



**Building a Europe
for and with children**

**Construire une Europe
pour et avec les enfants**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Council of Europe guidelines On child-friendly health care

**Lignes directrices du Conseil de l'Europe
sur les soins santé adaptés aux enfants**

**TURKISH LANGUAGE VERSION
Çocuk dostu sağlık hizmetleri**

***Non-official translation
Traduction non-officielle***

Çocuk dostu sağlık hizmetleri

İçindekiler

Giriş	3
I. Hedef ve amaçlar	4
II. Tanımlar	4
III. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımı ilkeleri	5
A. Temel haklar ve çocukların özel hakları	5
B. Çocuğun haysiyeti	5
C. Katılım	5
D. Kaliteli sağlık hizmetlerine eşit erişim	6
E. Çocuğun yüksek menfaatleri	6
IV. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımı	6
A. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının temelinde yer alan haklar	6
Katılım	7
Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması	7
Koruma	7
Önleme	7
Hizmet sağlama	7
B. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının tarifi	7
C. Çocuk dostu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve avantajları	8
V. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının uygulanması	9
Katılım	9
Koruma	10
Önleme	10
Hizmet sağlama	11
VI. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının yaygınlaştırılması	12

Çocuk dostu sağlık hizmetleri kılavuzu

(21 Eylül 2011 tarihinde Bakanlar Komitesinin, Bakan Vekillerinin 1121. toplantısında kabul edilmiştir)

Giriş

Bakanlar Komitesi,

Avrupa Konseyinin amacının *diğerlerinin yanı sıra*, ortak kurallar ve girişimlerin kabul edilmesini yaygınlaştırarak, üye ülkeler arasında daha fazla birlik sağlamak olduğunu göz önünde bulundurarak ;

Genelde çocuk haklarını koruyup yaygınlaştıran ve aşağıdakiler dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerine özgü hususları da kapsayan, mevcut bağlayıcı evrensel ve Avrupa standartlarının etkin bir biçimde uygulanmasını sağlamanın gerekliliğini göz önünde bulundurarak:

- Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966) ve özellikle de bu sözleşmenin sağlanabilecek en yüksek sağlık standartlarına erişim hakkına dair 12. Maddesi;
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989);
- Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (2006);
- İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi (1950, ETS No. 5);
- Avrupa Sosyal Şartı (1961, ETS No. 35) ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı (1996, ETS No. 163);
- Çocuk Haklarının Kullanılmasına ilişkin Avrupa Sözleşmesi (1996, ETS No. 160);
- İşkencenin ve Gayri İnsani veya Onur kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesine dair Avrupa Sözleşmesi (1987, ETS No. 126);
- Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi (2007, CETS No. 201);
- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanmasıyla ilgili olarak İnsan Haklarının ve İnsan Onurunun Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (1997, ETS No.164), ve özellikle Madde 6;

Bakanlar Komitesince kabul edilen çocuklarla¹ ve sağlık hizmetleriyle² ilgili metinleri hatırd tutarak;

Sağlığın Yaygınlaştırılması Bildirgesini (1986, Ottawa), ve Hastanelerde Yatan Çocuklara ilişkin Avrupa Bildirgesini (1988, Leiden) hatırlayarak;

Avrupa Konseyi üye ülkelerinin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölgesi, herkes için sağlık, "Sağlık 21" politika çerçevesi ve özellikle de gençlerin sağlığına ilişkin hedef 4'ü Kabul ettiğini ve uygulamakta olduğunu akılda tutarak;

Avrupa Konseyi Parlamenter Asamblesinin ilgili tavsiye kararlarını ve Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserinin açıklamalarını göz önünde bulundurarak;

Avrupa Konseyinin "Çocuklar için ve Çocuklarla Birlikte bir Avrupa İnşa Etme" programına, Çocuk Hakları için 2009-2011 Stratejisine ve geleceğe yönelik Çocuğun Hakları 2012-2015 Stratejisine atıfta bulunarak;

¹ 17 Kasım 2012'da Kabul edilen, çocuk dostu adalet kılavuzu;

– Engelli çocukların kurumsal bakımevlerinden çıkarılması ve toplum içinde yaşamasına ilişkin Avrupa Konseyinin CM/Rec(2010)2 sayılı Tavsiye Kararı;

– Çocukların şiddete karşı korunmasına ilişkin bütünsel ulusal stratejilerle ilgili Avrupa Konseyinin CM/Rec(2009)10 sayılı tavsiye kararı;

– Çocukların aile ve sosyal yaşama katılmasına ilişkin Avrupa Konseyinin Rec(98)8 sayılı tavsiye kararı;

² –Hasta güvenliğinin yönetimi ve sağlık hizmetlerinde adverse olayların önlenmesine ilişkin Avrupa Konseyinin Rec(2006)7 sayılı tavsiye kararı;

– Engellilerin haklarının yaygınlaştırılması ve topluma tam katılımının yaygınlaştırılması: Avrupa'da 2006-2015 arasında engellilerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesiyle ilgili Avrupa Konseyi Eylem Planına ilişkin Avrupa Konseyinin Rec(2006)5 sayılı tavsiye kararı;

– Vatandaş ve hastaların sağlık hizmetlerini etkileyen karar verme süreçlerine katılımına ilişkin yapıların oluşturulmasıyla ilgili Avrupa Konseyinin Rec(2000)5 sayılı tavsiye kararı.

Çocukların hak sahibi olduğunu ve bu haklara, en yüksek standartta sağlık hizmetinden yararlanma hakkının, korunma hakkının, ayrımcılığa maruz bırakılmama hakkının, görüşlerini ifade etme ve katılım hakkının, çocuğun yaşına ve olgunluk durumuna göre görüşlerine gereken ağırlığın verilmesi hakkının da dahil olduğunu kabul ederek;

Çocuklarla ilgili tüm girişimlerde çocuğun yüksek yararının birinci öncelikte göz önünde bulundurulacağını akılda tutarak;

Uygun olan durumlarda çocuğun sağlığıyla ilgili kararların alınmasına çocuğun anne babasının, diğer aile üyelerinin ve bakım sorumlularının yakından dahil olmasının gerekli olduğunu göz önünde bulundurarak;

Fiziksel ve zihinsel açıdan olgun olmamaları nedeniyle çocukların özel güvencelere ve bakıma ihtiyaç duyduğunu ve Avrupa Konseyi üye ülkeleri arasında sağlık, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin belirleyici unsurları konusunda önemli eşitsizlikler olduğunu göz önünde bulundurarak;

Çocukların sağlık ve esenliğinin, hizmetlerin güvenliğine ve kalitesine özellikle dikkat ederek yaygınlaştırılmasının toplumun tümü için önemli olduğunu kabul ederek;

Son elli yıldır Avrupa'nın her yerinde çocuk morbiditesi ve mortalitesinin epidemiyolojisinde önemli bir değişikliğin, kanıta dayalı, çocuk dostu sağlık hizmeti yaklaşımlarının maliyet etkinliğinin, hassas konumdaki ve dezavantajlı çocuklara ve ailelerine sağlanacak entegre hizmetlere yatırım yapılmasının uzun dönemde sağlayacağı sağlık getirisi, esenliği ve yaşama şansının bilincinde olarak;

Hükümetin tüm kademelerinde ve özellikle de sağlık hizmetlerinin her kademesinde çocuklara yönelik koordineli bir yaklaşıma doğru tutarlı politikalar ve sinerjiler oluşturma ihtiyacını vurgulayarak;

Sivil topluma katılımın, özellikle de çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının yaygınlaştırılmasında, çocuk haklarını yaygınlaştırmayı amaçlayan kurumların katılımının önemini kabul ederek,

Üye ülke hükümetlerinin, bu ilkelerde yer alan çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımını onaylama, benimseme, uygulama ve izlemelerinde ve çocuklara ve ailelerine yönelik sağlık hizmetlerini çocukların spesifik haklarına, çıkarlarına ve ihtiyaçlarına göre uyarlamalarında pratik bir araç olarak kullanılabilmeleri amacıyla aşağıdaki yol gösterici ilkeleri benimser;

Üye ülke hükümetlerini söz konusu kılavuz ilkeleri tüm yetkililere, hizmet sağlayıcılara, çocukların ve ailelerin çıkarlarını temsil eden gruplara ve özellikle de sağlık hizmetlerinde çocuk haklarından sorumlu veya bu haklarla ilgili paydaşlara geniş bir biçimde dağıtmaya davet eder.

I. Hedef ve amaçlar

1. Çocuk dostu sağlık hizmetleri kılavuzu çocuk sağlığı hizmetlerini kapsayan tüm faaliyetlerin oluşturulmasında bütüncül bir yaklaşım önermektedir.
2. Bu yaklaşım, çocukların aile ve sosyal ortamları dikkate alınarak çocukların hakları, ihtiyaçları ve kaynaklarını sağlık hizmeti faaliyetlerinin merkezine yerleştirmektedir. Yaklaşımda çocukların yaş ve olgunluk durumlarına göre, çocukların karar verme sürecinin her kademesine katılımı sağlanarak, çocuğun özel gelişim ihtiyaçlarına ve gelişen yeteneklerine dayalı, çocuğa yönelik hizmetler sağlayacak politikalar yaygınlaştırılır.

II. Tanımlar

3. Bu çocuk dostu sağlık hizmetleri kılavuzunda (bundan böyle "kılavuz" olarak geçecektir), "çocuk dostu sağlık hizmetleri"nden maksat, çocukların görüşünü dikkate alarak, çocukların haklarına, ihtiyaçlarına, özelliklerine, var olan değerlerine ve gelişmekte olan kapasitelerine odaklanan bir sağlık hizmetleri politikası ve uygulanmasıdır.

4. “Çocuk”, 18 yaşından küçük herhangi bir birey anlamında kullanılmaktadır;
5. “Ebeveyn” ulusal yasalara göre ebeveynlik sorumluluğu olan şahıslardır. Ebeveyn(ler) yoksa veya artık ebeveyn sorumluluğu taşımıyorlarsa, bu kişi bir veli veya tayin edilmiş bir hukuksal temsilci olabilir.

III. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımı ilkeleri

6. Bu kılavuz giriş bölümünde atıfta bulunulan sözleşmelerde yer alan ilkelere dayalıdır. Söz konusu ilkeler aynı zamanda aşağıdaki bölümlerde de açıklanmakta olup kılavuzun tüm bölümleri için geçerlidirler.

A. Temel haklar ve çocukların özel hakları

7. Tüm çocuklar mevcut uluslararası sözleşmelerde belirtilen insan haklarına sahip bireyler olarak kabul edilmeli ve buna göre muamele görmelidirler.
8. Çocukların aynı zamanda özel bakım ve yardıma hakkı olduğu ve güç koşullardaki çocuklara özel dikkat gösterilmesi gereği kabul edilmektedir.³
9. Çocuk hakları cinsiyet, ırk, ten rengi, dil, din, siyasi veya diğer görüş, milliyet veya sosyal köken, ulusal bir azınlıkla bağı olup olmadığına, doğumdan veya diğer nedenlerden kaynaklanan statüsüne bakılmaksızın güvence altına alınacaktır.

B. Çocuğun haysiyeti

10. Herhangi bir sağlık hizmeti esnasında, kişisel durumlarına, esenliklerine ve spesifik ihtiyaçlarına özel bir dikkat sarfedilerek, tüm çocuklara ihtimamla, duyarlılıkla, adilane bir biçimde ve saygıyla davranılmalı ve fiziksel ve psikolojik bütünlüklerine tam saygı gösterilmelidir.

C. Katılım

11. Kendi görüşlerini oluşturabilen bir çocuğun, bu görüşleri kendisini etkileyen tüm durumlarda özgür bir biçimde ifade özgürlüğüne sahip olduğu ve çocuğun görüşlerine, yaşı ve olgunluk durumuna uygun olarak önem verilmesi yerleşik bir ilkedir.⁴

12. Sağlık alanında bu ilkenin iki boyutu vardır:

- i. Çocuk, yasalara göre bir tıbbi müdahaleye olur verme yeteneğine sahipse, bu müdahale ancak çocuk özgürce ve bilgilendirilmiş onayını verdikten sonra gerçekleştirilebilir. Çocuk, yasalara göre bir tıbbi müdahaleye olur verme kapasitesine sahip değilse, çocuğun görüşü, yaşıyla ve olgunluk derecesiyle orantılı bir biçimde giderek artan bir belirleyici etmen olarak dikkate alınacaktır. Çocuklara uygun bilgi daha önceden verilmelidir.
- ii. Çocuklar aynı zamanda, sadece büyüklerin aldığı kararların pasif özneleri olmayıp, toplumun aktif üyeleri olarak görülmelidir. Bu da onların yaşı, olgunluk derecelerinin dikkate alınmasının, bilgilendirilmesinin, kendilerine danışılmasının, onlara, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, planlanması ve iyileştirilmesi de dahil olmak üzere, sağlık hizmetleri konusunda sosyal karar verme süreçlerine katılma fırsatı verilmesinin gerekli olduğu anlamına gelmektedir.

D. Kaliteli sağlık hizmetlerine eşit erişim

³ Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin giriş bölümü.

⁴ Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin 12. Maddesi.

13. Tüm çocuklar kaliteli sağlık hizmetlerine eşit bir biçimde erişebilmelidir. Buna, bu hizmetlerin çocukların aktif katılımıyla önlenmesi, yaygınlaştırılması, korunması ve sağlanması da dahildir.

14. Engelli çocuklar, bakımevlerinde kalan çocuklar, evsiz çocuklar ve sokak çocukları, düşük gelirli ailelerde yaşayan çocuklar, Roman çocukları, göçebe çocukları, sığınmacı çocukları ve siyasi sığınma hakkı arayan çocuklar, istismara uğrayan ve ihmal edilmiş çocuklar gibi daha hassas konumdaki çocuklar için spesifik sağlık hizmetleri sağlanması gerekebilir.

E. Çocuğun yüksek menfaatleri

15. Çocuklarla ilgili bütün girişimlerde çocuğun yüksek menfaatleri birinci derecede önem taşınmalıdır.⁵

16. Çocuğun yüksek menfaatleri değerlendirilirken, tüm hakları ve çıkarları göz önüne alınmalıdır. Korunma hakkı ile katılım hakkı gibi birbiriyle çelişme potansiyeli taşıyan haklar ve çıkarlar, her durum için çocuğun en yüksek menfaatlerini belirleyecek şekilde dikkatle değerlendirilmelidir.

IV. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımı

A. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının temelinde yer alan haklar

17. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımı çocukların haklarına, sağlık ihtiyaçlarına ve mevcut kaynaklarına tam olarak saygı gösteren ve o nedenle de tüm modellerin ve programların temelini oluşturan bütünlük bir kavramsal ve operasyonel çerçeve oluşturur.

18. Halen tüm sağlık hizmeti sistemleri benzer güçlüklerle karşı karşıyadır. Çocukluk koşullarının epidemiyolojisi değişmekte olup, mevcut sistemler beklenen sonuçları yaratmamakta ve çocuklara ve ailelerine sağlanan hizmetlerin kalitesinde ve sağladığı sonuçlarda kabul edilemez farklılıklar görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri sürekli bir kaygı kaynağıdır. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sağlanmasında ortak bir yaklaşım olmaksızın bu alanda iyileştirmeler sağlanması çoğu kez güçleşmektedir ve tüm sağlık hizmetlerinin ve paydaşların birlikte çalışması gereklidir.

19. Bazen “sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir düzlemde devamı” olarak da anılan, bütünlük ve birden çok disipline dayalı sağlık hizmetlerinin iyi koordinasyonu ve sürekliliğinin önemi azımsanmamalıdır. Bu oluşum, gerek kamu, gerek özel sektör, gerekse gönüllü hizmet sektörlerinde olsun, sağlık, eğitim, sosyal hizmetler ve adalet sistemlerinde birinci, ikinci ve üçüncü kademe sağlık hizmetleri kuruluşlarının geleneksel sınırlarının ötesine geçmektedir.

20. Çocuk dostu sağlık hizmetlerinin amacı, çocukların sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili haklarını; kültürel değişimi ve nihayetinde çocukların sağlık ve esenliğine katkıda bulunan ve bütün hizmetlerde iyileştirmeler sağlayan pratik bir çerçeveye bütünlüştürmektir. Bu yaklaşım politika/planlama yapma, hizmetleri sağlama ve bireysel çocuk ve aileler kademesinde uygulanabilmelidir. Yaklaşım evrensel bir yaklaşımdır ancak her bir üye ülkenin kendi durumuna uyarlayabileceği bir yaklaşımdır.

21. “Çocuk dostu sağlık hizmetleri” “aile dostu” kavramını da içermekte, yenidoğan bebeklerle anneleri/ebeveynleri arasında bağ kurulmasını kolaylaştırmakta, çocukla ailesi arasındaki temasları kolaylaştırmakta, çocuğun yüksek menfaatleri gerektirmedikçe çocuğun aileden ayrılmasını önlemektedir.

22. Giriş bölümünde değinilen sözleşmelerde yer alan beş ilke çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımı için özellikle anlamlıdır:

⁵ Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin 3. Maddesi.

Katılım

23. Katılım, çocukların bilgilendirilme, danışılma ve kulak verilme ve görüşlerini ebeveynlerinden bağımsız bir biçimde ifade hakkına ve görüşlerinin dikkate alınması hakkına sahip olması demektir. Katılım çocukların aktif paydaşlar olarak tanındığı anlamına gelmekte ve çocukların karar verme mekanizmasına nasıl katılacakları tarif edilmektedir. Çocukların katılım düzeyi çocuğun yaşına, gelişmekte olan kapasitesine, olgunluk düzeyine ve alınacak kararların önemine bağlıdır.

24. Ebeveyn ve aileler çocukları ailenin, topluluğun ve toplumun karar verme mekanizmalarına katılmaya teşvik etmelidir— bunu yaparken, çocuğun giderek daha fazla bağımsız olmasını teşvik etmeli ve çocuğun özerk davranma ve bağımsız olma kapasitesi geliştikçe çocuğa sağladıkları desteği azaltmalıdırlar.

Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması

25. Sağlığın yaygınlaştırılması “insanların sağlıkları ve sağlığın belirleyici unsurları üzerindeki kontrollerini artırarak sağlıklarını iyileştirmeleri”dir.⁶ O nedenle bu yaygınlaştırma, çocukların kendi sağlıkları ile ilgili konulara daha çok katılmalarına izin veren ve sağlığın olumlu belirleyicilerine (bunlar sağlığı ve esenliği iyileştirecek unsurlardır) daha fazla maruz olmalarını mümkün kılan tüm girişimleri içerir. Sağlığın yaygınlaştırılması sadece ailelerdeki ve topluluklardaki sağlık belirleyicilerine veya yaşam tarzlarına yönelik faaliyetleri değil, aynı zamanda bu faaliyetlerden alınacak iyileştirici sağlık hizmetleri ve ortamlarını da kapsamaktadır.

Koruma

26. Sağlık koruması çocuğun, kendisine zarar verme potansiyeli taşıyan bir etmen olarak tanımlanabilecek herhangi bir tehlikeye maruz kalmasını sınırlandıran veya bundan kaçınılmasını sağlayan tüm girişimleri içerir. Tehlikeler aileler içinde, topluluklarda ve sağlık hizmetlerinde meydana gelebilir. Tıbbi müdahaleler hastaya zarar verebilir ve hasta güvenliğiyle ilgili bakış açıları çocukların tıbbi hatalara ve hastaneden bulaşan enfeksiyonlara karşı özellikle hassas konumda olduğunu gözler önüne sermektedir.

Önleme

27. Önleme aktif bir süreç olup, amacı insan potansiyelinin tam olarak hayata geçirilebilmesini mümkün kılmak üzere, geleceğe yönelik sağlık, sosyal veya duygusal sorunlardan kaçınılmasıdır. Bu süreç, ters etki yaratabilecek sağlık belirleyicilerinin azaltılması, bir hastalığın veya tıbbi durumun neden olabileceği komplikasyonlardan kaçınılması, bir hastalık veya durumun bireyin yaşam tarzı veya gayeleri üzerindeki etkisinin azaltılması ve bir sağlık hizmetinin veya tıbbi müdahalenin neden olduğu zararın önlenmesi dahildir.

Hizmet sağlama

28. Hizmet sağlama, çocukların ve ailelerin sağlık ve esenliğine katkıda bulunan ve o nedenle de geleneksel sağlık hizmetlerinin de ötesindeki sağlık hizmetleri anlamına gelmektedir. “yolak temelinde sağlık hizmeti sağlama”, çocuklar ve aileleri için sağlık hizmetleri yolculuklarında optimum sonuçlar yaratarak mükemmel bir hasta deneyimi sağlayacak şekilde oluşturulması ve birlikte iyi sonuç vermesi gereken tüm unsurları tarif eden bir kavramdır.

B. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının tanımı

29. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının gayesi, doğru sonuçların doğru çocuklara, doğru zamanda, doğru yerde, doğru desteklenen, doğru personel kullanılarak ve doğru işlemlerle ulaştırılması ve tüm bunların doğru maliyetlerle sağlanmasıdır. Genelde gaye, etkinlik, verimlilik, eşitlik özellikleriyle tanımlanmasının yanı sıra, hasta emniyetine ve memnuniyetine dikkat edilerek sağlanan sağlık hizmetlerinin

⁶ Sağlığı yaygınlaştırma sözlüğü, WHO, 1998.

kalitesinin iyileştirilmesidir. Bu amaçla söz konusu hizmetler, münferit çocuklara ve ailelere, hizmeti sağlayanlara, ilgili çocuk dostu ilkelerle pratik bir yaklaşımla entegre edilmeli ve bu yapılırken daha yüksek düzeyde hizmetler planlanmalı ve politikalar oluşturulmalıdır.

30. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımında sağlanan tüm hizmetlerin temelinde, çocukların ve ailelerin ihtiyaçları olduğu varsayılır. Daha sonra da bu hizmetler, çocuğun ve ailesinin sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık hizmetleri esnasında istenmeyen olayların önlenmesi ve tedavi dahil olmak üzere, çeşitli sağlık hizmetlerini içinde bulundukları şartlara uygun bir biçimde almalarını sağlayacak bir biçimde tasarlanır. Belli bir sağlık hizmetinin bireysel düzeydeki deneyimine “yolculuk” derken, benzer yolculuk gruplarının yolculuğuna da “yolak” diyoruz. Burada söz konusu hizmetin her bir unsuru bir ekip tarafından sağlanmakta, tüm ekipler ise, sürekli kalite iyileştirme çabası gösteren bir ağ olarak işbirliği içinde çalışmaktadırlar.

31. Uzun dönemi içeren sağlık sorunlarında, söz konusu sağlık sorununun tüm gelişimini, şartlarını, tespit edilmesini, ilk değerlendirmesini ve yönetimini kapsayan bir ilk “yolak” söz konusudur. Bunu söz konusu sağlık durumunun düzenli bir biçimde gözden geçirildiği ve bu yapılırken, söz konusu durumun en iyi nasıl yönetilmesi gerektiği ve komplikasyonun ve diğer morbiditelerin önlenmesi üzerine odaklanılan döngüsel bir yolak izler. Bundan sonra da bir geçiş dönemi yolağı söz konusudur. Buradaki geçiş, yetişkin sağlık hizmetlerine geçişi, söz konusu sağlık durumu tedavi edildiye normal duruma geçişi ya da, en kötü senaryoya göre, ölümle sonuçlanması muhtemel bir durum söz konusuysa, paliyatif bakım hizmetlerine geçişi temsil etmektedir.

32. Her yolak için genellikle dört unsur söz konusudur: önleme, belirleme, değerlendirme ve tıbbi müdahaleler. Bu unsurların her biri kanıta dayalı olmalı, ekipler halinde çalışan yetkin pratisyen hekimlerce sağlanmalı, doğru sonuçların doğru maliyetlerle elde edilebilmesi için doğru yerde, doğru zamanda sağlanmalıdır.

33. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımında, yapılan tıbbi müdahalenin sadece çocuğun sağlık durumunun yönetilmesi üzerinde değil, onların fiziksel ve sosyal ortamına da odaklanılması gerektiği, böylece sosyal sorunların tıbbi bir sorun haline getirilmesinden kaçınılması gerektiği kabul edilmektedir. Bu yaklaşım çevre sorunlarının (hava ve su kalitesi, sıhhi tesisat) sosyoekonomik sorunların (yoksulluk, sosyal dışlama, yetersiz konut koşulları ve beslenme) eğitime erişimin, ebeveynle ilgili konuların (anne babalık becerileri, ebeveynin akıl sağlığı, aile içi şiddet veya madde istismarı) da ele alınmasını içerir.

34. Ebeveynin ağır fiziksel veya psikiyatrik sorunlarının olduğu durumlarda, uyuşturucu kullanmaları veya anne babanın aniden ölmesi durumlarında, çocukların desteklenmesi gerekliliğine ağırlık verilmesi önemlidir.

35. “Yolak”ın her aşamasında, yaş ve olgunluk durumlarına göre çocuklar ve aileleri tam olarak bilgilendirilmeli ve katılımları sağlanmalıdır. Çocuklar sağlıkları veya sağlık koşulları ile ilgili olarak alınan kararlara katılma hakkını kullanmaya teşvik edilmelidirler. Bu tür katılım, uzun bir dönemi kapsayan sağlık sorunlarında çocukların bu sorunun yönetilmesinde aktif bir rol oynamaya tam olarak hazır olabilmeleri için özellikle önemlidir.

36. Gerek başlangıç, gerek döngüsel gerekse geçiş dönemi “yolak”ı olsun, söz konusu yolaklar, gerek çocuğun esenliğinin yaygınlaştırılması, gerek muhtemel zararlardan korunmaları gerekse muhtemel sorunların erken tespit edilmesi yoluyla sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını önlemede açık ve proaktif bir odaklanmayı içermelidir.

C. Çocuk dostu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve avantajları

37. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının benimsenmesinin en önemli yararı, ilgili tüm taraflar – bakanlıklar, kuruluşlar veya meslek grupları, çocuklar ve aileleri—arasında, çocuklar için gelecekte sağlanacak hizmetlerin planlanmasında birlikte çalışmak ve mevcut hizmetleri birleştirmek ve iyileştirmek üzere, bu tarafların birlikte çalışmalarına izin verecek bütünlüklü bir sistem oluşturulması için uyum ve sinerji sağlamasıdır. Üç farklı bakış açısını yansıtan üç örnek kullanılarak çocuk dostu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve avantajları ortaya konacaktır: bunlar çocuklar ve aileleri, hizmet sağlayanlar ve politika üretkenler /planlamacılarıdır.

38. Bu çocuk dostu yaklaşım çocuklar ve aileleri için aşağıdaki avantajları sağlayacaktır:

- i. Bu hizmetler çocukların sağlıklarını hem iyileştiren hem de koruyan bir dizi kapsamlı hizmetlerle birlikte, sorun baş gösterdiğinde zamanında sağlanan, erişilebilir ve makul ücretli hizmetler olacaktır;
- ii. hizmetler kullanılırken, iyi bir sonuç sağlaması gereken tüm unsurlar mevcut olmalı ve birlikte iyi çalışmalıdır;
- iii. Çocuklar ve aileleri kendilerini ilgilendiren kararlara katılabilecekler ve aldıkları hizmetlerle ilgili geri bildirimde bulunmaya teşvik edileceklerdir;

39. Hizmet sağlayıcıları kanıta dayalı tıbbi müdahalelerin yetkin pratisyen hekimlerce, doğru yerde, doğru zamanda yerine getirilmesi üzerinde dururlar. Farklı tıbbi müdahaleler ve kurumlar arasında iyi koordinasyon ve anlayış başarılı bir stratejinin temel noktaları olarak vurgulanmalıdır. Bunun avantajları:

- i. emniyet, deneyim ve alınan sonuçların iyileşmesi;
- ii. birden çok disiplini içeren bir işbirliğine, yenilikçiliğe, öğrenmeye ve iyileştirmeye kendini adanmış bir iş gücü;
- iii. ve önleme potansiyelinin hayata geçirilmesi halinde de maliyetlerin azaltılmasıdır.

40. Politika üreticiler/planlamacılar açısından bakıldığında ise; çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımı aşağıdaki unsurlar arasında hedef ve değerlerin uyumunu sağlama amacıyla bir politika/planlama aracı olarak kullanılır:

- i. politika üretmekten sorumlu bakanlıklar, meslek kuruluşları ve diğer kurumlar;
- ii. farklı kurumların hizmet taahhüdünde bulunmasından ve planlama yapmasından sorumlu organizasyonlar;
- iii. hizmetlerin düzenlenmesi ve iyileştirmesinden sorumlu organizasyon ve kurumlar.

V. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının uygulanması

41. Uygulama öncelikleri, farklı üye ülkeler arasında oldukça dikkate değer değişkenlikler göstermektedir. Beş yol gösterici ilkeye dayalı çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının uygulanmasında pratik bir araç olan "bütünleşik bir öğrenme sistemi"nin oluşturulmasını mümkün kılan üç seçenek mevcuttur.

Katılım

42. Anlamlı katılım için, çocukların ve ailelerinin, karar verme süreçlerinin kalitesini iyileştirme amacıyla göz önüne aldıkları konulara ilişkin olarak eksiksiz bir biçimde bilgilendirilmeleri gereklidir. Bu da ilgili bilgilerin çocuğun gelişim düzeyine ve kapasitesine uygun şekillerde sunulmasını gerekli kılar. Katılım üç düzeyde uygulanmalıdır.

- i. Gerek yaşam tarzıyla ilgili seçimler olsun, gerekse tıbbi konularla ilgili karar verme söz konusu olsun, bireysel karar verme. Bunun uygulanması için erişilebilir bilgiler, çocuklarla iletişim kurabilen personel ve görüş ayrılıkları belirdiğinde arabuluculukla ilgili tedbirler.
- ii. sağlık hizmetlerini kullandıktan sonra çocuklara bu deneyimleriyle ilgili geri bildirim sağlama fırsatı verilmelidir. Bunun uygulanmasında, hem hastalarca bildirilen sonuçlar hem de hastalarca bildirilen deneyimlerin değerlendirilmesi ve hastaların sürece dahil edilmesi için (bireysel olarak ve akranlarıyla birlikte) farklı yöntemler gerekecektir;
- iii. Olgunluk düzeyleri ve kapasiteleri arttıkça, çocuklar kullandıkları hizmetlerle ilgili politika/planlama sürecine katılmalıdırlar. Bunun uygulanmasında çocukların sürece katılabilmeleri için, örneğin

⁷ "politika" terimi "bir hükümetin, o hükümetin bakanlıklarının veya temsilcilerinin belli bir konuda geliştirdiği hareket tarzları, düzenleyici tedbirler, yasalar ve tahsisat öncelikleri anlamında kullanılmaktadır.

önceliklerin nasıl belirleneceğini anlamaları gibi, uygun eğitim/öğrenme fırsatlarının sağlanması gerekli olacaktır.

Yaygınlaştırma

43. Sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde yaygınlaştırılması için aynı anda birkaç düzeyde birden kanıta dayalı müdahaleler arasında bir sinerji yaratılmalıdır. Bu, tüm çocuklar için ve özellikle de en hassas konumda olanlar için ve sağlık hizmetlerini kullananlar için anlamlıdır:
- Tüm çocuklar.* Çocuk dostu kentler, çocuk dostu okullar ve çocuk dostu çocuk bakımı gibi sağlıklı yaygınlaştırma programlarına ve politikalarına katılmalıdır;
 - Hassas konumdaki çocuklar.* Sağlığın gerek sosyal gerek duygusal gerekse finansal belirleyici unsurlarının toplumda çocuklar arasındaki dağılımı eşit değildir. Anne babanın sağlığı ve özellikle de zihinsel sağlığı kötü ise, öğrenme güçlükleri çekiyorlarsa ve madde kullanımı sorunları varsa bu ebeveynin çocuklarının azami potansiyellerine erişebilmeleri için ilave bir hedeflendirilmiş destek gerekecektir. Bunun uygulanması için çok çeşitli kanıta dayalı girişimlerin erişilebilir olması gerekecektir;
 - Sağlık hizmetlerini kullanan çocuklar.* Çocukların sağlık hizmetleriyle tekrar tekrar uzun dönemli teması olduğunda, örneğin karmaşık bir hastalık, baş yaralanmalarının tedavisi veya ciddi zihinsel sağlık sorunları söz konusu olduğunda, bu çocukların aileleriyle ve arkadaşlarıyla temas halinde olmaları ve eğitimlerinin ve sağlıklarının hastanede uzun süre kalma neticesinde daha da aksamaması şarttır.
44. Bu yaklaşımın uygulanması için çocuklara hastanede eğitim verilmesi ve aileleriyle ve arkadaşlarıyla temaslarını sürdürecektir sistemlerin teşvik edilmesi amacıyla, uzun süreli hastalıkları olan ebeveynin maruz kalacağı mali etkinin göz önüne alınması da gerekli olabilir.

Koruma

45. Bütün çocukların muhtemel sağlık risklerine karşı korunması gerekecektir. Ama bazı çocuklar yeteneklerini sekteye uğratan veya optimum koşulların da altında koşullarda yaşayan uzun süreli sağlık sorunları yaşadığından diğerlerine göre daha hassas bir konumdadırlar. Sağlık hizmetlerinden yararlanan çocuklar bu hizmetleri kullanırken kasıtlı veya kasti olmayan zararlara karşı korunmalıdır:
- Tüm çocuklar.* Tüm çocuklar fiziksel, sosyal, duygusal veya mali zararlardan korunmalıdır. Uygulama fiziksel ortamın (örneğin konut kalitesi, hava kalitesi, yaralanma risklerinin azaltılması ve şiddetin önlenmesi gibi) iyileştirilmesine, anne babanın ebeveynlik kapasitesini iyileştirerek sosyal ortamı iyileştirmeye, çocuğun sindirilmesini veya ırkçı girişimleri önlemeye ve düşük gelirli aileleri desteklemeye yönelik girişimleri gerektirecektir;
 - Hassas konumdaki çocuklar.* Gerek hastalık gerekse engellilik olsun, uzun süreli olumsuz koşullar içinde olan çocukların onları etkileyebilecek, bilinen tehlikelere karşı özel korumaya ihtiyaç duyacaklardır;
 - Sağlık hizmetlerini kullanan çocuklar.* Tüm sağlık hizmeti müdahalelerinin ve sistemlerinin çocuklara zarar verme ve/veya ters etkiler yaratma potansiyeli mevcuttur. Olgun olmamaları, daha az gelişmiş dil yetenekleri ve iletişim becerileri nedeniyle çocuklar çoğu kez büyüklere göre daha büyük risk altındadırlar. Uygulama, bu tür olaylardan ders çıkarma amacıyla olumsuz olayların çocuk dostu bir biçimde rapor edilmesi de dahil olmak üzere, tutarlı ve kapsamlı bir hasta emniyeti politika çerçevesi oluşturulmasını gerektirecektir. Çocuklarla ve çocuklar için çalışan profesyonel çalışanlar gereğine göre, ulusal yasalara uygun bir biçimde, çocuklarla çalışmalarının uygunluğunu belirlemek üzere düzenli bir uygunluk araştırmasından geçirilmelidir.

Önleme

46. Gelecekteki sorunların önlenmesi için önleyici planlama çok önemlidir. Yaygınlaştırma ve korumadan farklı olarak önleme, ortaya çıktığında etkin bir şekilde müdahale edilebilecek sorunları hedef alır:

- i. ilk önleme esas olarak aşı programları, diş çürümesinin suların florlanmasıyla önlenmesi veya nöral tüp defektlerini önlemek için kahvaltıda yenen tahıl gevreklerine folik asit ilave edilmesi gibi tüm toplumu hedef alan girişimlerdir;
- ii. ikinci önleme yine toplumu hedef alarak gerçekleştirilen, örneğin sağırliğin neonatal işitme tarama programlarıyla erken teşhisi gibi girişimler veya örneğin diyabetin ikincil komplikasyonlarını veya serebral palsisi olan çocuklarda kalça çıkığını önlemek için spesifik grupları hedef alan girişimlerdir;
- iii. üçüncül önleme ise, yerleşik tıbbi durumlar nedeniyle ortaya çıkan sekonder engelliliğin veya bozuklukların önlenmesi için gerekli olan girişimlerdir,

47. Yaklaşım iki düzeyde uygulanır. Üye ülkeler tüm ülke nüfusu çapında hangi yaygınlaştırma ve önleme programlarının uygulanacağına ve hangilerinin de seçilmiş çocuk popülasyonlarına uygulanması gerektiğine karar vermelidirler. Bireysel düzeyde ise sağlık görevlileri, çocuklar ve aileleri çocuğun tıbbi durumunun nasıl yönetilip tedavi edileceğini, muhtemel komplikasyonları ve ilgili engellilik durumlarını göz önüne alarak proaktif olarak planlamalı, böylece bu girişimlerin çocuğun yaşam kalitesi ve günlük hayatı üzerindeki etkilerini azaltmalıdırlar.

Hizmet sağlama

48. Hizmetin sağlanması hizmet “yolakları”na dayalıdır: Hastanın uzun süreli hastalığında uygulanacak “Yolak”ların üç evresinde de ortak olan dört unsur bulunur (başlangıç, döngüsel ve geçiş). Bu unsurlar önleme, tespit, değerlendirme ve girişimlerdir. Herbir unsur:

- i. kanıta dayalı olmalı;
- ii. yetkin doktorlarca sağlanmalı;
- iii. doğru biçimde, doğru yerde doğru zamanda sağlanmalıdır.

49. Yaklaşımın uygulanmasında sağlık görevlileri ve aileler için kanıta dayalı ve kullanıcı dostu kılavuz ilkelerin uygulanması gerekmekte olup hastalarla tedavi ve bakımı sağlayanlar arasında klinik beklentiler açısından bir uyum sağlanması için söz konusu kanıtlara kolaylıkla erişilebilmelidir. Çocuklarla ve aileleriyle çalışan bireylerin yetkinliğini sağlamak için bu bireylere başlangıçta “çocuk dostu sağlık hizmetleri” eğitimi, çocuk dostu sağlık hizmetleri oluşturabilmek için yenilikçi tedbirler uygulayan personele destek ve böyle hareket ettikleri için de ödül verilmesi gereklidir. Benzer bir biçimde, iyi sonuç alabilmek amacıyla çocuklara “bilgili hastalar” olmaları için yardımcı olmak çok önemlidir.

50. Sağlık hizmetine halk kolaylıkla erişebilmelidir. Mümkün olduğunda bakım çocuğun evine yakın bir yerde veya aşına olduğu bir ortamda, örneğin okul öncesi eğitim kurumunda veya okulda, çocuğun kendisini rahat hissettiği ve bakımın ebeveyniyle veya bakımından sorumlu olanlarla ortaklaşa sağlanmalıdır. Bakım ve tedavinin hastanede sağlanması gereken durumlarda söz konusu ortam çocuğun ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlanmalıdır.

51. “Bütünleşik öğrenme sistemi” olarak çocuk dostu sağlık hizmetleri: çocuk dostu sağlık hizmeti yaklaşımında, sistemin maksadı ve ilkeleri, sağlanan hizmetin kalitesinin ve iyileştirilmesinin ardında sürekli bir itici güç olan “yolak”ları temel alan pratik bir yaklaşımla entegre edilir. Sürekli kalite geliştirme ve iyileştirmenin sağlandığı bu yararlı döngünün yaratılmasında üç unsur çok önemlidir.

- i. maksat ve ilkelerin netliği;
- ii. hizmetin sağlanması için “yolak” temelli bir çerçeve;
- iii. Yenilikçiliği, öğrenmeyi ve iyileştirmeyi teşvik eden bir sistem

52. Uygulamanın gerçekleştirilmesi için bu yaklaşımın çocuklar ve ailelerine sağlanan hizmetlere katkısı olan tüm birimler, kurumlar ve meslek gruplarının benimsenmesi ve gerektiğinde uyarlanması gerekir. Bu birimler arasında uyum ve sinerjinin sağlanması özellikle önemlidir:

- i. farklı sektörlerden politika üreticiler;
- ii. hükümet temsilcileri, hizmet sağlayıcılar ve düzenleyiciler;
- iii. sağlık, eğitim ve sosyal yardım kurumları.

53. Hizmetin sağlanmasına bir öğrenme ve iyileştirme kültürünün entegre edilmesi çok önemlidir. Herbir kurum kanıta dayalı girişimler, öncelik tespiti, personel yetkinliklerinin idame ettirilmesi, ekip halinde çalışma ve kalitenin iyileştirilmesine ilişkin seçeneklere benzer şekilde yaklaşmalıdır.

54. Kendini emniyette, güvende ve rahat hissetmesi çocuğun tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır. Bu da personelin "çocuk-dostu" olmasını ve hem kültürel açıdan hem de klinik açıdan yetkin olmasını gerektirmektedir. Sağlık hizmetleri "çocuk dostu" bir ortamda verilmeli ve yerine göre yetişkinlerde ayrı olarak sağlanmalıdır. Korku, rahatsızlık ve acı, çocuğun yaşına uygun müdahalelerle tanınmalı, değerlendirilmeli ve yönetilmelidir.

VI. Çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının yaygınlaştırılması

55. Çocuk dostu bir sağlık hizmetleri yaklaşımının yaygınlaştırılması için tüm üye ülkelerin çocukların haklarının her zaman ve her ortamda önemini anlayıp tanımaları gereklidir. Hizmetlerin üç kademede yaygınlaştırılması gerekecektir:

- i. çocuk haklarının yaygınlaştırılması;
- ii. çocukların sağlık hizmetleri için geçerli ilkelerin yaygınlaştırılması;
- iii. Söz konusu ilkeleri, hizmetin planlanması, sağlanması ve iyileştirilmesine yönelik pratik bir modelle bütünleştirecek, çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının yaygınlaştırılması.

56. Burada başarı üç farklı kademede; politika üretme, hizmet planlama ve bireysel bakım kademelerinde motivasyonun, düşünce tarzının ve eylemin uyumlaştırılmasına bağlı olacaktır.

57. Üye ülkeler uygun düzeyde çocuk dostu sağlık hizmetlerini desteklemeli ve çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının politikalara, hizmet planlamasına ve uygulamaya dahil edilmesini ve yerine göre uyarlanmasını kolaylaştırırken, uygulamayı izlemek üzere gerekli tedbirleri oluşturmalarıdır.

58. Üye ülkeler tüm politika, plan ve programlarına Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Bildirgesi ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Bildirgesi, Çocuk Haklarının Kullanımına ilişkin Avrupa Sözleşmesi ve Hastanelerde Yatan Çocuklara ilişkin Avrupa Bildirgesinde yer alan ilkeleri dahil etmelidirler.

59. Üye ülkeler çocuk haklarını yaygınlaştırmak için faaliyetler veya eğitim girişimleri organize etmelidirler. İnsan ve çocuk hakları, sağlıkla bağlantıları da dahil edilerek ve ebeveyn korumasından yoksun çocuklar, uzun süreli hastalık veya engellilik durumları olan çocuklar veya toplumdaki yoksul ve dışlanmış insan gruplarının ihtiyaçları vurgulanarak okul müfredatına dahil edilmelidir.

60. Üye ülkeler sağlık hizmetlerinde etkinliği, verimliliği, emniyeti ve eşitliği iyileştirmek için, sağlık hizmetlerinin planlanmasına ve sağlanmasına çocuk dostu sağlık hizmetleri ilkelerinin dahil edilmesini desteklemeli, bu ilkelerin dağıtımını yapmalı ve uyarlamalıdır.

61. Üye ülkeler çocukların, sağlıklarını iyileştirme, bakımlarıyla ilgili karar verme mekanizmasına dahil olma, sağlık hizmetleri faaliyetlerinin planlanmasında ve sonuçlarının değerlendirilmesinde, yaş ve olgunluk durumlarına uygun bir biçimde etkin bir şekilde katılımını desteklemelidir.

62. Üye ülkeler, çocukların sağlık hizmetleriyle ilgili haklarının yaygınlaştırılmasını destekleyen yasal yapılar ve politikalar oluşturarak çocukların ve ebeveynlerinin karar verme sürecine aktif bir biçimde katılma

ve sağlıklarını koruma ve destekleme haklarıyla ilgili farkındalıklarını arttırmaya yönelik program ve politikaları, eğer bu programlar halihazırda mevcut değilse, desteklemelidir.

63. "Tüm Politikalarda Sağlık" yaklaşımıyla uyumlu olarak, çocukların sağlık ve esenliğine katkı sağlayan hükümet kuruluşları ve diğer ilgili paydaşlar birlikte çalışmalı ve verilen hizmetin kalitesinin, özellikle de kullanıcıların güvenliğinin, aldıkları sonuçların ve kullanıcı deneyimlerinin/memnuniyetlerinin sürekli olarak iyileştirilmesi için çaba göstermelidirler.

64. Üye ülkeler sağlıklı bir gelecek kuşak için yeterli kaynakların emniyete alınması için çocuklar ve ailelerine yönelik hizmetlere yatırım yapılmasına özel dikkat sarfetmelidirler.

65. Üye ülkeler sağlık hizmetleri politikaları ve uygulamalarında çocuk dostu sağlık hizmetleri yaklaşımının uygulanmasını ölçmek ve izlemek için ilgili kurumları ve paydaşları çalışmalarına dahil etmelidirler.

66. Üye ülkeler çocuk dostu sağlık hizmetleri konusunda uygulama paylaşımı yapmalı ve uluslararası işbirliğini yaygınlaştırmalıdır.

Çocuk dostu sağlık hizmetleri

“Çocuklar için ve Çocuklarla birlikte bir Avrupa İnşa etmek”

Council of Europe

F-67075 Strasbourg Cedex

www.coe.int/children

children@coe.int

İllüstrasyonlar: Tomm Moore – © Council of Europe

Avrupa Konseyi

1949’da kurulan bir uluslar arası kuruluş olan Avrupa Konseyi’nin halen 47 üyesi vardır. Avrupa Konseyinin görevi insan hakları, demokrasi ve hukukun üstünlüğünü yaymaktır. Avrupa Konseyi, Avrupa İnsan hakları Sözleşmesine ve kuşkusuz Avrupa’daki 160 milyon çocuğu da içeren, bireylerin korunmasına dair diğer sözleşme ve tavsiye kararlarına dayalı olarak ortak demokratik ilkeler belirler.