *Human rights and poverty reduction strategies: A discussion paper*, prepared by Professor Paul Hunt, Professor Manfred Nowak, Professor Siddiq Osmani for the UN Office of the High Commissioner for Human Rights (February 2002).

(69) *Disability, Poverty and Development*, Department for International Development (DFID), ID21 Highlights, January 2002.

S.21 KÜRESELLEŞME İNSAN HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİNİ VE KORUNMASINI NASIL ETKİLEDİ?

“Kalkınma uğraşı, küreselleşmeye katılım ve değişimin yönetimi, bilakis, insan haklarını zorunlu kılmaktadır. İnsan haklarına saygı, uluslararası belgelerde beyan edildiği üzere, anayasamızın temelini oluşturur. Bu temel hakikati gözden kaçırsak, başka her şey başarısız olacaktır.” (72)

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, Kofi Annan

Küreselleşme başlıca paranın, malların, hizmetlerin, insanların ve fikirlerin ulusal sınırların ötesine artan biçimde akışıyla ilgili olmak üzere çok sayıda fenomeni anlatmak için kullanılan bir terimdir. Bu süreç birçok topluma ve ülkeye insanları yoksulluktan kurtararak ve toplumun temel insan hakları konusundaki farkındalıklarını arttırarak yararlar sağladı. Ancak, çoğu kez, küreselleşme süreci pazarlara, bilgiye ve yeni yaşamsal önemi haiz ilaçlar gibi temel maddelere erişemeyen insanların ve ülkelerin daha da marjinalleşmesine katkıda bulundu.

İnsan hakları topluluğu içerisinde, küreselleşmeyle ilgili bazı eğilimler ülkelerin insan haklarını, özellikle toplumdaki en korunmasız kimseler için, korumayı garantileme kapasitelerini etkilemesi yönüyle ilgi uyandırdı. Birincil olarak küreselleşmenin ekonomik-politik alanında yer alan, bu eğilimler şunlardır: Serbest pazara güvenin artması; ulusal politikaların belirlenmesinde uluslararası finans pazarlarının ve kurumlarının etkisinde önemli bir büyüme; kamu sektöründeki harcamalarda azalma; daha önce devletin özel alanında olduğu düşünülen fonksiyonların özelleştirilmesi; yatırımları kolaylaştırmak ve girişimciliği ödüllendirmek için bir takım işlerde devletin piyasa kontrolünün kaldırılması.⁽⁷⁰⁾ Bu eğilimler devletin ekonomik işlerdeki rolünü azaltmaya, özel (devlet dışı) aktörlerin, özellikle şirket halinde iş yapanların ve sivil toplumda olanların rolünü ve sorumluluklarını arttırmaya yarar. İnsan hakları analizcileri bu gibi eğilimlerin devletin korunmasızları küreselleşmenin olumsuz etkilerinden koruma ve insan haklarını güçlendirme kabiliyetini sınırlandırması üzerinde durmuşlardır.



Bu bağlamda, Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi uluslararası organizasyonların ve onları kuran ve yöneten hükümetlerin, küreselleşme bağlamında hangi önlemleri alabileceklerse almaları, insan hakları yükümlülükleri ile uyumlu davranışlar sergilemeleri ve bu haklara saygıyı geliştirecek politika ve programlar tasarlamaları için hükümete yardım etme konusundaki güçlü ve sürekli sorumluluğunu vurguladı.⁽⁷¹⁾

“Her ne kadar dünyamızdan küresel köy diye söz ediyorsak da, ne yazık ki dünyamız köy kelimesinin ifade ettiği yakın komşuluk ilişkilerinden ve toplum bilincinden uzaktadır. Her bölgede ve her ülkede, insanoğlunun doğasında var olan saygınlığına ve eşitliğine saygı duyulmamasından ya da bunların kabul edilmemesinden köken alan sorunlar vardır.”

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri, Mary Robinson

(70) Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin açıklaması, III. Dünya Ticaret Örgütü Bakanlar Konferansı, 1999.
(71) Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin açıklaması, Mayıs 1998, paragraf 5.
(72) Genel Sekreter'in Örgütün çalışmaları hakkındaki Rapor'u, 1999, Genel Kurul Tutanakları, 54. oturum. Ek No.1 (A/54/1).

S.22 ULUSLARARASI İNSAN HAKLARI HUKUKU ULUSLARARASI TİCARET HUKUKUNU NASIL ETKİLEDİ?

Kısa bir süre önce, Birleşmiş Milletler insan hakları sistemi, insan hakları ile ticari hukukun ve uygulamaların ilişkilerini dillendirirken Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) ve ticaretle ilgili diğer örgütler de yaptıkları işlerin insan hakları boyutunu gündeme getirdiler.

Örneğin, ilaçlara erişim sorunu artan bir biçimde insan hakları bağlamında dile getirilmektedir. İnsan Hakları Komisyonu 2001’de yaptığı yeni bir hamleyle HIV/AIDS⁽⁷³⁾ gibi pandemilerde ilaca erişimin sağlık hakkının yaşama ilerleyici bir biçimde geçirilmesinde temel bir faktör olduğunu vurgulayan bir karar aldı. Devletlere HIV/AIDS gibi pandemilerin tedavisinde kullanılan bilimsel olarak uygun ve iyi kalitede ilaçlar ve tıbbi teknolojilerin herhangi bir ayırım olmaksızın herkesçe bulunabilmesini ve alınabilmesini sağlayacak politikalar sürdürmeleri için çağrı yapıldı. Devletlerden ayrıca üçüncü şahıslardan herhangi bir kısıtlama olmaksızın ilaçlara ve tıbbi teknolojilere erişimi koruma altına almak için mevzuat geliştirme ve diğer önlemleri almaları istendi. Yine ilaçlara erişim sorunu ile ilgili olarak, Fikri Mülkiyet Haklarının Ticarete İlişkin Yönleri Sözleşmesi (TRIPS) ile insan hakları arasındaki ilişki İnsan Hakları Yüksek Komiseri’nce 2001’de İnsan Hakları Alt Komisyonuna sunulan bir raporda söz konusu edilmişti.⁽⁷⁴⁾ Bu rapor DTÖ’nün 141 üyesinden 111’nin ICESCR’yi imzaladığını belirtmektedir. O halde üye devletler hem insan hakları konusundaki yükümlülüklerini hem de TRIPS Sözleşmesi’ndeki esnekliği akılda tutarak, “insan hakları hükümetlerin ilk sorumluluğudur” ilkesinden hareketle TRIPS Sözleşmesinin minimum standartlarını uygulamalıdır.⁽⁷⁵⁾



Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin 15. maddesi “herkesin bilimsel ilerlemelerden ve bunların uygulamalarından doğan menfaatlerden yararlanma hakkı”nı tanıır. Bu hak hükümetlere bilim ve bilimsel araştırmaları korumak, geliştirmek ve yaymak, bilimsel araştırma özgürlüğünü garanti altına almak için gerekli adımları atmak için yükümlülükler getirmektedir. Bu hakkın sağlık -örneğin, gelişmekte olan ülkelerde ilaca erişim- konusundaki anlamı ancak son zamanlarda araştırılmaya başlanmıştır.

(73) 20 Nisan 2001’de kabul edilen İnsan Hakları Komisyonu Kararı 2001/33: HIV/AIDS gibi salgınlar bağlamında ilaca erişim,
(E/CN.4/RES.2001.33).
(74) İnsan Hakları Yüksek Komiseri’nin, İnsan Haklarının Geliştirilmesi ve Korunması Alt Komisyonu’nun fikri mülkiyet hakları ve insan hakları ile Fikri Mülkiyet Hakları’nın ticari yönünün insan haklarına etkisi konusundaki uzlaşmanın etkisi konularındaki raporu; 52. Oturum, Haziran 2001
(E/CN.4/Sub.2/2001/13 paragraf. 61-69.)
(75) Viyana Bildirgesi ve Eylem Programı, Madde 1.

S.23 KALKINMAYA HAK TEMELLİ YAKLAŞIM NE DEMEKTİR?

Birleşmiş Milletler sistemi içinde ve ötesinde, kalkınmanın bizzat kendisinin Birleşmiş Milletler Kalkınma Hakkı Bildirgesi (1986) ile tanınan bir insan hakkı olmakla kalmadığı, kalkınma sürecinin, kendi içinde, insan hakları ile uyumlu olması gerektiği konusunda artan bir görüş birliği vardır. Bu bakışla, insani gelişim süreci için normatif olarak uluslararası insan haklarına dayanan bir kavramsal çatı sağlayacağı için OHCHR, kalkınmaya hak-temelli yaklaşımı savunmaktadır.

Bu yaklaşım uluslararası insan hakları sisteminin norm, standart ve prensiplerini kalkınma plan, politika ve süreçlerinin içine entegre eder. Normlar ve standartlar uluslararası sözleşme ve bildirgelerde yer almaktadır. Prensipler ise katılımcılık, hesap verilebilirlik, ayrımcılık yapmama ve korunmasızlara önem verme, yetkilendirme ve uluslararası insan hakları belgeleriyle bağlantıyı dile getirmedir

“Kalkınmaya hak-temelli bir yaklaşım çeşitli durumları sadece insan ihtiyaçları ya da kalkınma gereklilikleri olarak değil, bireylerin vazgeçilemez haklarına cevap veren toplumsal yükümlülükler olarak görür, insanları adaleti bir bağış değil bir hak olarak talep etmek için güçlendirmek ve toplumlara gerektiğinde uluslararası yardım isteğinde bulunmak için ahlaki bir temel verir.”

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri
Kofi Annan



“Kalkınmaya hak-temelli bir yaklaşım insan haklarının kazanılmasını kalkınmanın amacı sayar. İnsan haklarını kalkınma politikasının bir platformu olarak düşünür. Uluslararası insan hakları aygıtını kalkınma eyleminde sorumluluk almaya davet eder. Tüm bunlar da, sadece medeni ve siyasal haklarla değil ekonomik, sosyal ve kültürel haklarla da ilgilenilmektedir. Dahası hak-temelli bir yaklaşımın yaşama geçirilmesi performans standartlarının ortaya konulması anlamına gelir.”⁽⁷⁶⁾

(76) Deniz aşın Kalkınma Enstitüsü, “Kalkınmaya hak-temelli bir yaklaşımla neler yapabiliriz?”. Briefing Raporu, 1999 (3) Eylül.

S.24 İNSAN HAKLARI HUKUKU, MÜLTECİ HUKUKU VE İNSANİ YARDIM HUKUKU İLE SAĞLIK YARDIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ NASILDIR?

Acil durumların ve çatışmaların sayıca artması ve doğalarının değişmesi, tüm dünyada dinsel ve etnik karmaşa patlaması da dahil olmak üzere, Birleşmiş Milletler sistemi içerisinde ve ötesinde yeni düşünce ve yaklaşımları acilen gerekli kılmıştır. Bu acil durumlarla ilgili uluslararası hukuki çatılara, özellikle insani hukuk, insan hakları hukuku ve mülteci hukuku ve bunların değişen kriz ortamlarında uygulanabilirliği arasındaki ilişkilere yeni dikkat çekilmektedir.⁽⁷⁷⁾

Mülteci hukuku özellikle Mültecilerin Statüsüne İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (1950) ve protokolü (1966) yoluyla dile getirilen mültecilerin insan haklarını koruyan hukuki koşullarla mültecileri korur.

İnsan hakları, insani hukuk ve göçmen hukuku uluslararası hukuk sisteminin ayrı ayrı ama çok yakından bağlantılı parçalarıdır. İnsan hakları ve göçmen hukuku Birleşmiş Milletler çatısı altında geliştirilmiştir ve bu nedenle benzer dayanakları vardır. Ancak insani hukuk, son derece farklı kökenlere sahiptir ve uygulanması için farklı mekanizmaları kullanır. Ancak hukukun tüm dallarının ortak bir temel amacı vardır: Irk, renk, din, cins, doğum ya da zenginlik ya da benzer tüm kriterler açısından herhangi bir ayırım yapılmadan insan onuruna saygı. Ek olarak, çok sayıda ayrıntılı amacı ve kavramsal benzerliği de paylaşırlar.

(77) Bakınız Uwe Kracht'ın UNICEF için hazırladığı "Development Consultant and Co-Coordinator of the World Alliance for Nutrition and Human Rights (WANHR) Human Rights and Humanitarian Law and Principles in Emergencies - An overview of concepts and issues" adlı makale.



İnsancıl hukuk silahlı çatışmaların ya da savaşların hukukudur: Çatışmalara doğrudan katılmayan veya savaş dışı kalmış kişileri korumayı ve savaş yöntemlerini ve araçlarını sınırlandırmayı hedefleyen kurallar bütünüdür. İnsancıl hukuk için temel araçlar 1949 tarihli dört adet Cenevre Konvansiyonu ve bunların 1977 tarihli iki adet ek protokolüdür.

Uluslararası insan hakları ve insancıl hukuk prensiplerinin, Birleşmiş Milletler ve ona bağlı ajanslar ile diğer aktörlerin yaptığı insancıl hareketler için standart ve referans oluşturmasının garantilenmesi için çabalar sürdürülmektedir. Silahlı çatışmalarda yapılan sağlık yardımlarının hazırlığı, araştırması, uygulanması ve değerlendirilmesi uluslararası hukuk çatısı temelinde gerçekleştirilmelidir. Hasta ve yaralıları, sağlık çalışanları, tıbbi gereçler, hastaneler ve diğer tıbbi birimler (tıbbi taşıma da dahil) insani hukuk prensipleriyle korunma altına alınmışlardır. Dahası, bazı şartlarda tıbbi bakıma erişimin engellenmesi savaş suçu oluşturur.



S.25 BİR ÜLKEDE İNSAN HAKLARIYLA SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ÇALIŞMALARINI ARASINDA NASIL BİR İLİŞKİ VARDIR?

İnsan hakları Birleşmiş Milletler'in ülke düzeyindeki kalkınma çalışmalarında temel bir konu olarak kabul edilir.⁽⁸⁰⁾ Genel Ülke Değerlendirmesi (CCA) ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Yardımı Çatısı (UNDAF) kalkınmaya insan hakları temelli yaklaşımın üzerine bina edildiği ana prensipleri sağlar. CCA ve UNDAF Kılavuzları, Birleşmiş Milletler Sözleşmeleri ve Bildirgeleri'nin uygulanmasına atıfta bulunur ve her iki süreçte de insan haklarını tam olarak gerçekleştirmenin önemini vurgular. Böylece CCA, hükümetlere uyumlu, entegre ve koordineli Birleşmiş Milletler desteği çabalarını kolaylaştırmada, Konferansların ve Sözleşmelerin sahada yürürlüğe koymada yardım eder.

Bu, Dünya Bankası'nın Kapsamlı Kalkınma Çatısı (CDF)'nda ve formel tasarımı insan hakları kavramlarını ve standartlarını yansıtan Dünya Bankası/IMF inisiyatifi olan Yoksulluğu Azaltma Strateji Raporu (PRSP)'nda bildirilen prensiplerle paralellik gösterir. OHCHR'nin insan haklarının yoksulluğu azaltma stratejilerine entegre edilmesi için kılavuz hazırlama projesi, Yoksulluğu Azaltma Strateji Belgesi, (HRPRS Kılavuzu) dahil, Yoksulların Sesi⁽⁸¹⁾ ve diğer yoksulluk çalışmalarında ve uluslararası insan hakları normatif çatısında tanımlandığı gibi, "yoksulların gerçekleri" ile insan hakları arasındaki yakın benzerliği vurgulamıştır. Bu nedenle, insan haklarına dikkat çekilmesi yoksul insanların temel endişelerinin yoksulluğu azaltma stratejilerinin temel endişeleri haline gelmesini ve böylece devam etmesini sağlamaya yardım edecektir. Örneğin, insan haklarının yoksulluğa karşı stratejilere entegrasyonu korunmasız bireylerin ve grupların yüzüstü bırakılmamasının garanti edilmesini; yoksulların aktif ve aydınlatılmış katılımının sağlanmasını; temel sektörel konulara (örneğin eğitim, barınma, sağlık ve gıda) yeterince dikkat çekilmesini; acil ve orta vadeli (ve uzun erimli) hedefler belirlenmesini; etkili gözetim yöntemlerinin (örneğin göstergeler ve referanslar) saptanmasını; tüm taraflarla ilişkili olarak erişilebilir sorumluluk mekanizmaları kurulmasını garanti eder. Dahası, insan hakları yoksulluğu azaltma stratejilerine yüksek düzeyde küresel meşruiyeti olan normlar, standartlar ve değerler sağlayabilir.⁽⁸²⁾

Genel olarak, sağlık alanındaki insancıl eylemler sağlığa yönelik tehditlerin en çok olduğu durumlarda sağlık hakkının gerçekleştirilmesine yönelik eylemler demektir. Dahası, acil sağlık bakımı uygulanan durumlarda insan hakları boyutunun göz önüne alınması stratejilerin korunmasız gruplara özellikle dikkat edilmesini garantiler. Mültecilerin, sürgünlerin ve göçmenlerin özellikle korunmasız oluşu, insan haklarına özel bir vurgu yapılmasını gerektirir. Bu gruplar içinde yalnız yaşayan kadınlara, büyükleri olmayan çocuklara, engellilere ve yaşlılara özellikle dikkat edilmelidir. Özgül insan hakları prensipleri bozuk sağlığa yol açan risk faktörlerine maruz kalmaktan korunmalarının güvence altına alınmasına rehberlik eder.⁽⁷⁸⁾

Birleşmiş Milletler Rehberi'ne göre, sahadaki Birleşmiş Milletler çalışanları insan hakları ihlalleri ile ilgili şikayetleri genellikle reddetmemelidirler. Bu şikayetler alındığında işleme konması için hızlı ve güvenli bir biçimde OHCHR'ye gönderilmelidir.⁽⁷⁹⁾

(78) Ülke İçinde Zorla Göç Ettirme Konusunda Yol Gösterici İlkeler (1998).

(79) Mart 2000'de, ACC İnsan Hakları Rehberi ve Yerleşimci Koordinatör Sistemi İçin Bilgi'yi yayınladı. Birleşmiş Milletler sistemi içine insan haklarını entegre etmek için verilen toplu uğraşın önemli bir referansı olan bu belge ACC adına CCPOQ tarafından Mart 2000'deki 16.

Oturum'da Çevre'de kabul edildi. <http://accsubs.unsystem.org/ccpoq/documents/manual/human-rightsui.pdf>, paragraf. 59.

(80) İdem.

(81) Bkz. dipnot 68.

(82) Human rights and poverty reduction strategies, dipnot 57.)

Ek I: Hukuki belgeler

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI İLE İLGİLİ ULUSLAR ARASI ANLAŞMALAR VE SÖZLEŞMELER (kronolojik sıralama)

- Zorla Çalıştırma Hakkında 29 Sayılı UÇÖ Sözleşmesi (*ILO Convention 29 concerning Forced Labour*) (1930);
- Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (*Charter of the United Nations*) (1945);
- Soykırım Suçunun Önlenmesi ve Cezalandırılması Hakkında Sözleşme (*Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide*) (1948);
- İnsan Ticaretinin ve Başkalarının Fuhuş Yoluyla Sömürüsünün Kaldırılması Hakkında Sözleşme (*Convention for the Suppression of the Traffic in Persons and of the Exploitation of the Prostitution of Others*) (1949);
- Savaşta Hastalanan ya da Yaralanan Silahlı Kuvvetler Mensuplarının Durumunun İyileştirilmesi Hakkında Cenevre Sözleşmesi (*Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field*) (1949);
- Silahlı Kuvvetlerin Denizdeki Hasta, Yaralı ve Kazazedelerinin Durumlarının İyileştirilmesi Hakkında Cenevre Sözleşmesi (*Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of Wounded, Sick and Shipwrecked Members of Armed Forces at Sea*) (1949);
- Savaş Esirlerine Yapılacak Muameleye Dair Cenevre Konvansiyonu (*Geneva Convention relative to the Treatment of Prisoners of War*) (1949);
- Savaş Zamanında Sivillerin Korunması Hakkında Cenevre Sözleşmesi (*Geneva Convention relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War*) (1949);
- Cenevre Sözleşmeleri'ne Ek İki Protokol (*Two Protocols Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949*) (1949 ve 1977);
- Mültecilerin Durumuyla İlgili Sözleşme (*Convention relating to the Status of Refugees*) (1950) ve Protokolü (*and its Protocol*) (1967);
- Zorla Çalıştırmanın Ortadan Kaldırılması Hakkında 105 sayılı UÇÖ Sözleşmesi (*ILO Convention 105 concerning the Abolition of Forced Labour*) (1957);
- Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına Dair Birleşmiş Milletler Bildirgesi) (*United Nations Declaration on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*) (1963) ;

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI ÜZERİNE 25 SORU - 25 CEVAP

Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (*International Covenant on Civil and Political Rights*) (1966) ve iki İhtiyari Protokol'ü (*and its Two Optional Protocols*) (1966 ve 1989);

Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*) (1979) ve İhtiyari Protokol'ü (*and its Optional Protocol*) (1999) ;

İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Davranış ya da Cezalara Karşı Sözleşme (*Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*) (1984);

Çocuk Hakları Sözleşmesi (*Convention on the Rights of the Child*) (1989);

Bağımsız Ülkelerdeki Yerli ve Kabilesel Halklar Hakkında 169 sayılı UÇÖ Sözleşmesi (*ILO Convention 169 concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries*) (1989);

Tüm Göçmen İşçilerin ve Ailelerinin Haklarının Korunması Hakkında Uluslararası Sözleşme) (*International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families*) (1990);

Kötü Şartlardaki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Önlemlere Dair 182 Sayılı UÇÖ Sözleşmesi (*ILO Convention 182 concerning the Prohibition and Immediate Action for the Elimination of the Worst Forms of Child Labour*) (1999);

Annelerin Korunmasına Dair Sözleşme'nin gözden geçirilmesine dair 183 sayılı UÇÖ Sözleşmesi(*ILO Convention 183 concerning the revision of the Maternity Protection Convention*) (2000).

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI İLE İLGİLİ ULUSLARARASI BİLDİRGELER, NORMLAR VE STANDARTLAR (kronolojik sıralama)

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (*Universal Declaration of Human Rights*) (1948);

Bilimsel ve Teknolojik İlerlemelerin Barışın ve İnsanlığın Yararına Kullanılması Bildirgesi (*Declaration on the Use of Scientific and Technological Progress in the Interests of Peace and for the Benefit of Mankind*) (1975);

Engelli Hakları Bildirgesi (*Declaration on the Rights of Disabled Persons*) (1975);

Tutuklu ve Hükümlülerin İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Ceza ve Muamelelere Karşı Korunmasında Sağlık Çalışanlarının, özellikle Hekimlerin, Rolüne İlişkin Tıbbi Etik İlkeleri (*Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*) (1982);

Kalkınma Hakkı Bildirgesi (*Declaration on the Right to Development*) (1986);

Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair İlkeler (*Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care*) (1991);

Yaşlılar Hakkında Birleşmiş Milletler İlkeleri (*United Nations Principles for Older Persons*) (1991);

Ulusal ya da Etnik, Dinsel ve Dilsel Azınlıklara Mensup Kişilerin Haklarına İlişkin Bildirge) (*Declaration on the Rights of Persons Belonging to National or Ethnic, Religious and Linguistic Minorities*) (1992);

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilere Fırsat Eşitliği Sağlanması ile ilgili Standart Kurallar (*United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*) (1993);

Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi (*Declaration on the Elimination of Violence Against Women*) (1993);

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI ÜZERİNE 25 SORU - 25 CEVAP

İnsan Genomu ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (*Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights*) (1997);

Evrensel İnsan Hakları ve Temel Özgürlükleri Korumak ve Geliştirmek İçin Bireylerin, Grupların ve Toplum Organlarının Hak ve Sorumlulukları Bildirgesi (*Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms*) (1998);

Ülke İçinde Zorunlu Göç Ettirme Konusunda Yol Gösterici İlkeler (*Guiding Principles on Internal Displacement*) (1998).

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI İLE İLGİLİ BÖLGESEL BELGELER (kronolojik sıralama)

Amerikan İnsan Hakları ve Görevleri Bildirgesi (*American Declaration of the Rights and Duties of Man*) (1948);

Avrupa İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi(1950) ve onbir Protokol'ü(1952 - 1994) (*European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and its eleven Protocols*);

Avrupa Sosyal Sözleşmesi (gözden geçirme 1996) (*European Social Charter*) (1961);

Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi (*American Convention on Human Rights*) (1969);

Afrika İnsan ve Toplum Hakları Sözleşmesi (*African Charter on Human and Peoples' Rights*) (1981);

İnter-Amerikan İşkencenin önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi (*Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture*) (1985);

Amerikan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Alanda İnsan Hakları Sözleşmesi Ek Protokolü- San Salvador Protokolü (*Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights - "Protocol of San Salvador"*) (1988);

Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi Ölüm Cezasının Kaldırılması Protokolü (*Protocol to the American Convention on Human Rights to Abolish the Death Penalty*) (1990);

Afrika Çocuk Hakları ve Refahı Sözleşmesi(1990) (*African Charter on the Rights and Welfare of the Child*);

Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi, Cezalandırılması ve Yok Edilmesi Sözleşmesi "Belem do Para Sözleşmesi" (*Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women "Convention of Belem do Para"*) (1994);

Arap İnsan Hakları Sözleşmesi (*Arab Charter on Human Rights*) (1994);

Avrupa Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (*European Convention on Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*) (1997);

İnter-Amerikan Engellilere Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme (*Inter-American Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Persons With Disabilities*) (1999).

SAĞLIK VE İNSAN HAKLARI İLE İLGİLİ ULUSLARARASI KONFERANS BELGELERİ VE İZLEME RAPORLARI (kronolojik sıralama)

Dünya Çocuk Zirvesi New York (1990): Dünya Çocukların Yaşamaları, Korunmaları ve Gelişmesi Bildirgesi ve Dünya Bildirgesinin Yürürlüğe Konması İçin Eylem Planı ve devamı olan Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Özel Oturumu(UNGASS): Çocuklar İçin Uygun Bir Dünya (*World Summit for Children: World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children and Plan of Action for Implementing the World Declaration, and its follow-up, the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on Children: A World Fit for Children* (2002));

Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı: Çevre ve Kalkınma Hakkında Rio Bildirgesi ve Ajanda 21 (*United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro: Rio Declaration on Environment and Development and Agenda 21*) (1992);

Dünya İnsan Hakları Konferansı, Viyana: Viyana Bildirgesi ve Eylem Planı (*World Conference on Human Rights, Vienna Declaration and Programme of Action*) (1993);

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, Kahire: Eylem Planı (*International Conference on Population and Development: Programme of Action*) (1994);

Dünya Sosyal Kalkınma Zirvesi, Kopenhag (1995): Kopenhag Sosyal Kalkınma Bildirgesi ve Dünya Sosyal Kalkınma Zirvesi Eylem Programı ve devamı olan Kopenhag Artı 5 (*World Summit for Social Development, Copenhagen Declaration on Social Development and Programme of Action of the World Summit for Social Development, and its follow-up, Copenhagen Plus 5*) (2000);

Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, Pekin(1995): Pekin Bildirgesi ve Eylem Platformu ve devamı olan Pekin Artı 5 (*Fourth World Conference on Women: Beijing Declaration and Platform for Action, and its follow-up, Beijing Plus 5*) (2000);

İkinci Birleşmiş Milletler İnsan Yerleşimleri Konferansı (Habitat II), İstanbul: İstanbul İnsan Yerleşimleri Bildirgesi (*Second United Nations Conference on Human Settlements (Habitat II): Istanbul Declaration on Human Settlements*) (1996);

Dünya Gıda Zirvesi. Roma (1996):Dünya Gıda Güvenliği Hakkında Roma Bildirgesi ve Dünya Gıda Zirvesi Eylem Planı ve devamı olan Dünya Gıda Zirvesi Bildirgesi: Beş yıl sonra, Açlığa Karşı Uluslararası İttifak (*World Food Summit, Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action, and its follow-up, Declaration of the World Food Summit: Five Years Later, International Alliance Against Hunger*) (2002);

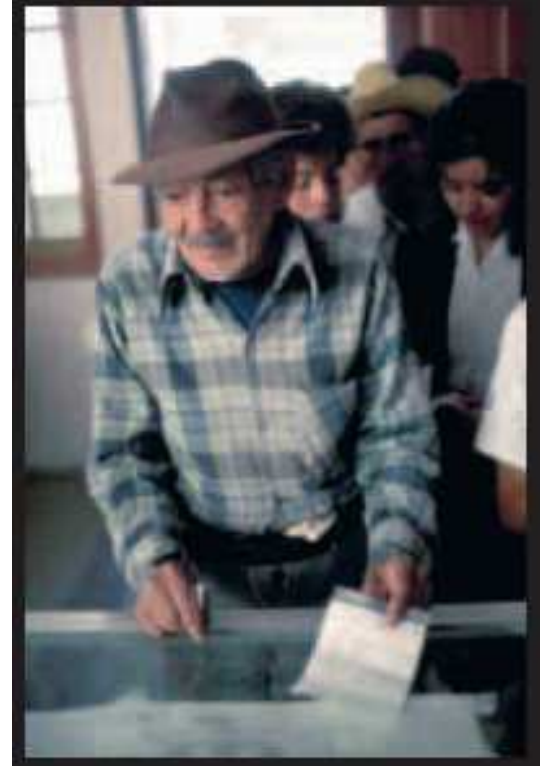
AIDS Konusunda Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Özel Oturumu(UNGASS: HİV/ AİDS “Küresel Kriz-Küresel Eylem” Kararlılık Bildirgesi (*United Nations General Assembly Special Session on AIDS: Declaration of Commitment on HIV/AIDS “Global Crisis–Global Action”*) (2001);

İrkçilik, İrk Ayrımcılığı ve Yabancı Düşmanlığı ve İlgili Hoşgörüsüzlüklere Karşı Dünya Konferansı, Durban: Durban Bildirgesi ve Eylem Programı (*World Conference Against Racism, Racial Discrimination Xenophobia and Related Intolerance: Durban Declaration and Programme of Action*) (2001);

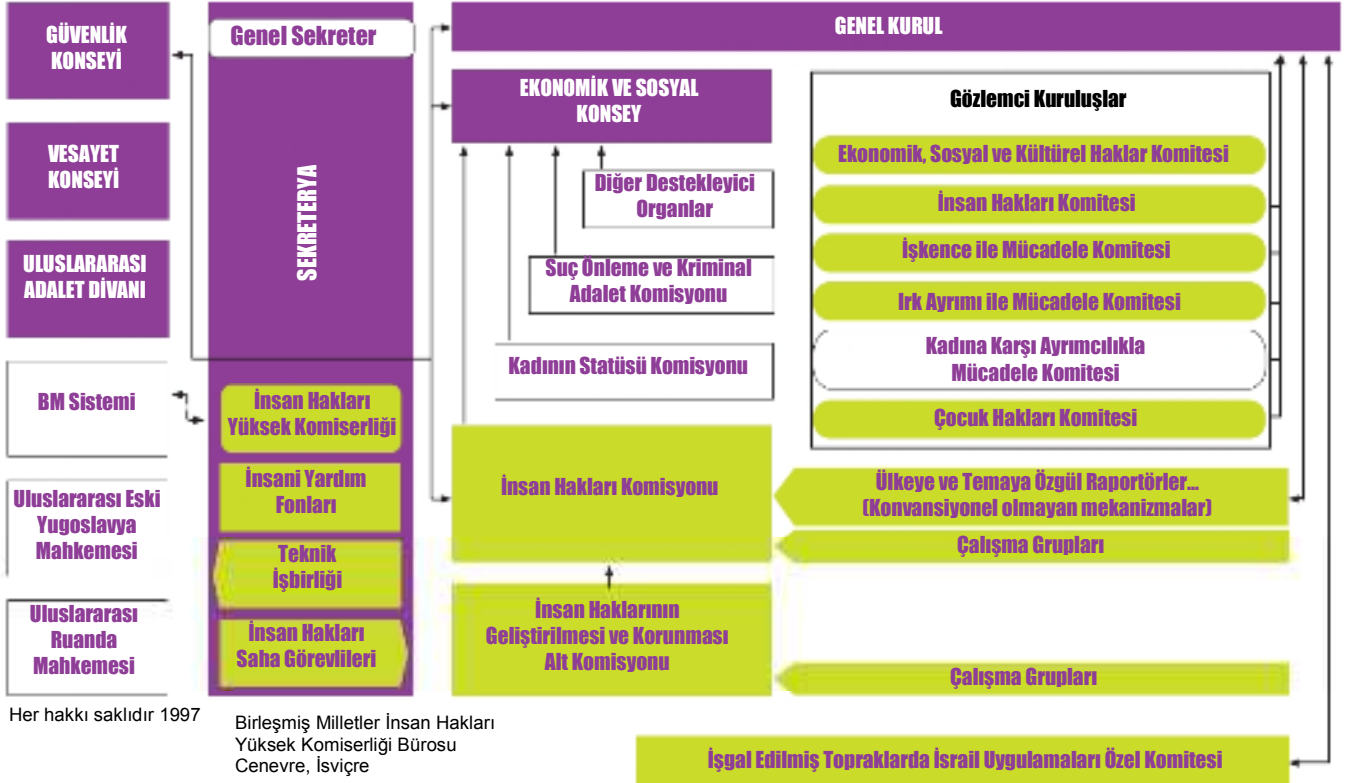
İkinci Dünya Yaşlanma Asamblesi: Siyasal Bildirge ve Yaşlanma Hakkında Uluslararası Madrid Eylem Programı (*Second World Assembly on Ageing: Political Declaration and Madrid International Programme of Action on Ageing*) (2002).


Ek II: Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Örgütsel Yapısı

Ayrıntılı olmayan bu şema insan hakları alanında Birleşmiş Milletler sisteminin nasıl işlediğini göstermektedir. İnsan hakları alanında büyük sorumlulukları olan kuruluşlara ve programlar vurgulanmıştır. Pembe renkli alanlar Birleşmiş Milletler'in altı ana organını, yeşil renkli alanlar ise Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Bürosu'nca hizmet verilen kuruluş ve programları belirtmektedir.(83)



(83) Bu örgütsel şema İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Bürosu'nun izniyle alınmıştır. <http://www.unhchr.ch/hr ostr.htm>





"Sağlık hakkı, sağlıklı olma hakkı demek değildir. Yoksul ülkelerin, kaynakları olmadığı halde pahalı sağlık servisleri kurmaları demek de değildir. Sağlık hakkı, hükümetlerin ve yöneticilerin mümkün olan en kısa sürede herkesin ulaşabileceği ve yararlanabileceği bir sağlık sistemini kuracak politikalar ve eylem planları ortaya koymalarını gerektirir. Bunun gerçekleşmesini güvence altına almak, hem insan haklarıyla uğraşanların hem de halk sağlığı çalışanlarının karşı karşıya olduğu en büyük mücadeledir."

*Mary Robinson
BM İnsan Hakları Yüksek Komiseri
(1997-2002)*

Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi, sağlık ve insan hakları arasındaki ilişkileri ortaya koymak ve yurttaşlarımızın temel bir insan hakkı olarak sahip oldukları sağlık hakkının bilincine vararak bu hakkı talep edebilmelerine zemin hazırlamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan *Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru 25 Cevap* adlı eseri Sağlık ve İnsan Hakları Dizisi'nin ilk yayını olarak okuyucusuna sunmaktadır.

Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi
Sağlık ve İnsan Hakları Dizisi No: 1

Daha fazla bilgi ve sipariş için lütfen tosagem@gmail.com adresine yazınız.