

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HUKUK ANABİLİM DALI
KAMU HUKUKU BİLİM DALI

SAĞLIK HAKKI AÇISINDAN AYRIMCILIK YASAĞI
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

İzzet DEMİR

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HUKUK ANABİLİM DALI
KAMU HUKUKU BİLİM DALI

SAĞLIK HAKKI AÇISINDAN AYRIMCILIK YASAĞI
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

İzzet DEMİR

Öğrenci No:

150000024

Danışman:

Doç. Dr. Ebru KARAMAN

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Hakları Açısından Ayrımcılık Yasağı” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 30/09/2019

İzzet DEMİR



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

30.10.2019

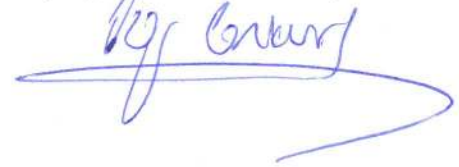
Enstitümüz **Hukuk** Anabilim Dalı **Kamu Hukuku** Programı yüksek lisans öğrencilerinden **150000024** numaralı **İzzet DEMİR**'in "**Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği**"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Sağlık Hakkı Açısından Ayrımcılık Yasağı**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2019 tarih ve 2019/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
Doç. Dr. Ebru KARAMAN
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi CANKURT
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Bünyamin GÜRPINAR
(Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : İzzet DEMİR
Danışmanı : Doç. Dr. Ebru KARAMAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2019
Alanı : Kamu Hukuku
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hakkı, Ayrımcılık, Ayrımcılık Yasağı

ÖZ

SAĞLIK HAKLARI AÇISINDAN AYRIMCILIK YASAĞI

Bu çalışmada sağlık hakları açısından ayrımcılık yasağı incelemesi yapılmıştır. Ayrımcılık kavramı, insan haklarına aykırı bir durum olması yönüyle değerlendirilen bir kavram olup, etkileri insan hayatını zorlu bir sürece yönltebilmektedir. Söz konusu bu süreç, sağlık haklarına yönelik ifadeleri kapsamı ölçüsünde değerlendirme kazanmaktadır. Sağlık hakkı, kişinin hem ruhen hem de fiziken sağlıklı bir şekilde yaşamasını gerektirmesi yönüyle dikkate alındığında, en önemli haklar içerisinde yer edinmektedir. Ancak sağlık hakkına yönelik ayrımcılık günümüzde, belirli gruplar ile ilişkilendirildiğinde %70'den fazla düzeyi içermektedir. Söz konusu ayrımcılık etkeninin bu denli fazla olması ise, farklı ayrımcılık türleri ve mekanizmaları olmasından kaynaklıdır. Bu türler arasında doğrudan, dolaylı, dolayısıyla ayrımcılıklar, tacize, makul uyumlaştırmaya, çoklu temele ya da istisnalara göre şekillendirilmektedir. Bu ayrımcılıkların gelişmesinde temel ölçütler ise etnik kökene, sağlık hizmetlerine, hasta problemlerinde yetkin bir çözümü geliştirmemeye, din ve inanç temeline, engelliliğe, mültecilik statüsüne, yaşlı ya da çocuk olmasından dolayı yaşa göre, hastanın taciz edilmesine, gerekli ilgiyi gösterememeye ve hastanın bakım sürecindeki ihlale göre meydana gelebilmektedir. Buna göre söz konusu ifade edilen bu ölçümlemelerden kaynaklı olarak, araştırmada mücadele yöntemlerine bakış ve diğer ülkelerde genel kapsam irdelemesi geliştirilmeye çalışılmıştır.

Name and Surname : İzzet DEMİR
Supervisor : Assoc.Dr. Ebru KARAMAN
Degree and Date : Master, 2019
Scope : Public Law
Key Words : Right to Health, Discrimination, Non-Discrimination

ABSTRACT

PROHIBITION ON DISCRIMINATION IN TERMS OF HEALTH RIGHTS

In this study, the prohibition of discrimination was examined in terms of health rights. The concept of discrimination is considered to be a violation of human rights and its effects can lead human life to a challenging process. This process is evaluated to the extent that it covers the statements about health rights. The right to health is one of the most important rights when it is taken into consideration that it requires a person to live in a healthy way both spiritually and physically. However, discrimination on the right to health nowadays includes more than 70% when associated with certain groups. The fact that such discrimination factor is so high stems from the fact that there are different types and mechanisms of discrimination. Direct, indirect, and therefore discrimination between these types is shaped by harassment, reasonable harmonization, multiple bases or exceptions. The basic criteria for the development of these discrimination are ethnic origin, health services, not to develop a competent solution in patient problems, religion and belief, disability, refugee status, age or abuse due to being old or child, not being able to show the necessary care and violation of patient care can occur according to. Accordingly, it was tried to develop an overview of methods of struggle in the research and general scope analysis in other countries as a result of these measurements.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK HAKKININ KAPSAMI VE UYGULAMALARI

I. SAĞLIK HAKKININ KAPSAMI 4

A. Sağlık Hakkının Genel Çerçevesi 5

1. Sağlık Hakkının Tanımı 7

2. Sağlık Hakkının Unsurları 8

3. Sağlık Hakkının Amacı..... 10

4. Sağlık Hakkı Niteliği 11

B. Sağlık Hakkının Hukuki Çerçevesi 13

1. Ulusal Mevzuat 13

a. Anayasa 14

b. Kanun 16

c. Hasta Hakları Yönetmeliği 17

2. Uluslararası Mevzuat..... 18

a. Birleşmiş Milletler Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi 19

b. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi..... 20

c. Çocuk Hakları Sözleşmesi..... 21

d. Avrupa Biyotıp Sözleşmesi 22

II. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HAKKININ UYGULAMALARI 23

A. 2003 Yılı Öncesi Sağlık Politikaları 25

1. 1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları 26

2. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları 28

3. 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları 30

4. 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları..... 30

B. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları: Sağlıkta Dönüşüm Programı... 31

1. Sağlık Bakanlığı'nın Yeniden Yapılandırılması.....	34
2. Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Hakkı Anlayışı	35
3. Aile Hekimliği Sistemi.....	36
4. İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri ve Sağlık Hakkının Korunması Anlayışı.....	37

İKİNCİ BÖLÜM

AYRIMCILIK YASAĞI VE SAĞLIK ALANINDA AYRIMCILIĞIN ÖNLENMESİ

I. AYRIMCILIK YASAĞININ KAPSAMI	39
--	-----------

A. Ayrımcılık Kavramı.....	40
1. İlgili Kavramlar.....	42
2. Tarihsel Süreci ve Etkileri.....	43
B. Ayrımcılık Yasağı.....	45
1. Ayrımcılık Yasağına İlişkin Mevzuat.....	47
a. Ulusal Hukuk.....	49
b. Uluslararası Hukuk.....	50
2. Ayrımcılık Yasağı Türleri	51
a. Doğrudan Ayrımcılık.....	52
b. Dolaylı Ayrımcılık	54
c. Dolayısıyla Ayrımcılık	55
d. Taciz	56
e. Makul Uyumlaştırma.....	58
f. Çoklu Temelde Ayrımcılık	59
g. İstisnalar	60

II. SAĞLIK ALANINDA AYRIMCILIK VE ÖNLENMESİ	60
--	-----------

A. Sağlık Alanına Ayrımcılığın Yansımaları.....	61
1. Sağlık Hizmetlerinden Adil Şekilde Yararlanamama	62
2. Hastanın Problemlerinde Çözümleyici Yaklaşımlarda Bulunmama	63
3. Etnik Köken Temelli Ayrımcılık.....	64
4. Din ve İnanç Temelli Ayrımcılık.....	65
5. Engellilik Temelli Ayrımcılık.....	65

6. Mültecilik Statüsü Temelinde Ayrımcılık	66
7. Yaşa Dayalı Ayrımcılık (Yaşlılar ve Çocuklar).....	67
8. Hastanın Taciz Edilmesi	67
B. Sağlık Alanında Ayrımcılıkla Mücadele Önerileri	68
1. Sağlık Çalışanları Açısından Öneriler	69
2. Mevzuata Yönelik Öneriler	70
a. Türk Hukuku'nda Ayrımcılığa Yol Açabilen Düzenlemeler	71
(1) Türk Ceza Kanunu	72
b. Mağdurlaştırmanın Yasaklanması	73
c. İspat Yükünün Yer Değiştirmesi	74
d. Geçici Özel Önlemler	75
e. Yaptırımlar.....	76
SONUÇ	77
KAYNAKÇA.....	80
ÖZGEÇMİŞ	91

GİRİŞ

Ayrımcılık kavramı, günümüzde özellikle de hukuk kurallarında en önemli unsurlar arasındadır. Bu durum, hukuksal çerçevede “ayrımcılık yasağı” ya da “ayrımcılık göstermeme” ilkesi şeklinde ele alınmaktadır. Böylece ayrımcılık, belirli yasaklar içerisinde değerlendirilmiştir. Ayrımcılık kapsamı, genel bir durum üzerinden irdelenebileceği gibi belirli gruplar içerisinde de daha iyi kategorize edilebilmektedir. İnsan haklarına yönelik dinamik bir kavram olmasından dolayı, ayrımcılığın önlenmesi ve belirli kategorilerde dikkate alınması gereklidir. Ayrıca, geçmiş dönemlerde belirli konularda yapılan ayrımcılıkların önüne geçilmesi de hukuksal çerçevede irdelenerek önemli bir boyuta ulaştırılması sağlanmaktadır. Bu sayede ayrımcılığın meydana gelen her yönden ele alınması sağlanabilmektedir. Hukuk ve toplum yapısında ayrımcılığa ilişkin meşru görülen olayların, kabul edilemeyecek bir boyutta olması bilinci oluşmuştur. Bu yönde ayrımcılık etkisinde olan niteliklerin daha geniş çerçeveden dikkate alınması sağlanmaktadır. Diğer bir deyişle 30 yıl öncesine kadar ayrımcılık içerisinde değerlendirilmeyen konuların, günümüzde ayrımcılık olarak görülmesi sağlanmıştır.

Ayrımcılık kavramının temeli, eşitlik ilkesinin tam anlamıyla bilinmesini ve benimsenmesini gerektirmektedir. Uygulama süreçlerinde bu ilke ile beraber, herhangi bir ayrımcılığa yönelimlerde söz konusu olmayacaktır. Örnek üzerinden konu ilişkilendirildiğinde, geçmiş dönemlerde kölelerin özgür insanlardan düşük zekâ seviyesine sahip olduğu, beyazların siyahlardan üstün görüldüğü gibi durumlar birer ayrımcılık örnekleridir. Ayrımcılığın kendisini göstermesi ise, eşitlik ilkesinin görmezden gelinmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Buna şekli eşitlik de denilmektedir. Farklı durumlarda olanlara, çeşitli şekillerde muamele gösterilmesini öngören bu anlayış, eşitliğin boyutunu değiştirmektedir. İnsanların eşitlik algılarında belirli bir bilinci oluşturmayı kısıtlamasından dolayı, ayrımcılık kavramı belirli kategorizelerde ve geniş kapsamda irdelenmelidir. Bu durumlar içerisinde kategorize edilenlerden birisi ise, sağlık hakları açısından ayrımcılıktır.

Ayrımcılık yasağında tanımlamaların yapılması, yalnızca ortaya koyulan fiillerin hangi koşullar altında gerçekleştirildiği ile ilişkili değildir. Diğer yandan

yalnızca kişilerin bütün hak ve özgürlüklere eşit bir ölçüde sahip olmalarını önleyici etkilerin de değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu açıdan bakıldığında hem doğrudan hem de dolaylı yönden ayrımcılıklardan söz edilebilmektedir. Dışlamaların önlenmesi, kısıtlamaların ortadan kaldırılması ve tercihlerinde sınırlandırılması ölçüsü, ayrımcılık yasağının oluşturulmasını gerektirmektedir. Bu yön ise, sağlıklı bir bireyin ayrımcılığa maruz kalmasını önlemesi kadar hasta olan kişilerin de ayrımcılığa maruz kalmalarını önlemelidir. Örnek üzerinden değerlendirildiğinde, ortopedik engelli çocuğun okul içerisinde hareket etmesini kolaylaştıracak unsurların ve tedbirlerin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Aynı zamanda sağır ve dilsiz bir bireyin de söz konusu yaşama yönelik haklardan mahrum kalmaması sağlanmalıdır.

Ayrımcılık yasağı içerisinde sağlık haklarına yönelik çalışmalar ise, kişinin yararlanabileceği haklarında eşit şekilde kolaylaştırıcılığın sağlanması açısından önemlidir. Sağlık hakkı, kişinin bir sosyal hakkı olmasından dolayı, devletin kişi ya da kişi gruplarına farklı düzeylerde hizmet sunmasında yetkin bir haktır. Devletin ortaya koyabileceği hizmetler, kişilerin sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşabileceği ve sağlık personelleri açısından herhangi bir ayırım yapılmaksızın sağlık sorunlarını giderici çalışmaları kapsamaktadır. Kişinin günlük yaşantısında ya da sağlık hizmetlerinde ulaşimleri açısından bu kapsam değerlendirilebilmektedir. Sağlık hakkında bu yönde bir çalışma ve ulaşım kolaylıklarını sağlama özelliklerindedir. Ayrıca İnsan Hakları Bildirgesi madde 25’de de ele alınmasının bir sonucunu temsil etmektedir. Bu açıdan bakıldığında bildirgede özellikle de kendi iradesi dışında yoksun bırakılma durumu, sağlık haklarına ulaşmayı önleyen unsurlardır.

Sağlık hakları, ikinci kuşak haklar arasında yer almakta ve pozitif statüler şeklinde belirtilmektedir. Pozitif statü hak kavramı, devlete bağlı sorumlulukları oluşturan bir hak olmasını ifade etmektedir. Aynı zamanda devlete belirli bir edim hakkı yükleyen ve aktif bir anlayışı benimsemesini gerektiren bir hak özelliğindedir. Sağlık hakları bu nedenle, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde belgelerle tarif edilmiş haklardır. Devletin ulusal çerçevede yapacağı çalışmalar, sağlık hakkı bilincini oluşturma ve yasal ölçütler ile değerlendirme üzerinedir. Diğer bir deyişle sağlıklı yaşama hakkının kişinin bireysel bir hakkı olmasından dolayı, devredilemez haklar

olduğunu devletin bilmesi ve gerekli ölçülerde önlemleri alması gereklidir. Bu nedenle devlet, sağlık hizmetleri alanında etkin çalışmalar yapmalıdır.

Bu açıdan bakıldığında araştırmada, sağlık haklarına dayalı ayrımcılık yasağı incelemesi yapılacaktır. Buna göre araştırmanın ilk bölümünde, sağlık hakkı kapsamında sağlık hakkının hukuki çerçevesi irdelenecektir. Aynı zamanda Türkiye’de sağlık hakkı uygulamaları belirli dönemlerde incelenecektir. Araştırmanın ikinci bölümünde ise, ayrımcılık yasağı kapsamı belirtilerek sağlık alanında ayrımcılık yasağı incelemesi ve önleme odaklı çalışmalar yapılacaktır. Böylece çalışmada, gerekli önlem boyutlarında farklı bakış açıları oluşturulacaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HAKKININ KAPSAMI VE UYGULAMALARI

I. SAĞLIK HAKKININ KAPSAMI

İnsan haklarından birisi olan sağlık hakkı, ikinci kuşak haklar içerisinde yer almaktadır. Sağlık hakkı aynı zamanda klasikleşen bir sınıflandırma içerisinde yer almaktadır. Sağlık hakları bu yönde, pozitif statü haklar arasındadır. Pozitif statü haklar genel olarak devlete olumlu bir edim yüklemektedir. Devleti belirli bir sorumluluk altında tutma ve aktif bir anlayışla hareket sağlama hakları içerisinde yer almaktadır. Sağlık hakkı bu yönde, sosyal bir hak konumlanmaktadır. Devletin sağlık hizmetlerine bağlı haklarında düzenleyici bir yer tutan sağlık hakları, bireye karşı olan sorumluluklar açısından bu durumu yerine getirmektedir. Sağlıklı yaşam, kişinin yaşantısında doğuştan gelen bir hak olduğundan, devredilemez haklar içerisinde bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık hakkı, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde önemli bir yer tutmaktadır¹. Diğer yandan hak temelli bir yaklaşım değerlendirmesi de önemlidir. Hak temelli yaklaşımların genel kapsamı, bu durumu ifade eder ve destekler ölçüdedir. Hak temelli yaklaşımlar, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları üzeredir²;

- Politikaları oluşturma ve planlama yapısında insan hakları ilkelerini ve standartlarını ortaya koyma hedeflenmektedir.
- Toplumun hak temelli bir yaklaşım yapısında eğitilmesi sağlanmaktadır.
- Paydaşların katılımlarının nitelikli bir ölçüde olması geliştirilmektedir.
- Hesap verilebilirlik garantilenmektedir.
- Dezavantajı fazla olan gruplara ayrımcılık yasaklanmaktadır.

Sağlık hakkının kapsamı, sağlığın konu edilmesidir. Sağlık kavramının anlamı belirgin bir düzeyde olsa da, hukuksal terim çerçevesinde hakkın konusunu vermesi açısından önemlidir. Ulusal ve uluslararası düzeyde hukuk kaynaklarına bakıldığında sağlık terimi, sadece hasta olmama durumu ile ilişkili değildir. Diğer yandan bedensel,

¹ Bayram Metin, *Sağlık Hakkı*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 2017, s. 46.

² Nazmi Zengin, “*Sağlık Hakkı*” ve *Sağlık Hizmetlerinin Sunumu*, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2010, s. 45.

zihinsel ve tam bir iyilik halini kapsaması şeklinde de değerlendirilebilmektedir. Bu yönden bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın 1978 Alma-Ata Bildirgesi de belirtilen ölçüleri çevrelemektedir. Sağlık kavramı bu temelde sadece hasta veya sakat olmama durumu ile ilişkili olmayıp fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda da tam bir iyilik halinde bulunulmasını belirtmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlık kavramı, hem beden hem de ruh sağlığının varlığını göstermektedir³.

Çağımızın hak ve özgürlükler çağı olması, dünya ve bölge genelinde meydana gelen silahlı çatışmalara, baskıcı rejimlere ve uygulamalara rağmen, hakkın ve özgürlüğün ortaya koyulmasını gerektirmektedir. Bu durumun temel nedenleri içerisinde hem bireysel hem de toplumsal hayata ilişkin çeşitli konuların bir göstergesi olabilmektedir. Sağlık hakkı bu yönde, sağlıklı hedeflere ve toplum genelinde hedeflere ulaşabilmede gerekli tesisleri ve şartları bulundurma anlayışıdır. Sağlık hakkının kullanımlara ilişkin bir hak olması, bileşenlerin iki ayrı grupta incelenmesine etki göstermektedir. Bu sağlık bileşenleri ve kapsamaları ise, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları şekildedir⁴;

- Sağlık hizmetleri ile ilişkili olanları içermektedir.
- Güvenli su, gıda, sanitasyon ve barınma gibi sağlığı etkileyen genel yaşam şartları ile ilişkili olanları kapsamaktadır.

A. Sağlık Hakkının Genel Çerçevesi

Sağlık terimleri, sağlık hakkının genel çerçevesini oluşturmaktadır. Sağlık kavramı, uluslararası düzeyde korunmaktadır. Bu nedenle sağlık hakkı, bedensel ve ruhsal yönden tam bir iyilik halinin olmasını temsil etmesi açısından önemlidir. Genel olarak sağlık hakkı, bireyin toplumdan veya devletten sağlıklarının korunmasını, geliştirilmesini, hastalık durumlarında tedavilerin yapılmasını isteme ölçüsüdür. İnsanların bu yönden, sağlık kuruluşlarından yararlanabilme haklarının olması gereklidir. Sağlığın korunmasına ilişkin bir hak, hukuki düzenlemeler ile desteklendiği

³ Özgür Temiz, *Türk Hukukunda Bir Temel Olarak Sağlık Hakkı*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 69, Sayı: 1, 2014, s. 167.

⁴ Zengin, a.g.e., s. 45.

takdirde etkin bir boyuta ulaşmaktadır. Bu temelde sağlık hakkı, kişinin yaşantısını devam ettirebilmede gerekli bir haktır. Kişinin insanca bir yaşam sürdürmesinde bu hak, hem beden hem ruhen hem de sosyal yönden sağlıklı bir profilde olması ile ilişkilidir. Buna göre diğer bir ölçümleme, sağlık hizmetlerini ortaya koyan olanakları kullanma ölçülerinin ve ne derecede eşit kullanımları sağlayabildiklerinin sonucunu vermektedir⁵.

Sağlık hakkında hasta hakkı, sağlık görevlilerinin ödevleri ve sorumlulukları, sağlık riskleri ve bu risklerin onarımı, sağlık bakıcılarının sorumlulukları, mağduriyetlerinin giderilmesi gibi unsurlar yer almaktadır. Sağlık hakkı ile yakın bağlantılı hakların olması, diğer yandan sosyal güvenlik hakkına da dikkat çekmektedir. Diğer yanda meslek hastalıkları da bu ilişkide önemli bir yer tutmaktadır. Örnek üzerinden sosyal güvenlik haklarına ilişkin değerlendirmeler, bazı ülkeler açısından da yapılabilmektedir. Sağlık hakkı ve dolayısıyla da kişinin yaşama hakkının bulunmaması, özellikle de yoksul kesimler açısından ciddi bir risk teşkil etmektedir. Kullanılamaz boyutta olan bu hakkın etkisi, hukuksal çerçevede gerekli özenin ülke nezdinde gösterilmemesinin bir sonucudur⁶.

Sağlık hakkının gelişmesi, sosyal bir devlet anlayışının benimsenmesi ile beraber önemli bir sürece ulaşmıştır. Bu durum ile beraber, kişinin sağlık hakkını korumak amacıyla devletin çeşitli düzenlemelerine ihtiyacı bulunmaktadır. Bu açıdan devlet; kişinin sağlığını korumaya özen gösterme, ihtiyaç duyulduğu anda tedavi olanaklarını sunma, iyileştirilmesini isteme ve toplumun imkânlarından yararlanma olanaklarını sunmayı temsil etmektedir. Kişilerin hem beden hem de ruh sağlığı içerisinde yaşayabilmeleri, yaşama hakkının da bir ölçüsü olduğundan, sağlık yaşama hakkı en önemli unsurlar içerisinde yer almaktadır. Bu nedenle devlet, insan onuruna yakışan ölçüde beden ve ruh sağlığını oluşturmalarında yardımcı olmalıdır⁷.

⁵ Metin, a.g.e., s. 47.

⁶ İbrahim Şahbaz, *Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı*, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 86, 2009, s. 410.

⁷ Emre Kol, *Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi*, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 1, 2015, s. 136.

1. Sağlık Hakkının Tanımı

İnsan hakları kapsamında yer alan sağlık hakkı, temel beşeri sermaye değişkenleri içerisindedir. Birleşmiş Milletlerin bireylerin sağlıklı bir yaşam hakkının olmasından yola çıkarak belirttikleri sağlık hakları, sağlıklı bir yaşam ile temel alınmış bir hakkı yansıtmaktadır. Bireysel hak kavramı içerisinde sağlık hakkı, adalet ve eşitlik kavramları içerisinde de değerlendirilmelidir. Bu durum ise normatif bir yaklaşım odaklı hakkı temsil etmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma, sağlık hakkının genel kabul gördüğü bir niteliği oluşturmaktadır. Ülkeden ülkeye değişen bu haklar, devlette tedavi hizmetleri sunumunun sınırsız olmamasından dolayı, her yerde farklı şekillerde kendisini gösterebilmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma ölçüsünde bu durum, piyasa ekonomisine sahip ülkelerde başarılı şekilde kendisini ortaya koyamamaktadır. Bu nedenle ülkelerin, sağlık hakkını önleyici unsurları belirlemesi ve etkin politikaları geliştirmesi gereklidir⁸.

Sağlık hakkına yönelik, uluslararası çerçevede insan haklarının öznesi, “herkes” olarak belirtilmektedir. Herkes kavramı burada, ayırım yapılmaksızın sağlık hakkının sunulması gerekliliğini ifade etmektedir. Sağlık hakkının devlet tarafından güvence altına alınması, içinde yaşadığımız toplum nezdinde, temel haklar içerisinde yer almaktadır. Sağlık hakkı bu nedenle anayasamızın temel hakları ve ödevleri ile ilişkilidir. Buna göre Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası madde 56’ya göre, “herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.” ifadesi yer almaktadır. Madde genelinde ifade edilen unsur, sağlık hakkının temelini oluşturma ve insanların bu yönde haklarını koruma ile ilişkilidir. Diğer bir deyişle sağlık hakkı, anayasa ile beraber güvence altına alınan

⁸ Asuman Altay, *Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi*, Sayıştay Dergisi, Sayı: 64, 2007, s. 36.

haklardandır. Bu yönde yaşam ve vücut bütünlüğü hakkı, sağlık hakkı çerçevesinde elde edilmiştir⁹.

Sağlık hakkının tam olarak ne olduğuna yönelik bilgilendirmenin anayasal çerçevede yapılması kadar, sağlıklı olma halinin yeterli bir anlam bütünlüğü taşımadığı belirtilebilmektedir. Aynı zamanda yoksul ülkelerin herhangi bir maddi olanaklarının bulunmamasına rağmen, kurulan pahalı sağlık servislerini de ifade etmemektedir. Sağlık hakları hem hükümetlerin hem de yöneticilerin mümkün olan en kısa zaman içerisinde, herkesin ulaşabileceği düzeyde ve yararlanabileceği boyutta sağlık sistemlerini kurmayı gerektirmektedir. Bu durum ise öncelikli olarak politikaları ve eylem planlarını oluşturmayı temsil etmektedir. Bu güvencenin sağlanabilmesi ise aynı zamanda hem sağlık çalışanlarının hem de insan haklarıyla uğraşan kimselerin mücadelelerini göstermelidir¹⁰.

2. Sağlık Hakkının Unsurları

Sağlık hakkı, en yüksek düzeyde sunulan sağlık standardında insanların eşit düzeylerde yararlanmasına olanak gösteren bir sağlık sistemini belirtmektedir. Bu ölçüde sağlık hakkı, sadece hasta veya fiziksel engelli olmama durumunu ifade etmemekte ve sosyal düzeyde de tam bir iyilik halini belirtmektedir. Sağlık hakkı bu ifadelerden yola çıkılarak irdelendiğinde, belirli unsurlar temel alınarak irdelenebilir¹¹. Sağlık hakkının mevcut durumuna yönelik unsurlardan ziyade, öncelikli olarak ana unsurlarından söz edilebilmektedir. Bu unsurlardan ilki, hesap verilebilirliktir. Buna göre, sağlık hakkının uluslararası insan hakları antlaşmalarını imzalayan devletin, hesap verilebilir ölçüde çalışmalarını ortaya koymasını belirtmektedir. Aynı zamanda, topluluğun yükümlülüklerini de alarak daha profesyonel ölçüde çalışmaları ortaya koymayı hedeflemeye yardımcıdır. Diğer bir ana unsur ise, katılımdır. İnsan haklarına yol gösterici ölçüde karar vermeyi temsil eden katılım, iyi sağlık hizmetlerini oluşturma ve insanlara sunmayı temsil etmektedir. Toplumsal düzeyde de katılımlarını

⁹ Metin, a.g.e., ss. 46-47.

¹⁰ Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi, *Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine*, Ankara, 2003, s. 9.

¹¹ Kol, a.g.e., ss. 136-138.

destekleyici ilkeleri oluşturmaya kapsamaktadır. Böylece ihtiyaçların daha hızlı bir şekilde karşılanması sağlanmaktadır. Daha sağlıklı bir toplum yapısının oluşturulması bu açıdan kolay bir eğilim oluşturmaktadır. Diğer yandan bu çalışmaların, dezavantajlı grupları belirleyerek önlem alıcı düzeyde olması halinde, daha keskin sonuçlar da alınabilmektedir¹². Sağlık hakkı unsurlarında ana unsurlara ek olarak diğer unsurlar ise aşağıda maddeler halinde sıralandıkları şekillerde belirtilebilir¹³;

- Mevcudiyet; İşlemekte olan kamu sağlığı ve sağlık bakımları tesislerinin, ürün ve hizmetlere ek olarak programların aynı ölçüde taraf devletlerde yeterliliğini belirtmektedir. Nicel olarak yeterli olmaması halinde sağlık hakkının da tam anlamıyla oluşturulması söz konusu olmayabilmektedir.
- Erişilebilirlik; Sağlık hakkının sunulması sırasında, herhangi bir ayrımcılığın yapılmamasını belirtmektedir. Aynı zamanda fiziksel yönden, ekonomik temelden ve bilgiye erişimden kaynaklı imkânlar sunulmalıdır. Özellikle de ilk olarak korunaksız kişilerin olanaklardan yararlanmasında kolaylık taşıyıcı faktörlerin oluşturulması, önemlidir. Erişilebilir bir sağlık hizmetinin ortaya koyulması bu yönde, toplumun tamamını ilgilendirmektedir. Diğer yandan ekonomik anlamda da erişilebilirlik durumu dikkate alınmalıdır.
- Kabul edilebilirlik; Etik doğrultuda sağlık tesislerinin bulunması, ürün ve hizmetlerin yetkin olması ve kültürel çerçevede uygunluğu taşıması gerekliliği önemlidir. Diğer deyişle uygun standartların oluşturulması ve verilmesi gereklilik taşımaktadır.
- Kalite; Sağlık tesislerinin bilimsel ve tıbbi ölçüde uygun kaliteyi yansıtmaları gereklidir. Hizmet yapısının toplumsal cinsiyette ve yaşam döngüsünde ihtiyaçlarına bağlı olması, etik ve kültürel uygunluğun da olmasını gerekli kılmaktadır. Kalite standardının da bir gereklilik olması yönünden bu özellik, en yüksek kalitenin kişiye sunulmasıdır.

¹² Mücahid Zengin, *Sağlık Hakkı: Sağlık Çalışanları İçin Rehber*, Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi, Ankara, 2007, s. 8.

¹³ Selman Karakul, *Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı - I*, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 2016, s. 172.

3. Sağlık Hakkının Amacı

Sağlık hakkından yararlanmayı sağlama ve bu yönde bir ayrımcılığı önleme anlayışı, devletlerin temel sorumlulukları içerisindedir. Bu durum bir anlamda da koruma yükümlülüğünü gerektirmektedir. Üçüncü şahısların da sağlık hakkından yararlanmasını benimseyen tedbirin oluşturulması gereklidir. Bu yönde müdahaleleri önleyici bir faktör açısından gerekli görülmektedir. Sağlık hakkında da en birincil amaçlar arasında yer alan bu durum, kişilerin haklarını korumada daha profesyonel çalışmalara yardımcıdır¹⁴.

Sağlık hakkının genel kapsamda amacı, insanların her türlü sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmadır. Aynı zamanda kaliteli bir sağlık hizmetlerini sunma ve kolaylaştırmada genel amaçlar içerisindedir. Ancak temel amaçlar, yalnızca bu kapsamlar ile sınırlandırılmamaktadır. Bu yönde en etkin amaçlar, insanı değerli görme, yaşama hakkına saygı gösterme ve ayrımcılığa yönelmeden kişiyi koruma ile devletin kişiye karşı sorumluluklarını yerine getirme durumları önemlidir. Bu amaç odaklılıklarının incelenmesi ise, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları şekilde belirtilebilmektedir¹⁵;

- Saygı duyma; Devletin sağlık politikaları ve uygulamaları ile beraber, vatandaşın sağlık hakkı ihmal edilmemektedir. Ancak bu politikaların yetkinliği, sağlık hakkını ihlal etmeyi önleyecek düzeyde olmalıdır. Ayrıca saygının duyulması devlet mahkumlarına, azınlıklara, mültecilere ve dolayısıyla da herkese eşit bir sağlık hizmeti hakkını sunmayı gerektirmektedir. Söz konusu amaç odaklılığı, sağlık hakkını sunmada bir saygı olarak gösterme anlayışıdır. Diğer bir saygı odağı da bilgilerin doğru verilmesinden uzak bir yapıyı ortaya koymayı önlemedir. Yanlış yorumlamalardan ve herhangi bir bilgiyi sunma yapısından kaçınılması gereklidir.
- Koruma; Devletin sağlık hakkı amaçları içerisinde koruma düşüncesi, kişinin sağlık hakkının başkaları tarafından ihlal edilmesini önleme odaklıdır. Bu

¹⁴ Selman Karakul, *Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı - II*, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 2017, s. 19.

¹⁵ Zengin, N., a.g.e., ss. 47-48.

durumu gerçekleştirirken özellikle de üçüncü şahıslarca tıbbi gereç ve ilaç pazarlamasını kontrol etmelidir. Bu durum ise, sağlık çalışanlarını yeterli ölçüde geliştirmenin bir sonucunda kendisini gösterebilmektedir. Uygun eğitimlerin verilmesi, becerilerin geliştirilmesi ve etik ilkelere uygunluğun sağlanması anlayışı önemlidir.

- Yerine getirme; Kişinin sağlık hakkından yeterince yararlanabilmesi, devletin vatandaşlarına garanti vermesi ile ilişkilidir. Bu yükümlülüğe bağlı olarak devletin sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri, ülke genelinde ve vatandaşları kapsamında, dengesizlikleri düzeltmeyi hedeflemektedir. Bu yükümlülükler diğer yandan, sağlığa yararlı olan davranışları teşvik etmede de gereklidir. Sağlığa yönelik doğru bilgilerin yayılmasını da temin altına almalıdır. Sağlık hakkı bu amaç odağında, devletin sorumlulukları benimseme ve etkinleştirme yapısı üzerinedir.

4. Sağlık Hakkı Niteliği

Sağlık hakkında temel nitelik, sağlığı geliştirmeye çalışma, sağlık konularına ilişkin kişisel sorumlulukları artırma, sağlık problemlerine neden olabilen unsurları ortadan kaldırma, salgın hastalıkları ve başka hastalıkları önleme gibi çalışmalardır. Sağlık hakkının niteliği bu yönde, ilk olarak sağlık düzeyinden en iyi şekilde yararlanabileceği imkânların sunulmasını gerektirmektedir. Önlemleri geliştirme ya da sağlık hakkını daha etkin bir duruma getirme girişimleri, bu çalışmaların yetkinliğini artırıcı çalışmaları desteklemektedir¹⁶.

Sağlık hakkına yönelik geliştirici odaklı çalışmaların yapılması, 20. yüzyılın başlarından itibaren istatistiki düzeyde belirlenen sonuçlara göre oluşturulmaya başlanmıştır. Bu yönde ampirik çalışmalar ve çözümlemeler, sağlık hakkının sunulmasında herhangi bir ayrımcılığı ortadan kaldırma hedeflidir. Aynı zamanda salgın hastalıklarda da artışların olması, halkın sağlığını korumaya yönelik girişimleri desteklemiştir. Bu açıdan bakıldığında sağlık hakkı, devletlerin güçlenmesinde de etkili birer stratejiler olduğundan, sağlık hakkının bu niteliği, hukuksal çerçeve ile

¹⁶ Temiz, a.g.e., s. 173.

geliştirilmiştir. Sağlık kavramı özellikle de bulaşıcı hastalıkları önlemede sağlık hizmetlerini daha etkin bir boyuta ulaştırma, tedavi yollarını benimseme, aşı kampanyalarını oluşturma, ilaç endüstrisine yönelik çalışmalar yapma, tıp ve elektronik tıp araçlarına bağlı iyileştirici unsurları geliştirme üzerinedir. Diğer bir deyişle sağlık hakkı temeli, sağlıkta sınırın olmadığı çeşitli çevrelerce kabul edilen bir özellik yapısını temsil etmektedir. Bu husus ise devletlerin yalnızca ulusal değil, uluslararası çerçevede de sağlık sorunları ile ilgilenmelerini gerekli bir düzeye ulaştırmaktadır. Böylece daha başarılı sonuçların alınabileceği, sağlık hakkı niteliği hukuksal düzlemde geliştirilebilecektir. Çalışmaların da bu yönde oluşturularak daha kapsamlı sonuçların elde edilmesi gerçekleştirilebilmektedir¹⁷.

Sağlık hakkının hukuksal niteliği kadar en önemli etkisi, diğer bilim dallarıyla da ilişkili olmasıdır. Bu durum, toplumsal tarafların oluşturularak sağlık hakkına ilişkin bilincin geliştirilmesi üzerinde etkindir. Vatandaşın sağlığı söz konusu olduğundan bu tarafların yetkin çalışmalar yapması ya da bilinci oluşturmaları gereklidir. Devletin de bu sorumlulukları oluşturmaları en önemli unsurlar arasındadır. Bu temelde sağlık konusunda toplumsal sınıflar olarak aşağıda maddeler halinde sıralananlar ifade edilebilmektedir¹⁸;

- Sağlık sektöründeki çalışanlar,
- Sağlık kuruluşları,
- Bilim toplumu,
- Eğitim sistemleri,
- Yerel yönetimler,
- İş dünyası ve sendikalar,
- Gönüllü kuruluşlar veya sivil toplum örgütleri,
- Bireyler.

¹⁷ Özgür Topkaya, *Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi*, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 21, Sayı: 2, 2016, s. 710.

¹⁸ Topkaya, a.g.e., s. 713.

B. Sağlık Hakkının Hukuki Çerçevesi

İnsan hakları ana başlığı altında incelenen unsurlar; hak ve hürriyettir. Bu hakların her ne oranda soyut birer unsurlar olduğu kabul edilse de, pozitif haklar içerisinde kendisine yer edinmesi önemlidir. Kişilerin talep edilebilir haklar içerisinde değerlendirdikleri bu hususlarda sağlık hakkı, pozitif statü haklarını temsil etmektedir. Kişiye olumlu bir yaklaşımın sunulduğu bu hakların boyutu, yükümlülükleri temsil etmektedir. Ancak bu hakları yerine getirme sırasında devletin belirli bir sorumluluğu desteklemesi de gereklidir. Bu hak ise, aktif statü haklarında işlevsellik göstermelerine yardımcıdır. Sağlık hakkının kapsamının ekonomik ve sosyal haklar içerisinde bulunması bu temelde, 1982 anayasasında örnek teşkil etmektedir¹⁹.

1. Ulusal Mevzuat

Sağlık hakkı, bir hak kategorisi içerisinde değerlendirilmektedir. Uzun bir süreci kapsayan hak kavramına yönelik ifadeler geliştirilse de, ulusal hukuk düzenlemeleri içerisinde üstün normlarla koruyuculuğunun yaygınlaşması, henüz geçtiğimiz yüzyılın başlarını temsil etmektedir. Sağlığa ilişkin hakların ortaya koyulması, uluslararası düzlemde savaşlar ile beraber yaygınlık kazanmıştır. Ulusal boyutta bu durum ise, 1961 ve 1982 Anayasalarında tanınan haklar içerisinde yer edinmektedir. Buna göre anayasal, kanun ve hasta hakları yönetmeliği geliştirilerek ulusal düzeyde mevzuatlar ile sağlık hakkının desteklenmesi sağlanmaktadır. Sağlık hakkı normları, insan haklarına dayalı olarak irdelenmekte ve ulusal mevzuat bu hakkın çerçevesini oluşturmaktadır²⁰.

Ulusal mevzuatta sağlık hakkı, anayasal çerçeve baz alındığında, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası madde 56'da herkesin hem sağlıklı hem de dengeli bir çevrede yaşama hakkının bulunduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda bu ifadeler, ayrımcılık yasağının da bir göstergesi olarak ortaya koyulmuştur. Diğer bir deyişle, kanun önündeki eşitliği irdelleyen madde 10, idare makamları ile devlet organları arasında sağlık hizmetlerinin de yer aldığını belirtmektedir. Buna göre herkesin eşit bir şekilde

¹⁹ Metin, a.g.e., s. 47.

²⁰ Temiz, a.g.e., s. 166.

yararlanması olanağını tanıyan sağlık hakkı maddeleri, eşitliğin de genel ilkelerini çevrelemektedir. Diğer bir husus, devletin sunmuş olduğu olanaklara ek olarak sağlık kurum ve kuruluşlarının tutumları üzerinde de belirginlik gösteren nitelikleri ortaya koymaktadır. Buna göre herkese eşit hizmet sunma anlayışı, sağlık hizmetlerinin de belirgin bir sonucunu vermektedir. Aynı zamanda kolay bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşılabilme anlayışı da bu yönde planlamaların kanunlar çerçevesinde yapılmasını desteklemektedir²¹.

Ulusal mevzuatta sağlık hakkının konumu, temel haklar olarak görülmesinin bir sonucunu desteklemektedir. Bu mevzuatta, insan hakkının temelini oluşturan sağlık hakkının özelliği, Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası hukuk kaynaklarına göre düzenlenmiştir. İnsan hakkının niteliği bu temelde, sağlık hakkında Anayasa'nın 90. maddesine konulan "esas alın(ma)" hakkı özelliğindedir. Bu durum gibi çoğaltılabilecek örnekler, anayasal çerçevede hakkın konumunu artırmada bir araç görevindedir. Ulusal hukukta korunan sağlık hakkı özneleri ise, kapsamı ve sınırları ile incelenebilen özelliklerdir. Bu yönde belirtilebilir unsur, ulusal mevzuatın sağlık hakkına yönelik maddelerinin önemli ölçülerde olduğu üzerinedir²².

a. Anayasa

Anayasanın normları ile hükümleri içerisinde unsurlardan birisi, insan haklarıdır. İnsan haklarının korunması amacıyla anayasanın yetkinliği, aynı zamanda anayasa mahkemeleri ile beraber de korunmaya çalışılmaktadır. Anayasanın korunması işlevi, ülke genelinde insan haklarına da gösterilen bir saygının sonucudur. İnsan haklarının kapsamı ve etkinliği, anayasal hakların yetkinliğine bağlıdır. Buna göre vatandaşın haklarını koruma, vatandaşın her türlü sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlama gibi durumlar, anayasaya bağlı gerçekleştirilmektedir. Ülkelerin Anayasa Mahkemesi de bu yönde bir profilin oluşturulmasına katkı sunmaktadır. İnsan haklarının anayasa içerisine alınması ve bu haklara bağlı

²¹ İnsan Hakları Savunucuları, *Sağlık Hakkına Erişimde Ayrımcılık*, 2017, s. 2.

²² Temiz, a.g.e., s. 172.

korumanın geliştirilmesi ise, ülkelerde sosyal bir devlet konumlaması ile etkin hale getirilmektedir²³.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, anayasa hukukuna yönelik dikkate alındığında, temel hakların yazılı hukuk kapsamında güvence altına alındığı görülmektedir. Böylece hiçbir yasama ve yürütme organlarınca bu unsurun kaldırılması söz konusu değildir. Ancak bilinen bir durum vardır ki, insanın sosyal bir varlık olması, diğer insanlarla da bir arada yaşamasında çeşitli çatışmaların meydana gelmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle kişinin hak ve hürriyetlerine bağlı yaklaşımların adaletli bir düzeyde ortaya koyulabilmesi gereklidir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, insanların sırf insan olmalarından dolayı temel haklara sahip olduklarını savunmaktadır. Bu haklardan birisi olarak sağlık hakkı belirtilmektedir. Bu hakkın ise niteliği, kişinin uygun bir ortamda hayatını devam ettirebilmesinde bir araç olarak görülmesini belirtmektedir²⁴.

Anayasa düzenlemesinde sağlık hakkının ele alınışı, “herkes” ifadesinin kullanımı ile eşleştirilmiştir. Bu durum hukuk önünde eşitliğin bir sonucu ilkesini yansıtmaya ve ayrımcılık yapmaktan uzaklaşma üzerinde önemli bir yere sahiptir. Kişinin ihtiyaç ya da yurttaşlık kavramlarının bir yansıması olan unsur, pozitif hukuk içerisinde uygun farklılaştırmalara da olanak tanımaktadır. Örnek üzerinden bu durum değerlendirildiğinde gebelik, doğum ve emzirme gibi durumlar, özel niteliklerle ilişkili hakları temsil etmektedir. Aynı zamanda çocukluk, yaşlılık ve engellilik durumları da yine aynı şekilde bu hakların özel hallerini vermektedir. Anayasa çerçevesinde sağlık hakkından yeterince yararlanabilme ölçüsü ise, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanabilmenin, tıbbi kaynaklara ulaşabilmenin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına bağlı ileri sürülebilecek olan haklar şeklinde kendisini göstermektedir. Bu nedenle mümkün olan en yüksek sağlık hizmetlerine ulaşma olanakları da geliştirilmeye çalışılmaktadır. Tüm bu ifadeler ek olarak anayasada, anayasal sınırlamaların sağlık hakkı açısından geliştirilmesi 2001 yılında yapılmış ve daha alt

²³ Acmad Sodiki, *Vatandaşların Anayasal Haklarının Korunmasında Anayasa Mahkemesi'nin Rolü (Endonezya Anayasası'na Dayalı Bir Değerlendirme)*, Anayasa Yargısı, Sayı: 29, 2012, ss. 260-261.

²⁴ Mustafa Demirkol, *Kişî Hak ve Hürriyetlerinin Korunması Karşısında Anayasa Madde.13, Bu Hükme Aykırı Yasal Düzenleme ve Faaliyetlerin Anayasa Madde.11 Açısından Değerlendirilmesi*, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: Özel, 2017, ss. 19-20.

bölgümlere de indirgenmeyeceği belirtilmiştir. Anayasal sınırlarda bu husus, hem biçimsel hem de nesnel sınırları kapsamaktadır. Kötüye kullanma yasağı gibi belirli özelliklerin geliştirilmesi, bu yasal kapsamda değeriendirilen özellikler içerisinde yer almaktadır²⁵.

b. Kanun

Sağlık hakkının oluşturulması, güvencenin kanunlar ile desteklenmesini gerekli kılmaktadır. Böyle bir durum, doğuştan kazanılan hakkın ve bu hakkın gereklerinin yerine getirilmesini ifade etmektedir. Yazılı olarak 224 sayılı kanun, ayrı bir yer tutmaktadır. Bu kanun, amaç odaklı sağlık hizmetlerini geliştirmede ve Türkiye'ye tek elden sunma açısından önemlidir. Ancak sonraki süreçlerde sağlık politikalarının yenilenmesi ve bu kanun ile çelişmesi, iktidara gelen hükümetlerin belirli sağlık politikaları sağlık hakkını koruyucu çalışmalara yöneldiklerini ortaya koymaktadır. Ancak sosyalleştirme programlarının başarılı bir şekilde etkisini gösterdiğinden söz edilememektedir. Sağlık hakkına yönelik uygulamalarda politikaları belirleyen unsurlar, bir ölçüde de günün şartları ve uygulamaları yönünden dikkate alınabilmektedir. Bu nedenle hukuksal çerçevede, sağlığı etkileyen unsurların tamamı ayrı boyutlarda incelenmiştir. Örnek üzerinden değeriendirildiğinde Genel Sağlık Sigortası, ilk kez 2008 yılında yürürlüğe girmiştir. Sağlık hakkını koruma amacıyla oluşturulan kanun, önemli sonuçları alabilecek çalışmaların yapılmasına zemin hazırlamıştır²⁶.

Sağlık hakkından yararlanmanın en temel koşulları arasında değeriendirmenin yapılması, 1982 Anayasası madde 56'da belirtilen düzenlemelerin bir sonucunu vermektedir. Madde 56 fıkra 5'de ifade edilen sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi amacıyla, kanunla genel sağlık sigortası uygulamalarının yapılması üzerine bir ifade bulunmaktadır. Aynı zamanda aynı maddenin 2. fıkrasında, çevrenin de geliştirilmesini ve sağlığı koruyucu uygulamaların geliştirilmesi önemli bir profilde dikkate alınmıştır. Sağlık hakkı diğer yandan yaşama hakkının sağlıklı ve dengeli bir düzeyde olması gerekliliğini de ifade ettiğinden, fıkralarda sağlık hakkına bağlı

²⁵ Temiz, a.g.e., ss. 174-175.

²⁶ Kol, a.g.e., s. 121.

ifadeler kanun yapısında “ödevlidir, düzenler, yerine getirir, genel sağlık sigortası kurulabilir” şeklinde sağlık hakkını koruyucu uygulamaları çevrelemektedir. Böylece sorumlulukların hem devlet kapsamında hem de vatandaş bilincinde oluşturulması hedeflenmektedir²⁷.

c. Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanması gereken kişilerin, sırf insan olmalarına yönelik olarak sahip oldukları ve belirli bildirgeler ile teminat altına aldıkları hakları belirtmektedir. Bu haklar genel ölçüde Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuatlar ile beraber teminat altına alınmıştır. Bu yönüyle hasta haklarının alanına, yalnızca hastalar değil, insanların tamamı girmektedir. Mesleğin kötüye kullanımlarını önleyici yaptırımları destekleyen bu haklar, belirli cezaların da belirtildiği haklar konumunda yer almaktadır²⁸.

İnsan haklarının tarihsel gelişimi, üç kuşak olarak incelenmektedir. Hasta hakları da bu kuşak içerisinde üçüncü kuşak hakları içermektedir. Hasta hakları, insanın varlığının devamlılığını sağlamada temel insan hakları içerisinde yer almaktadır. Kutsal ve dokunulmaz varlığın göstergesi, sağlık hakkının bir uzantısını temsil eden farklılaştırılmış bir uzantıdır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı olan kişilerin, sırf insan olmalarının bir sonucu olarak çeşitli mevzuatlar ile beraber destekleyici bir tutumu ortaya koymaları belirtilebilmektedir. Hasta hakları yönetmeliği ile beraber sağlık hakkı kapsamında yer edinen bu unsurlar, hasta-sağlık çalışanı ile hasta-hastane ilişkisinin bir sonucu olarak etkinleşmektedir. Sağlık kuruluşlarının tamamının ve işletmelerin bu unsurları uygulaması gerekliliklerinin, 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi üzerinde konumlandırması kadar, Türkiye’de de bu yönde çalışmalar geliştirilmiştir. 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında

²⁷ Şahbaz, a.g.e., ss. 410-411.

²⁸ Feride Çetinkaya, Nezahat Koçyiğit ve Atiye Emiroğlu, *Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme*, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 25, 2013, ss. 79-80.

Kanun Hükmünde Kararname'nin geliştirilmesi, bu kanunun 8. ve 40. maddelerine dayalı olarak hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ni kapsamaktadır²⁹. Bu yönetmelik ile beraber kurum ve kuruluşlara yüklenen sorumluluklar, belirli ilkelere uyulmasını zorunlu bir sürece ulaştırmıştır. Bu ilkeler ise, aşağıda maddeler halinde sıralanmaktadır³⁰;

- Hizmetlerin her aşamasında bedeni, ruhi ve sosyal yönden iyilik halinin tam olması en temel insan hakları içerisindedir.
- Hastaya insanca muamelelerin gösterilmesi ve herkesin yaşama, maddi ve manevi varlıklarını koruma ya da geliştirme haklarının haiz olduğu bilinmelidir. Aynı zamanda hizmetin her safhasında bu durum dikkate alınmalıdır.
- Hastaların ırkına, diline, mezhebine, dinine, cinsiyetine, felsefi inancına, siyasi düşüncesine, hem ekonomik hem de sosyal durumlarına göre ayırım yapılmaksızın, herkesin kolayca ulaşım sağlayabileceği planlamaların ve düzenlemelerin geliştirilmesi desteklenmelidir.
- Kanun çerçevesinde yazılı haller dışında tıbbi zorunlulukların oluşturulması, vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına zarar verilmesini önleme düzeyinde bulunmalıdır.
- Kişi, Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalar içerisinde yer edinememektedir.
- Kanun içerisinde yazılı haller dışında tıbbi zorunluluklar, hastanın özel hayatına ve aile hayatına gizliliğin dokunulmasını önlemelidir.

2. Uluslararası Mevzuat

İnsanların sağlık hizmetlerine ulaşmasında tam bir eşitlik anlayışının ortaya koyulması, uluslararası mevzuat ile beraber güvence altına alınmıştır. İlk olarak herhangi bir bağlayıcılığı söz konusu olmasa da devletlerde insan haklarına saygının gösterilmesi amacıyla İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi madde 25, herkesin tıbbi

²⁹ Alaattin Fırat, *Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları*, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Sayı: 2, 2017, ss. 160-161.

³⁰ Fırat, a.g.e., ss. 162-163.

ve sağlık bakımları haklarının olduğunu belirtmektedir. Diğer bir uluslararası mevzuat ise, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'dir. Bu sözleşme, herkesin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık standartlarına sahip olduğu ifadesini ortaya koymaktadır. Ayrımcılık gösterilmeden bu hakların sunulması ise, en önemli değerlendirmeler içerisinde yer almaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Biyotıp Sözleşmesi de yine sağlık hakkı kapsamında, dikkate alınması gereken sözleşmeleri içermektedir. Bu çerçeveden bakıldığında sözleşmelerin çoğaltılması söz konusu olmakla birlikte, sağlık hakkının herkese ya da her sürece ilişkin geliştirilmesi niteliği, her aşamaya yönelik hedeflenmektedir³¹.

a. Birleşmiş Milletler Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi

İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, sağlık hakkını bir sosyal olarak görmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sosyal adalete uygun bir şekilde insanlara verilmesi gerekliliği, en çok üzerinde durulan kavramlardan birisidir. Adalet kavramının temeline indirgenerek insan haklarına bağlı ifade, eşitlik ilkesinin bir yansıması özelliğindedir³². Sağlık hakkına yönelik söz konusu ifadeler, özellikle de madde 25'de fıkra 1 ve 2'de değerlendirilmektedir. Buna göre birinci fıkrada, "herkesin, gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler de dâhil olmak üzere, sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık veya geçim olanaklarından kendi iradesi dışında yoksun bırakacak durumda başka durumlarda güvenliğe hakkı vardır" ifadesi yer almaktadır. İkinci fıkra ise, "ana ve çocuk özel bakım ve yardım görme hakkına sahiptir, bütün çocuklar, evlilik içi veya dışı doğmuş olmalarına bakılmaksızın aynı sosyal korunmadan yararlanırlar" şeklindedir. Bu ifadeler, sağlık hakkında ayrımı önleme odaklı bir yaklaşımı ortaya koyarak herkesin eşit bir muamele görmesini desteklemektedir. Diğer yandan insan hakları kavramı ile bütünleştirilen

³¹ İnsan Hakları Savunucuları, a.g.e., s. 1.

³² Rona Aybay, *Açıklamalı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi*, Ankara: Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2006, ss. 9-10.

yön, adaletli bir yaklaşımı ortaya koyma etkinlikleridir. Başka bir deyişle insan hakları, eşitlik ilkesini ortaya koyan özellikleri temsil etmektedir³³.

Sağlık hakkına yönelik bakış bir yandan da sosyal hakların bir yansımasını ortaya koymaktadır. Buna göre çalışma haklarına bağlı ifadelerin de geliştirilmesi, söz konusu durumu destekler ölçüdedir. İfade edilen kapsam, insanın onuruna yakışır bir şekilde çalışma olanaklarının sunulması kadar, erkeğin ve kadının mevcut ya da sağlık durumuna bağlı olarak iş olanaklarını sunmayı çevrelemektedir³⁴. Bu ölçüde İnsan Hakları Bildirgesi, “herkes” kavramına odaklanmaktadır. Böylece sağlık hakkı ve tıbbi bakım desteklerinden yararlanmaları, daha etkin bir sağlık hakkının geliştirilmesinde eğilimdir³⁵.

b. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi

İnsan haklarının benimsenmesi ve bu hakkın korunması, uluslararası toplum gündeminde, ekonomik, sosyal ve kültürel haklar ile beraber ilişkilendirilmiştir. Bu yönüyle İnsan Hakları Bildirgesi’nin birinci kuşak haklar olarak görülmesinin yanı sıra, bu haklar da ikinci kuşak haklar olarak belirlenmiştir. Devletlerin hak kavramına bakış açılarını değiştirme ve geliştirme etkinlikleri, bu hakların oluşturulmasında en önemli unsurlar arasındadır. Bu amaç odağında koruma altına alınması Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme ile sağlanmıştır. Bu hakkın özelliği bir ölçüde, ülkelerin mevcut profillerine göre de değişkenlik gösterdiğinden, her ülkeden ülkeye uygulamalarda farklılıkları oluşturmuştur. Diğer bir deyişle, ülkelerin ekonomik yetkinlikleri bu sözleşmenin uygulanmasında ikincilleştirilmesine ortam hazırlamıştır. Devletlerin ekonomik kaynakları, aşamalı bir biçim olarak görülmüştür. Diğer bir ifadeyle yanlış yorumlamaların sözleşmeye bağlı söz konusu olması, ekonomik, sosyal ve kültürel haklar da ötekileştirme durumlarına neden olabilmektedir. Burada ayrımcılık kavramı devreye girmektedir. Sağlık hakkında ayrımcılık etkisi, kabul edilemeyecek bir değerlendirme olmasına karşın, bu

³³ Aybay, a.g.e., ss. 19-20.

³⁴ Görkem Birinci, *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin Kısa Tarihi I: Milletler Cemiyeti’nden Birleşmiş Milletler’e*, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 2, 2017, s. 73.

³⁵ İnsan Hakları Savunucuları, a.g.e., s. 1.

sözleşmenin arka planda bir etkileşim göstermesi, diğer ülkelerin de sözleşmeyi uyarlamada noksanlıklarına ortam hazırlamıştır. Ekonomik katkının ne oranda sunulabileceği yönünde yapılan değerlendirmeler, eşit yetkilerin sunulmasında ayırım durumlarına etki göstermiştir³⁶.

Sağlık hakkının ekonomik, sosyal ve kültürel haklar kategorisinde dikkate alınması, insan haklarının tamamında saygının gösterilmesi, insan haklarının korunması ve insan hakları gerekliliğinin yerine getirilmesi gibi belirli ölçümlemeleri kapsamaktadır³⁷. Ekonomik, sosyal ve kültürel haklar bir ölçüde, insanların yaşantılarında en önemli yer kaplayan hakları temsil etmektedir. Sağlık hakkının da bu kategoride yer alması, ikinci değerde olmasını önleyici boyuttur. Bu nedenle ekonomik, sosyal ve kültürel hakların önemi sağlık hakkı gibi en önemli haklara ilişkin bir yaptırım savunmasından dolayı gerekli bir düzeydedir. Diğer haklardan ayrı düşünülmemesi gereken bu haklar, doğası gereği farklı düzeylerde ele alınmamalıdır. Aynı zamanda, bu hak içerisinde ifade edilen çalışma hayatına ilişkin hakların kapsamı da kişinin sağlıklı bir şekilde çalışabilmesine destek olmaktadır. Bu nedenle söz konusu bu sözleşme, ülkelerin genel konumlarını artırma ve niteliğini geliştirme açısından önemli bir süreci temsil etmektedir³⁸.

c. Çocuk Hakları Sözleşmesi

Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuğun bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı bir ölçüde gelişebilmesini destekleyici boyuttur. Kişinin yeterli beslenmesi, barınması, dinlenmesi ve tıbbi bakımların yapılması gibi ölçütlere ek olarak ücretsiz eğitimlerin verilmesi, oyun hakkının sunulması ve yeteneklerin geliştirilmesi anlayışını temsil etmektedir. Ancak çocuğun sağlık hakları yönünden değerlendirmesi ayrı bir profilden dikkate alınmalıdır. Bu durumun önceliği, diğer haklarına kavuşabilmesi için sağlıklı bir çocuğun olması yönünden değerlendirilmelidir. Uluslararası bağlayıcılığın tam ve

³⁶ Rabia İlay Akbulut Peerzade, *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların İkincilleştirilmesinin Bir Nedeni Olarak "Aşamalı Sağlama" Kavramı*, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, Sayı: 1, 2018, ss. 3-5.

³⁷ Adil Şahin, *Ulusüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 59, Sayı: 4, 2010, s. 711.

³⁸ Şahin, a.g.e., s. 714.

yetkin bir düzeyde olması söz konusu değilse de, ülkelerin bu yönde çalışmalar yapması ayrı bir önem taşımaktadır. Devletlerin konulara ilişkin iyi bir dileklerinin olması gerekliliği, çocuk hakları içerisinde sağlık haklarını yetkin bir sürece ulaştırmalarını gerektirmektedir. Aynı zamanda bu durum, sağlıklı bir neslin elde edilebilmesi açısından da gereklidir³⁹.

d. Avrupa Biyotıp Sözleşmesi

Hukuksal düzenlemelere ek olarak biyoloji ve tıp uygulamalarında da düzenlemelerin geliştirilmesi, biyoetikten kaynaklı temel ilkelerin bir işlevini vermektedir. Biyoetik kavramında farklı ölçütlerin değerlendirilmesi söz konusudur. İçeriğin belirlendiği ilk kaynak ise, tıp etiği olmaktadır. Hekimlerin hem uygun hem de doğru davranışları uygulamasında en önemli ölçüt ise, bunun sözleşmeler ile beraber yetkin bir konumlamaya ulaştırılmasıdır. Avrupa Biyotıp Sözleşmesi bu yönde, hem ifade edilen ölçütlerin hem de daha geniş kapsamda olayların dikkate alındığı bir sözleşme boyutundadır. Bu sözleşme ile beraber, biyoetik sorunların insan haklarına dayalı olarak incelenmesi sağlanmaktadır. Bu kavramın anılması söz konusu olmadan, herhangi bir sağlık hizmeti kalitesinin oluşturulması mevcut değildir. Diğer yandan insanların sağlıklarını emanet ettikleri sağlık hizmetlerinin, gerekli özeni gösterdiklerini dikkate almaları boyutu da gereklidir. Ancak biyotıp kavramının tek başına kullanılması söz konusu değildir. Biyoetik kavramı ile ele alınarak sözleşme genelinin oluşturulması, bu temelde en çok dikkat çekici durumu temsil etmektedir. Diğer bir deyişle sözleşmenin genel kapsamı, sağlık çalışanlarının etik kuralları benimseyici çalışmalarını desteklemektedir⁴⁰.

İnsan haklarına yönelik çalışmalar yalnızca devletin belirli sorumlulukları yerine getirmesi ile ilişkili değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerine bağlı düzenleyici ölçütte çalışmaların da yapılması gerekliliği önemlidir. Diğer bir ifadeyle İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, biyomedikal araştırmalarda etik ilkelere bağlı

³⁹ Ömer Tutkun ve Mustafa Koç, *Çocuk Hakları Sözleşmesi Çerçevesinde Türkiye’de Çocuk Haklarına Yönelik Çalışma ve Yasal Düzenlemeler*, Ege Eğitim Dergisi, Sayı: 1, 2003, s. 12.

⁴⁰ Tuğrul Katoğlu, *Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2006, s. 159.

Çalışmaların ortaya koyulmasını takip etmede önemli bir durumu temsil etmektedir. Etik ilkelerin geliştirilmesi gerekliliği, insanların korunmasını sağlama ve herhangi bir bilgi yükümlülüğü olmadan sağlık hizmetlerinin uygulanmasını nleme amaçlıdır. Diğer bir deyişle kişinin sağlığını iyileştirme sürecinden uzak bir niteliği kısıtlayıcı profildedir. İnsan sağlığının her şeyden önce olduğu dikkate alındığında bu durum, sözleşmenin yetkinliğini de artırıcı bir dzeydedir⁴¹.

II. TÜRKİYE’DE SAğLIK HAKKININ UYGULAMALARI

Sağlık hakkı uygulamaları, birtakım politikaların geliştirilmesi ve uygulanması sürecidir. Sağlık politikalarına yönelik uygulamaların geliştirilmesi ise, özellikle de Türkiye’de baskın bir siyasi çerçevenin de olduğunu göstermektedir. Sağlık hakkı uygulamalarında söz konusu işlevsellikler, belirli izleme süreçlerinin oluşturulması ile beraber sağlık haklarını gözetme ve insanların haklarını koruma hususlarına yönelik irdelenebilmesi srecidir⁴².

Sağlık hakkı devletlere belirli sorumluluklar yüklemektedir. Temelde üç sorumluluk olarak değerlendirilen ifadeler, saygı duyma, koruma ve yerine getirme yükümlülüklerini kapsamaktadır. Saygı duyma yükümlülükleri, devletin sağlık haklarını ihlal etmemesini ifade etmektedir. Devletin sağlık hakkını önleyici bir yönelimi ise, çeşitli korumaların yasal çerçevede yapılmasını gerektirmektedir. Bu yönde uygulamalar, belirli yükümlülükleri yerine getirme yönelimleri içermektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık hakkı, hakkın içeriğine yönelik boşaltımların da uygulamaları kapsaması yönüyle değerlendirmesini çevrelemektedir. Devletin sağlık hakkı uygulamalarının genel kapsamları, söz konusu bu üç sorumluluğu geliştirme üzerindedir. Bu yönden sağlık hakkı uygulamaları, tarihsel süreçte günümüze kadar

⁴¹ Türkiye Biyoetik Derneği, *Araştırma Etik Kurulu yeleri Kılavuzu*, İstanbul: Avrupa Konseyi Biyoetik Yürütme Kurulu, 2011, ss. 5-6.

⁴² Hüseyin İleri, Betül Seçer ve Handan Ertaş, *Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, Sayı: 12, 2016, s. 176.

belirli aşamaları kapsamaktadır⁴³. Söz konusu bu aşamalar, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları şekillerde belirtilebilmektedir⁴⁴;

- 2003 yılı öncesi sağlık politikaları;
 - 1923-1946 yılları arası sağlık politikaları,
 - 1946-1960 yılları arası sağlık politikaları,
 - 1960-1980 yılları arası sağlık politikaları,
 - 1980-2002 yılları arası sağlık politikaları,
- 2003 yılı sonrası sağlık politikaları ile sağlıkta dönüşüm stratejileri;
 - Sağlık Bakanlığı'nı yeniden yapılandırma çalışmaları,
 - Genel Sağlık Sigortası sistemi ve sağlık hakkına yönelik anlayışın oluşturulması,
 - Aile hekimliği sisteminin geliştirilmesi,
 - İdari ve mali özerklikleri kapsayıcı sağlık işletmeleri ile sağlık hakkını koruma anlayışları.

Maddeler halinde belirtilen sağlık politikalarına yönelik uygulamalar, ortaya koyulan sağlık hakkının en önemli belirleyicileridir. Sağlık hizmetlerine bağlı gelişimler bu temelde, Cumhuriyet öncesi dönem baz alınmadığında, günümüze kadar bu yönde bir politika sistemine yönelimlerin olduğunu göstermektedir. Sağlık politikaları ve uygulamaları, siyasi bir düzlemde belirginlik taşıdığı hususlara dayalı olarak önemli bir uygulama bütünlüğüdür. Ancak yine bu yönde 1923 ile beraber uygulanan sağlık politikaları, Sağlık Bakanlığı'nın 1920 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kurulması ile beraber 3 sayılı Kanun ile oluşturulmuştur. Bu süreçten sonra çalışmaların baz alınması ise, Türkiye'de sağlık politikalarının oldukça yeni bir süreci temsil etmesinden kaynaklıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin oluşturulması, sağlık alanlarında kazanımların da sağlık hakkını baz alarak artırılmasına etki göstermiştir⁴⁵.

⁴³ Kol, a.g.e., s. 139.

⁴⁴ İleri, Seçer ve Ertaş, a.g.e., ss. 179-184.

⁴⁵ Şeyda Çavmak ve Doğançan Çavmak, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Sağlık Yönetimi Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, 2017, s. 49.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın kurulması ile beraber Cumhuriyet döneminde sağlık haklarını koruma eğilimli çalışmaların başlaması değerlendirildiğinde, Osmanlı sonrası dönemin başlangıcını temsil ettiğinden, çalışmaların da bu kapsamda devam ettiği belirtilebilmektedir. Ancak yeni sağlık politikalarını geliştirme ve uygulama çalışmaları da temel alınan özellikler içerisinde yer edinmiştir. Cumhuriyet sonrası dönemin ilk başlarında etkin bir strateji oluşturulmasa da daha sonraki dönemlerde yapılan çalışmalar, bu özellikleri destekler boyuttadır⁴⁶.

Türkiye’de sağlık alanına ilişkin çalışmaların, sağlık reformunu benimseyici özelliklerini, beşeri ve finansal kaynaklar ile değerlendirmeye ek olarak, Dünya Sağlık Örgütü’ne bağlı çalışmaları da, günümüzde belirgin bir şekilde ortaya koymaktadır. Devlet ve piyasaya ilişkin değişen rolün etkisi olmakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü çalışmaları da Türkiye’nin sağlık reform anlayışını iyileştirme ve haklarını korumaya yardımcı olmuştur⁴⁷. Türkiye üzerinde sağlık çalışmaları her daim Batıya dönük bir yolu temsil etmektedir. Sağlık politikalarının oluşturulması ve hakların benimsenmesi süreci böylece, dünya genelinde söz konusu eğilimlerden bağımsız kalmamıştır. Temel tercih değişikliklerini de çevreleyen özelliklerdedir⁴⁸.

A. 2003 Yılı Öncesi Sağlık Politikaları

Türkiye’nin Cumhuriyet’in ilanı ile beraber sağlık politikalarını geliştirme ve çalışmaları bu yönde yapma işlevsellikleri, batıya yönelimlidir. Ancak her ne kadar batı endeksli çalışmalar yapılırsa yapılsın, sistemli bir bütünlük, 2003 yılına kadar etkin bir çerçevede gerçekleştirilmemiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1978 yılında “herkese sağlık” ifadesi kapsamında hedeflerin ve politikaların varlığından söz edilebilmektedir. Ancak stratejik planlama bu dönemlerde başarılı bir şekilde

⁴⁶ Aytül Kasapoğlu, *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü*, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, Cilt: 19, Sayı: 2, 2016, ss. 134-135.

⁴⁷ Meral Madenoğlu Kıvanç, *Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları*, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 3, 2015, s. 162.

⁴⁸ Algin Okursoy, *Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Performanslarının Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2010, s. 71.

yapılmadığından, Dünya Sağlık Örgütü'nün hedefleri ile amaçlarına bağlı uyumlar, 2003 yılı öncesinde tam anlamıyla gerçekleştirilememiştir⁴⁹.

Sağlık politikalarının geliştirilmesi ve insanlara sağlık haklarını elde etmelerine bağlı uygulamaların şekillendirilmesinin iki ayrı bağlamda dikkate alındığı görülmektedir. Bu durumda temel çizgi, 2003 yılı temel alınarak irdelenmiştir. 2003 yılına kadarki dönemde ise, özellikle de 1980'li yıllar, sağlık uygulamalarına bağlı belirtilen en önemli hususlardır⁵⁰. Diğer yandan 1980'li yıllarda sağlık uygulamalarına yönelik hedeflerin kapsamı, reform ve iyileştirme temellidir. Sağlık sektörüne yönelik harcamaların dikkate alınarak bu yönde iyileştirici çalışmaların temel alınması, verimliliğin artırıcı etkisi ve insan faktörünün kısmen önemsendiği süreçleri içermektedir⁵¹.

1. 1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Sağlık politikalarına yönelik çalışmaların yapılması ilk olarak, 1923 yılı ile beraber belirli kanunların geliştirilmesi ve uygulamalara entegre edilmesi üzerine olmuştur. Örnek üzerinden değerlendirme yapıldığında, Hekimlerin Zorunlu Hizmetleri Hakkında Kanun geliştirilmiş ve böylece özellikle de taşralarda görev yapmak istemeyen hekimlerin çalışmalarına zorunluluk kazandırılmıştır. Diğer yandan döneme ilişkin kanunların da geliştirilmesi temel alınmış ve 1926 yılında Hekimlerin Sıtma Enstitülerinde Staj Zorunlulukları Hakkında Kanun çıkarılmıştır. Böylece hekimlerin çalışma süreçlerinde hem hekim olmadan önce hem de hekim olmakla beraber yükümlülüklerin boyutu, zorunlu uygulamalar ile beraber yapılmaya çalışılmıştır⁵².

⁴⁹ Emel Başol ve Abdülkadir Işık, *Türkiye'de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler*, International Anatolia Academic Online Journal, Cilt: 2, Sayı: 2, 2015, s. 2.

⁵⁰ Recep Akdur, *Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık*, 2014, s. 6.

⁵¹ Mehmet Aktel, Yakup Altan, Uysal Kerman ve Erdal Eke, *Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Sağlık Bakanlığı'nın Taşra Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz*, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: XV, Sayı: 2, 2013, s. 34.

⁵² Gamze Nesipoğlu, *Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 21, Sayı: 1, 2018, s. 170.

1923 yılından 1937 yılına kadar yapılan çalışmaların genel boyutu Sağlık Bakanlığı nezdinde irdelendiğinde, ülke genelinde sağlık hizmetlerinin kuruluşları ile gelişmelerinde, önemli katkılarının yapıldığı belirtilebilmektedir. Bu dönemlerde Sağlık Bakanı Saydam'ın etkisinin oldukça fazla olması, Türk sağlık hizmetlerine yönelik geliştiriciliklerde en büyük etkiyi de taşıdığı yönüyle değerlendirilebilmektedir. Yapılan çalışmaların temel boyutları, belirli kanunların geliştirilmesi ve uygulamalar içerisinde önemli aşamaların da yakalanması üzerinedir. Örneğin günümüzde de halen etkin bir yer tutan 1219 sayılı Tababet, Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928) ile 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) gibi kanunlar çıkarılmıştır. Bu kanunlara ek olarak, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ile eğilimde önemli kanunların da geliştirildiği belirtilebilmektedir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda önemli çalışmaların temel alınmasının yanı sıra, Türkiye genelinde sosyal devlet anlayışına bağlı çalışmalar da yine aynı şekilde sağlık politikalarına yönelik değerlendirmeler açısından önemlidir⁵³.

2. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Türkiye genelinde sağlık planlamalarının yapıldığı sistemli yapının ilk dönemi, 1946 yılında geliştirilmiştir. Cumhuriyet Dönemi ilk sağlık planı olarak görülen bu kapsam, “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” olarak Yüksek Sağlık Şuarası’na onaylanmıştır. Ancak bu planın hazırlanması uzun bir süreci almasına ve etkili bir yapıyı temsil etmesine ortam hazırlasa da kanunlaşma gerçekleşmemiştir. Aynı durum başka planlamalara yönelik de yapılmıştır. Kanunlaşma gerçekleşmeden çalışmalar durdurulmuştur⁵⁴. Sağlık yapılanmasında derin çalışmaların yapılması gereklilik taşıyan bir unsur iken, yönetimlerin başarılı bir düzeyde ilerlememesi, engel olunan hususlardır. Bu dönemlerde yine çalışmaların genel odak noktası, köy ve köy halkının sağlık teşkilatınca önemsenmesi üzerinedir. Hekimlerin sayılarının bu bölgelerde artırılmak istenmesine yönelik çalışmalar, Milli Sağlık Planı kapsamında gelişme kazanmıştır. Diğer yandan bu durum, sağlık hizmetleri açısından örgütlenmelerin yerel yönetimlerde olduğu, ancak planlama ile beraber artık Sağlık Bakanlığı

⁵³ İleri, Seçer ve Ertaş, a.g.e., s. 179.

⁵⁴ Recep Akdağ, *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı (İlerleme Raporu)*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 2008, s. 15.

kontrolüne geçmesi yönünde değerlendirilmiştir. Fakat bu da gerçekleşmemiş ve planlama kabul edilmemiştir⁵⁵. Ayrıca çocuk ölümlerinin ve enfeksiyonların fazla olması, bu yönde önleyici çalışmaların da geliştirilmesine ortam hazırlamış ve etki etmesi yönüyle de önemli bir profil olarak görülmüştür⁵⁶.

Sağlık alanına yönelik çalışmalar bu dönem içerisinde, ekonomik faktörlerin de yetersizliğinden dolayı önemli bir sorun teşkil etmiştir. Türkiye'nin NATO'ya üyeliğinin 1952 yılında gerçekleşmesi ve fiili olarak çalışmalarda Uluslararası Para Fonu'na üyeliğin de yine bu tarihte yapılması, çalışma süreçlerinde profesyonel bir yapının oluşturulmasına etki göstermektedir. Diğer bir ifadeyle ilişkilerin 1950'li yıllar ile başlaması, Türkiye'nin de sağlık politikalarını geliştirme ve daha etkin çalışmaları ortaya koyma süreçlerine ortam hazırlamaktadır. Uluslararası kuruluşlara bağlı olarak sağlık alanına yönelik faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, reformlara denk düşen bir dönem olma özelliğini kapsadığından, çalışmaların da bu çerçevede geliştirilme süreci başarılı olabilmede ilk adımı temsil etmektedir. Tüm bu değerlendirmeler, çalışma süreçlerinde de etkin olan yönü vermesinden dolayı dikkate değerdir⁵⁷.

3. 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Sağlık politikalarında 1960 yılı ile beraber sağlık hizmetlerinde uygulamalar, kalkınma politikalarını özellikle de 1961 Anayasası temel alınarak hazırlamıştır. Ülke genelinde özellikle de sağlık hizmetleri koruyucu ve tedavi edici hizmet bütünlüklerini kapsama odaklıdır. Bütünleşik yönetim sistemlerinin de geliştirilmesi bu çerçevede, daha çok benimsenen bir özellik olarak yansımıştır. 1961 Anayasası ile beraber sağlık politikalarına bağlı çalışmalar, 1963 yılından sonra Beş Yıllık Kalkınma Planları ve yıllık programlar temel alınarak geliştirilmiştir. Sağlık sistemlerinin oluşmasına bağlı politikalar ile programlar, sağlık hizmetlerini daha iyi şekilde analiz etmede belirgin bir durumu temsil etmektedir. Sağlık hizmetlerinin daha iyi analiz edilmesinde bu

⁵⁵ Kasapoğlu, a.g.e., s. 136.

⁵⁶ Akdağ, a.g.e., s. 179.

⁵⁷ Esra Ebru Mavi, *1960 Sonrası Türk Sağlık Personeli Politikası*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2010, s. 96.

planlamanın önemi ise, Türkiye açısından yadsınamaz bir gerçekliktir. Ayrıca özel sektöre dayalı sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi de mevcut çalışmaları içermesi yönü ile bilinmektedir. Örnek üzerinden durum irdelendiğinde, 1961 yılında yasalaşan 224 sayılı politika olarak Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun verilebilir. Burada sağlık politikaları içerisinde belirli hakların oluşturulması ve özel sektörde yerine getirilecek hizmetler üzerinde durulması sağlanmıştır⁵⁸.

1961 Anayasası'nın 49. maddesi, "sağlık hakkı" kavramına değinmektedir. Böylece kişinin, beden ve ruh sağlığına yönelik değerlendirmeleri içermesi yönüyle önemli bir durumu temsil etmektedir. Burada temel sorumluluk devlete yönelik geliştirilmiştir. Devlet, kişilerin beden ve ruh sağlığı içerisinde yaşayabilmesini sağlayabilmeli ve gerekli tıbbi bakım görme desteğini vermelidir. Ayrıca yasal çerçevede sağlık hizmetlerini geliştirme ve sağlık evlerini, sağlık ocaklarını ve sağlık birimlerini oluşturma yöneliminde kurumları bu yönde desteklemeyi hedeflemiştir. Kişilerin kısa sürede sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlama hususu, uygulama alanlarını geliştiricilik açısından önemli bir unsur olarak görülmüş ve 1980'li yılların sonuna kadar bu yönde çalışmalar yapılmıştır⁵⁹. Sağlık hizmetlerine yönelik çalışmaların temelinde yer alan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un genel çerçevesi ise, aşağıda maddeler halinde sıralanmaktadır⁶⁰;

- Sağlık hizmetlerini programa bağlama durumu, planlamaların gerekli koşullar oluşturulmadan uygulama yönelimli olmasını önlemedir.
- İnsanların sağlık hizmetlerinden eşit düzeyde yararlanması sağlanmalıdır. Bu durum ise, hem illerde hem köylerde hem de insanın bulunduğu her yerde, sağlık hizmetlerine dayalı olanakların sunulmasını gerekli kılmıştır.
- Sağlık yönetimlerinde yönetsel iş bölümlerinin ülke içerisi ile de entegre edilmiş olması gerekmektedir. Bu yönde çalışmaların geliştirilmesi gerekli bir husus olarak belirtilmiştir.

⁵⁸ Yasemin Yeginboy ve Şevket Sayın, *Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları*, 2. Ulusal İktisat Kongresi, 20-22 Şubat, İzmir, 2008, ss. 3-4.

⁵⁹ Özlem Elçi İlicik, *Türkiye'de Sosyal Devlet ve Sağlık Politikaları*, Yüksek Lisans Dönem Projesi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2017, ss. 30-31.

⁶⁰ Kasapoğlu, a.g.e., s. 136.

- Sağlık örgütünde temel hususların sağlık ocakları olması, hükümet tabiplerinin kaldırılması gerekliliğini ön plana atmıştır.
- Sağlık örgütlerinde çalışan personellerin serbest mesleklerini icra etmesi önlenmiştir.
- Kamu sektöründen hizmet görmek istemeyen ancak başka yerden hekim seçebilmesi olanağı tanınmıştır.
- Sağlık örgütlenmesine yönelik birkaç ilden oluşan bölgelerin kurulması söz konusudur.
- Halk ile sağlık örgütleri arasında ilişkinin kurulabileceği yönler geliştirilmiştir.
- Yönetimlere çeşitli olanaklar tanınması ve böylece deneme amaçlı incelemeleri geliştirme olanaklarının sunulması sağlanmıştır.
- Sağlık hizmet kuruluşlarının tek elde toplanması sağlanmıştır.
- Sağlık personellerine gerekli eğitimleri verme ve böylece sağlık hizmetlerinin de sosyalleştirilmesine yardımcı olma hedeflenmiştir.
- Sağlık Bakanlığı, hastalara ilaçları vermede hangilerinin parasız olacağını ayarlayan konumu temsil etmektedir.
- Çevre sağlığı hizmetlerini geliştirme amacıyla belediyeler ile işbirliğinin yapılması ve sağlık hizmetlerini geliştirici eğilimler hedeflenmiştir.
- Tedaviler ile koruyucu hizmet kuruluşlarının birbirlerini tamamlaması eğilimli çalışmalara yönelim olmuştur.
- Hastaların ücretsiz hizmet koşullarının oluşturulması ve sağlık koşullarına başvurabilme durumları, belirli bir sisteme dayalı geliştirilmiştir.

4. 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Sağlık hizmetlerine yönelik yeni bir dönem olarak görülebilecek süreç, 24 Ocak 1980 kararları ile beraber sağlanmıştır. Burada üzerinde durulan unsurun sağlık politikaları içerisindeki konumu, “Aktif Özelleştirme Dönemi” olarak görülmüştür. Burada temelde liberal görüş desteklenmiş ve resmi ve yazılı devlet politikaları önemli bir yer edinmiştir. Burada temel düzenlemeler ise, 1961 Anayasası temel alınarak yapılan çerçevedir. Bu yasada sağlık hizmetleri devlete bir görev olarak verilmiştir. Ancak 1982 Anayasası, sağlık ve sosyal hizmetlerinde devlete gözetme ve düzenleme

olanakları vermiştir. Çalışmalar ve kurumların geliştirilmesi temeli de, bu yönde geliştirilmiştir⁶¹.

Sağlık politikalarında bu dönemler arasında geliştirilen örgütlenme ve sorumluluklar, Sağlık Bakanlığı'nın 1993 yılında uygulamaya geçirilen "Ulusal Sağlık Politikası" programıdır. Burada belirli kavramlar üzerinde durulmuş ve geliştirilmesi sağlanmıştır. Buna yönelik unsurlar arasında destek, çevre sağlığı, yaşam biçimi, sağlık hizmetlerine ilişkin sunumlar gibi kavramlar, sağlıklı Türkiye hedeflerini ortaya koyma yönüyle önemli bir durumu kapsamaktadır. Bu yönde 1990'lı yıllarda yürütülen sağlık reformlarının ve politikalarının ana bileşenleri, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları üzeredir⁶²;

- Genel Sağlık Sigortası'nın oluşturulması ve sosyal güvenlik kurumlarının tek bir çatı altında toplanması sağlanmıştır.
- İlk basamak, sağlık hizmetlerinde aile hekimliği kapsamında çalışmaların geliştirilmesi olmuştur.
- Hastanelerin genel olarak özel sağlık işletmelerine dönüştürülmesi sağlanmıştır.
- Sağlık Bakanlığı'nın koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verici yönleri olmuştur. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve denetlenmesi sonucunda, belirli yapıya kavuşturulması sağlanmıştır.

B. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları: Sağlıkta Dönüşüm Programı

Herkes için sağlık anlayışının 2002 yılında Acil Eylem Planı ile beraber geliştirilmesi anlayışı, politikaların da bu yönde oluşturulmasını gerekli kılmıştır. Sağlık alanında bu yönde belirli hedefler geliştirilmiş ve çalışmalar yapılmıştır. Bunlar ise başlıca aşağıda maddeler halinde sıralandıkları şekillerde oluşturulmuştur⁶³;

- Sağlık Bakanlığı tarafından yapılandırmalar hem idari hem de fonksiyonel yönde geliştirilmiştir.

⁶¹ Akdur, a.g.e., s. 5.

⁶² İleri, Seçer ve Ertaş, a.g.e., s. 182.

⁶³ İleri, Seçer ve Ertaş, a.g.e., ss. 183-184.

- Genel Sağlık Sigortası, vatandaşların tamamını kapsayacak şekilde yeniden değerlendirilmiştir.
- Sağlık kuruluşlarının tek bir çatı altında toplanması sağlanmıştır.
- Hastaneler hem idari hem de mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulmuştur.
- Aile hekimliği uygulaması geliştirilmiş ve gerçekleştirilmiştir.
- Anne ile çocuk sağlıklarına özel önemlerin gösterilmesi hedeflenmiştir.
- Koruyucu hekimlikler yaygınlaştırılmıştır.
- Sağlık alanlarında özel sektörlere yönelik yatırımların miktarı artırılmıştır.
- Kamu kuruluşlarının tamamında alt kademelere yetki devri verilmiştir.
- Kalkınma amacıyla sağlık personeli eksiklikleri giderilmeye çalışılmış ve bölgelere gerekli sağlık personeli görevlendirmeleri yapılmıştır.
- E-dönüşüm projeleri, sağlık alanına yönelik geliştirilmiştir.

Sağlıkta yenilikçi çalışmalar her ne kadar geliştirilmiş olsa da, ana hatlarıyla 1980’li yılların neoliberal politika anlayışlarında herhangi bir değişim olmadan bu sürece yönelim olmuştur. Büyük değişikliklerin olduğuna yönelik ifade ise, sağlıkta reform anlayışı sonucunda, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın geliştirilmesi olmuştur. Bu program ile beraber, sağlığa ilişkin çalışmalar en iyi doğrultuda geliştirilmiş ve çalışmalar da en iyi şekilde oluşturulmuştur⁶⁴.

Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi Türkiye’nin tarihsel sürecinde belirli politikaların, belirli dönemlerde oluşturulması anlayışı, yapılan harcamaların kontrol edilmesini sağlama, ek gelir kaynaklarını oluşturma ve hizmet sunumlarında sürdürülebilirlikleri sağlama üzerinedir. Ancak sosyal yönde politikalar açısından ciddi bir önem taşımaktadır. Sosyal güvenlik reformu, sağlıkta dönüşümde önemli bir çalışma olarak görülmüş ve insanların sağlık hizmetlerine bağlı çalışmalarının daha etkin bir süreçte gelişmesine ortam hazırlamıştır. Diğer yandan sağlıkta dönüşüm çalışmaları, gereksiz tetkiklerin ya da tedavilerin artmasından kaynaklı olan sağlık harcamalarının artmasını azaltma, ahlaki tehlikelerde kaynaklı oluşan aşırı talepleri önleme, ek gelir oluşturma, mali sürdürülebilirliği sağlama, sağlık hizmetlerine ulaşma

⁶⁴ Oya Çelebi Çakıroğlu ve Arzu Kader Harmancı Seren, *Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri*, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 1, 2016, s. 37.

durumlarına yönelik hakkaniyetleri oluşturma, hizmet sunucularının yapay taleplerini ortadan kaldırma, harcamaları kontrol altına alma ve hastayı bilinçlendirme üzerinedir⁶⁵.

Türkiye genelinde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile beraber son zamanlarda önemli değişimlerin sağlık sektörü açısından yaşandığı yadsınamaz bir gerçekliktir. Sağlık sektörü reform çalışmaları ayrıca, Dünya Bankası tarafından araştırmaların Türkiye üzerinde yapıldığı ve değerlendirmelerin de geliştiricilikler ile beraber sunulduğu yer konumunu taşımaktadır. Türkiye'nin bu açıdan hem yaygınlığı hem de verimliliği artıran yönüyle bilinmesi, sağlık sektöründe yapılan reformların da dünya genelinde önemli bir yer edindiğini göstermektedir⁶⁶. Diğer yandan bu programın geliştirilmesi, Dünya Bankası desteği ile oluşturulmuştur. Bu yönde temel ilkeler ise, aşağıda sıralandıkları şekillerde belirlenmiştir⁶⁷;

- Sürdürülebilirliği sağlama anlayışı ile beraber, sistemin bünye ile entegre edilebilir olması, kendini beslemesi ve devam ettirebilmesi hedeflenmiştir.
- Kalite gelişimlerinde sürekliliği sağlama sonucunda, hatalarla öğrenme anlayışı benimsenmiş ve sürekli olarak daha iyiyi anlama metaforu geliştirilmiştir.
- Katılımcılık ilkesinin oluşturularak kaynak birliğinin sağlanması ve bu yönde, tüm paydaşlara ilişkin görüşler ve öneriler alınmıştır.
- Uzlaşmacılık ilkesinin geliştirilmesi ile beraber, çatışmadan ziyade, uyumlu çalışmaların geliştirilmesi üzerinde durulmuştur.
- Gönüllülük esasının benimsenmesi ve hizmet alanların ya da verenlerin, isteyerek sistemde yer alması geliştirilmiştir.
- Güçler ayrılığı ilkesinin benimsenmesi ve sağlık hizmetlerine ilişkin finansmanların sağlanması, denetimlerin yapılması ve hizmet birimlerinin birbirlerinden ayrılması hedeflenmiştir.

⁶⁵ Abdullah Soysal ve Fedayi Yağar, *Sağlıkta Dönüşüm Programı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Araştırma*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 2, 2015, ss. 317-318.

⁶⁶ Erhan Bıyık ve Kemal Tekin, *Sağlıkta Dönüşüm Programı'na İlişkin Sağlık Personelinin Görüşlerinin Karşılaştırılması*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2, 2015, s. 103.

⁶⁷ Kasapoğlu, a.g.e., s. 145.

- Hizmette rekabet anlayışının oluşturulması ile beraber, sağlığın tekel olmaktan çıkması ve hem kaliteli hem de verimli çalışmaların geliştirilmesi gerekliliği belirtilmiştir.
- Parasal ve yönetsel çerçevede desantralizasyon ile beraber, bağımsız birimlerin oluşturulması ve bu birimlerin daha hızlı ve uygun kararlar vermeleri sağlanmıştır.

1. Sağlık Bakanlığı'nın Yeniden Yapılandırılması

Sağlık sektörüne yönelik yapılandırılma, özellikle de kamu ve özel sağlık hizmetlerinin harcamalarını temel alma üzerinedir. Kamunun ağırlığının kaynaklar açısından belirgin olması, harcamalara yönelik de incelemeleri gerekli kılmıştır. Türkiye'de sağlık sektörüne yönelik yapılandırmaların en temel unsuru, kamu kaynaklarından özel sektöre kaynak aktarımlarını çevrelemesi üzerinedir. Yapılandırmalar bu yönde, belirgin bir sorun olarak tespit edilmiş olmakla birlikte, asıl yapılandırma çalışmalarının Sağlık Bakanlığı çerçevesinde dikkate alınması da önemli bir husustur⁶⁸.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı çerçevesinde politikaların geliştirildiği standartları koyma, izleme ve denetleme konumu itibariyle ülke genelinde sağlığa ayrılan kaynaklar ile beraber etkin, verimli ve hakkaniyetli kullanımları sağlamayı belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı tüm bu değerlendirmeler içerisinde, yönlendirmeleri yapacak bir vizyonu ortaya koymaktadır. Ayrıca bu anlayış çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı'na yönelik kuruluşların, yerinden yönetim ilkeleri doğrultusunda yapılandırmaları önermektedir. Diğer yandan bakanlık, planlamaların yapıldığı stratejik bir örgüt yapısına da kavuşturulacağını belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı bu temelde, Anayasa'da da tanımlandığı şekliyle beraber, tek elden planlama görevini daha sistemli bir sürece dayalı olarak yerine getirmektedir.

⁶⁸ Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, *Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor?*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2003, s. 12.

Programda bu bileşenlerde, modern kamu yönetim anlayışlarında bir yansıma olarak kalmakta ve katılımcı yönetimleri de gerçekleştirmeyi hedeflemektedir⁶⁹.

Sağlık Bakanlığı'na yönelik yapılandırmalar, 2003 yılı sonrasında belirgin bir durumu ortaya koymuş olsa da 2011 yılında farklı kararlar doğrultusunda da bir yapılandırmaya yönelim olmuştur. 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” sonucunda, yapılandırma çalışmalarının daha geniş bir ölçüde olması sağlanmıştır. Diğer yandan bu duruma bağlı etkinlikler, görevlerin daha bilinçli ve kapsamlı olması yönüyle de önemli bir profili ortaya koymuştur⁷⁰.

2. Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Hakkı Anlayışı

Sosyal güvenlik sistemlerine yönelik çalışmaların etkinliğin olup olmaması bakımından sosyal güvenlik kuruluşlarınca irdelemesi, belirli durumlardan dolayı kendisini fazlasıyla göstermektedir. Sağlık sisteminde güvencenin tam anlamıyla sağlanamaması sorunsallığı, sistemdeki mekanizmalara yönelik algıların oluşturulmasında bir aracı temsil etmektedir. Bu durum aynı zamanda, sağlık hakkı anlayışının da görmezden gelinmesine neden olması yönüyle dikkate değerdir. Bu nedenle sosyal güvenlik sistemlerinden kaynaklı sorunların düzeltilmesi amacıyla sosyal güvenlik kurumlarında birleştirici çalışmaların yapılması sağlanmıştır. Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına dayalı olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ve Sosyal Sigortalar ile Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun kabul edilmesi, hem Avrupa Birliği süreçlerinde hem de ülkenin genel durumları açısından önemli bir çalışma olarak değerlendirilmektedir. Kanunda ayrıca belirli sürelerle ertelemelerin yapılması, pilot bölge uygulamalarının geliştirilmesi ve en önemli çalışmalar olarak sağlık hakkı anlayışını da ortaya koyması yönüyle önemlidir⁷¹.

⁶⁹ Akdağ, a.g.e., s. 105.

⁷⁰ Osman Kürşat Acar, *Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı: Isparta İli Üzerinden Nitel Bir Analiz*, MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 3, 2018, s. 705.

⁷¹ Ramazan Armağan, *1990 Sonrası Gelişmeler Bağlamında Sağlık Harcamalarında Finansman Sorunu ve Türk Kamu Maliyesindeki Yeri*, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014, s. 161.

Genel Sağlık Sigortası, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında oluşturulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisinde en önemli grubu oluşturan sigorta sistemi, sosyal güvence ve sağlık hakkı gibi unsurlara etki etmesi yönüyle oldukça önemlidir. Bu durumun bir başka nedeni ise, sosyal güvenlik reformunda önemli bir yeri oluşturmamasından kaynaklıdır. Yasanın genel gerekçesi doğrultusunda ise belirli unsurların tek bir çatı altında birleştirilmesi hedeflenmiştir. Söz konusu bu birleştirmeler ise, aşağıda maddeler halinde sıralanmaktadır;

- Yalnızca bir tane emeklilik sistemi,
- Yalnızca bir tane sağlık modeli,
- Tek bir sosyal yardım sistemi,
- Tek bir kurumsal yapı modeli.

Burada tek bir çatı altında toplayıcı çalışmalar, sosyal güvenlik reform algısının geliştirilmesi ve bütünleştirilmesi üzerinedir. Emeklilik ve sağlık sistemlerinde norm birliğinin gerçekleştirilmesinin amaçlanması, bu durumu net bir şekilde ortaya koymaktadır. Ayrıca reform genel ölçüde, orta ve uzun dönemleri kapsama ile sınırlılık taşımamakta ve yoksulluğa karşı da daha etkin bir korumayı oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi içerisinde ayrıca, mali yönden de sürdürülebilirlik anlayışı hâkim kılınmıştır⁷².

3. Aile Hekimliği Sistemi

Aile hekimliğinin kuruluşu ile beraber hedeflenen ilk unsur, temel sağlık hizmetlerini geliştirme ya da iyileştirme eğilimleri üzerinedir. böylece hizmetlerin sunumunda hem düşük ücretli hizmet sunumu hem de hizmete kolayca erişebilme özelliği sunulmaktadır. Diğer yandan tedavilerin ilk olarak böyle bir kurum yapısı içerisinde hizmete dâhil edilmesi, problemlerin de daha hızlı çözümlenmesinde bir arayış konumunu kapsamaktadır. Aile hekimliği sistemi ile ifade edilen unsur, yalnızca bu tür bir sağlık hizmeti ile sınırlılık da taşımamaktadır. Ayrıca sistem

⁷² Ünal Er, *Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2011, s. 181.

genelinde ailenin fertlerinden tamamının sağığından sorumlu kişi konumunu da taşıması, aile hekimliğıinin önemini artırmıştır. Hastalıklardan korunma tedbirlerinin de bu yönde iyileştirici yönlerinden sağılanması, sorumluluğun belirli kurumlarca üstlenilmesi ve insanların da bu yönde bilinçlendirilmesini sağılaması yönüyle önemlidir⁷³.

Aile hekimliğı, Sağııkta Dönüşüm Programı ile beraber sağıık ocaklarının kapatıldığı ve ailelerden sorumlu olan birinci basamak olması yönüyle önemlidir. Ayrıca aile hekimliğıine ilave olarak aile sağıığı merkezi ile toplum sağıığı merkezinin kurulması da önemli bir gelişmedir. Aile hekimliğı sayısının da artırılması sağılanmış ve görevlendirilen kişi sayısı da bu temelde etkisini gösteren bir profile dönüşmüştür. Böylece aile hekimliğıinin önemi ve yetkinliğı de artırılmıştır⁷⁴.

Aile hekimliğı, Sağııkta Dönüşüm Programı çerçevesinde birinci basamak sağıık hizmetleri içerisinde yer almakta olup, çağdaş uygulama şeklini belirtmektedir. Bu uygulama ile beraber, hekimlerin görevlendirilmesi artırılmış ve ailelerden sorumlu hekimlerin de sayıları artırılarak daha yüksek bir etkileşim oluşturulmuştur. Sağıık hizmetleri içerisinde bu durum, aile hekimliğıinin önemini artırma üzerine önemli bir uygulamadır⁷⁵. Aile hekimliğı uygulamalarının başladığı ilk dönemlerde, etkin bir hizmet politikası oluşturulamamış olsa da günümüzde bu yönde bir husus söz konusu değildir. Kırsal kesimlerde yaşanan bu problemlerin ise iyileştirilmesinde, sosyalleştirilmesi yönünde görüşler yer almıştır⁷⁶.

4. İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağıık İşletmeleri ve Sağıık Hakkının Korunması Anlayışı

Sağıık işletmeleri, Sağıık Kanunu çerçevesinde idari ve mali özerkliklere de sahip olması yönüyle dikkate değerdir. Bu yönde benimsenen ölçüt, hastanelerin mali

⁷³ Recep Akdağ, *Türkiye Sağııkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*, Ankara: Sağıık Bakanlığı Yayını, 2012, s. 106.

⁷⁴ Aziz Kutlar ve Pınar Torun, *Sağııkta Dönüşüm Programı ve Türkiye’de Sağıık Hizmetleri*, III. IBANESS Kongreler Serisi, 4-5 Mart, Edirne, 2017, s. 112.

⁷⁵ Hasan Hüseyin Yıldırım, *Türkiye Sağıık Sistemi: Sağııkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*, Ankara: Sağıık-Sen Yayınları, 2013, s. 25.

⁷⁶ Zafer Öztekin, *Sağııkta Dönüşüm ve Aile Hekimliğı*, Toplum Hekimliğı Bülteni, Cilt: 25, Sayı: 2, 2006, s. 1.

ve idari ölçüde özerk bir sisteme kavuşturulması ile ilişkilidir. Herkese Sağlık” anlayışı çerçevesinde oluşturulan bu husus, kamu hastanelerinin verimliliklerini artırmada bir strateji olarak görülmektedir. Sağlık hizmetleri üretimlerini artırma açısından, özerkleştirilmesi gerektiğine yönelik savunuculuk, bu yönde çalışmaların etkinliklerini artırma ve kamu hastanelerinin de niteliklerinin artırılması yönünde önemli bir profili temsil etmektedir⁷⁷. Sağlık hizmetlerinin kurulması bu sayede, toplumların katılımlarını da hedefleyen ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini destekleyen bir profili temsil etmesi yönüyle önemlidir. Burada temel koşul ise, verimliliği ve etkililiği artırma üzerinedir⁷⁸.



⁷⁷ Kol, a.g.e., s. 159.

⁷⁸ Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, *Genel Sağlık Sigortası (Türk Tabipleri Birliği Görüşleri)*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2005, s. 20.

İKİNCİ BÖLÜM

AYRIMCILIK YASAĞI VE SAĞLIK ALANINDA AYRIMCILIĞIN ÖNLENMESİ

I. AYRIMCILIK YASAĞININ KAPSAMI

Ayrımcılık yasağının kapsamı genel doğrultuda iki ayrı hukuki temel çerçevesinde düzenlenmiştir. Bunlardan ilki, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi madde 14'tür. Diğeri ise, Anayasa'nın 10. maddesidir. Anayasa Mahkemesi kapsamında genel değerlendirme, bireysel başvuru usulüne yönelik sistemin geliştirilmesi ve kararların da değerlendirilmesi şeklindedir. Mahkeme kapsamında somut ve soyut norm denetimleri, belirli kararlara bağlanılmasında önemli bir durumu temsil etmektedir. Ancak bireysel başvuruların sık bir şekilde olmadığı da bu yönde yapılan çalışmalarca görülmektedir. Bu durumun belirli nedenleri olmakla birlikte, hukuksal çerçevede de ayrımcılığın temel boyutlarının bir yansıması olmasından dolayı önemlidir. Diğer bir ifadeyle alınan kararlarda, iddiaların yeterli düzeyde olmaması ve dayanaktan yoksun kalması, ayrımcılık yasağının bireysel başvuru mekanizmalarında da önleyiciliğe neden olabilmektedir⁷⁹.

Ayrımcılığın söz konusu olması, eşitlik ilkesinin ihlal edilmesinin bir göstergesidir. Ancak kapsam ve sınırlılık anlayışı, özellikle Anayasa ve İş Kanunu çerçevesinde ortaya koyulmuş olan bir hususu çevrelemektedir. Somut içeriklere yönelik olarak eşitlik ilkesi ölçülerinde yeniden araştırmaların ve uygulamaların yapılması, her konuya yönelik irdelemeleri gerektirmektedir. Bu nedenle ayrımcılık yasağına yönelik çalışmalar, yasal çerçevede genel olarak değerlendirmelere bakılmasını kapsamalıdır. Ayrımcılığın genel bir değerlendirme olarak dikkate alınması söz konusu olsa da, gerçek anlamda eşitliğin sağlanabilmesi yönünden, belirli bölümlendirmelerin yapılarak ayrımcılığın önlenmesi gereklidir. Eşitlik ilkesi temel

⁷⁹ Ulaş Karan, *Bireysel Başvuru Kararlarında Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik İlkesi*, Anayasa Yargısı, Cilt: 32, 2015, s. 235.

alınarak her yönden eşitlik yadırgayıcılarının ortadan kaldırılması önemli bir profildir⁸⁰.

Yasa önünde eşitlik ilkesinin en temel göstergesi, Anayasaların tamamında değerlendirilen bir ölçüttür. Bu yönüyle olumlu bir boyutu elde eden ve ortak anlatımların her Anayasa çerçevesinde dikkate alındığı bu ölçü, ayrımcılık yasağının ortadan kaldırılması gerekliliğine yönelik düzenlemeleri çevrelemektedir. Ancak 1982 Anayasası ilk olarak olumsuz boyutlarını da değerlendirerek düzenlemeleri yapmıştır. Eşitlik ilkesine yönelik açık ifadelerin olması, bu yönde ayrımcılık kavramının yasal boyutunu ortaya koyan özelliğini taşımaktadır⁸¹.

A. Ayrımcılık Kavramı

Ayrımcılık kavramından söz edilmesi öncelikli olarak, kişilerin başlangıçta aynı düzeylerde olduğunu vurgulamayı gerektirmektedir. Buna göre aynı değere sahip olunan kavram, belirli kişilerce adaletli bir yaklaşımı oluşturmamasına dayalı olarak irdelenmelidir. Başka bir ifadeyle ise, ayrımcılık etkisinin kendisini göstermesi hususu, bu ayrımcılığa temelde neden olan olgunun, farklılaştırma mücadelelerinden oluşturulmaktadır. Buna göre ayrımcılık da farklı muamelelerin gösterilmesi durumu, birbirlerinden farklılaşma taşımaktadır. Adaletsizlik halinin meydana gelmesine neden olabilecek bu durumlar ise, söz konusu fonksiyonların temelde daha farklı yönden etkisini göstermesine ortam hazırlamaktadır⁸².

Ayrımcılık kavramına çok fazla denk düşülmesine rağmen, kamuoyunda çok da fazla dikkate alınmadığı bilinen bir durumdur. Ancak toplum genelinde avantajsız konumda olan grubun varlığı söz konusudur. Bu gruplar içerisinde çocuklar, sakatlar, yaşlılar belirtilebilir. Ayrımcılık kavramına bakış açısı, literatür tanımında daha farklı bir kapsam içerisinde değerlendirmeye tabi tutulabilmektedir. Bu odaktan ayrımcılık kavramının temeline bakıldığında, ayrıcalıklardan mahrum edilmeyi sağlama üzerine

⁸⁰ Devrim Ulucan, *Eşitlik İlkesi ve Pozitif Ayrımcılık*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 15, Sayı: Özel, 2013, s. 369.

⁸¹ Mesut Gülmez, *Anayasal Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Eleştirel ve Aykırı Düşünceler*, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu, 25-26 Ekim, Kocaeli, 2011, s. 54.

⁸² Duru Şahyar Akdemir, *Ayrımcılığın İnsan Hakları Boyutu ve 'Pozitif Ayrımcılık'*, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 4, 2014, s. 891.

nitelendirmelerden bahsedilebilmektedir. Bu duruma bağılı ilk çalışma ise, 1878 yılında Anglosakson hukukunda bir mahkeme kararında geçmesi üzerine dikkate alınmıştır. Hukuk literatürüne de böylece girmesi ve tanımının hukuksal yapıda oluşturulması sağlanmıştır. Buna göre ayrımcılık kavramı, bir vatandaşın herhangi bir gruba aidiyeti veya diğer vatandaşlardan farklı özellikleri nedeniyle fiziken ya da ruhen mağdur edilmesi şeklinin diğerlerinden farklı şekilde karşımıza çıkması olarak tanımlanır. Farklı muamelenin görülmesi ya da gösterilmesi hususu, ciddi bir sorunsallık olarak görülmüş, ayrımcılık kavramının hukuksal yaptırımlara maruz kalması sağlanmıştır⁸³.

Ayrımcılık kavramının meydana gelmesi ise, istenilerek ya da istenmeyerek, icrai veya ihmali şekilde, hukuk sistemlerinde eşit olarak görülen kişilerin, bir hakka ya da yükümlülüklere bağılı olarak değerlendirmesini belirtir. Diğer yandan böyle bir sonucun meydana gelmesinde, aralarında herhangi bir gerçek neden meydana gelmeksizin eşit ölçüde davranılmamasını belirtir. Ancak günümüzde hukuk sistemince hak ve yükümlülüklere dayalı olarak eşitlik ilkesi prensibi gereğince, ayrımcılığın olmaması gerekliliğı ifade edilir. Farklı durumlarda olan kişilere uygulanması gereken eşitlik ölçüsünün gerekliliğı, ayrımcılığın ortadan kaldırıldığına bağılı en temel gösterge olduğundan, bu gibi ölçümlemelerin dikkate alınması gereklidir⁸⁴.

Ayrımcılık kavramının özellikle de hukuksal çerçevede önemine vurgu yapıldığında, bu kavrama ülkelerin bakış açıları da ayrı bir önem taşımaktadır. Böyle bir durumda temel olgu, ülkelerin demokratik yapıyla yönetilme özelliklerini etkilediğinden, ülkelerin bu yöndeki geliştirici potansiyelleri dikkate değer temelde olmaktadır. Türkiye’de de ayrımcılık kavramına bakış açısının bu yönde olması gerekliliğı dikkate alındığında, son yıllarda gündeme sık bir şekilde gelen meseleler arasında yer edinmesine ortam hazırlamıştır. Buna göre temelde ilgili kavramların belirlenmesi ve temelde neyin ayrımcılık olduğuna yönelik ifadelerin geliştirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu şekilde ayrımcılık olan çok genel kavramların gözden

⁸³ Ahmet Alkan, Ramazan Erdem ve Rukiye Çelik, *Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 19, Sayı: 3, 2016, s. 367.

⁸⁴ Karan, a.g.e., ss. 237-238.

kaçmaması ve daha kapsamlı bir temelden olay ilişkisinin kurulması sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak gündelik hayatta ayrımcılık olarak nitelendirdiğimiz çoğu olay mevcut iken, bu yönde bir değerlendirme Türkiye hukuk sisteminde yeterli ölçüde başarıyı yakalamamıştır⁸⁵.

1. İlgili Kavramlar

Ayrımcılık kavramı ile ilişkilendirilmiş olan diğer kavramlar, temelde ayrımcılık yasağına bağlı ifadeleri kapsar. Bu konuya yönelik uluslararası standartlar, mülhem bir yaklaşımı çevreler. Türkiye’de de ilgili kavramların temelleri, hem Türkiye Anayasası’nda hem de yeni Türk Ceza Kanunu hükümlerinde belirgin bir yer tutmuştur. İlgili kavramlara yönelik ifadeler, olması gereklilik taşıyan toplumsal bir yapıya bağlı irdelenmiştir. Buna göre belirli bir hak alanına yönelik geliştirilen hususlar, belirli bir tehdit olasılığını da taşımaktadır. Bu hakların korunması, söz konusu belirli ilişkilerin de beraber ifade edilmesine ortam hazırlamıştır⁸⁶.

Ayrımcılık ilkesi, ilgili birtakım alt kavramların gelişmesine ortam hazırlamıştır. Bu durum bir ölçüde eşitlik kavramının bir yansıması olarak kendisini göstermektedir. Eşitliğin uygulanmadığı bir durumun sonucu olarak gelişen ayrımcılık, şekli ya da maddi eşitlik unsurlarının sonucunda şekillenmektedir. Burada temel ifade, kişinin mevcut koşullarına bağlı eşitliğin gösterilmesini ve mutlak eşitlik kavramının ortaya çıkmasına ortam hazırlamaktadır. Diğer yandan eşitlik türlerinden şekli eşitlik, eşitlik ilkesi ile ayrımcılık ilkesini aynı perspektife yöneltmektedir. Ayrımcılığın yapılmaması halinde, eşitliğin söz konusu olduğu belirtilebilmektedir. Ayrımcılık etkisi, eşitlik ile ilişkili bir kavram olarak boyutunu da etkileyen bir husus olması açısından önemlidir. Bu durum maddi eşitlik açısından da aynı temelde irdelenmektedir⁸⁷.

⁸⁵ İdil Işıl Gül, *Hukukta Ayrımcılık Yasağı*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2013, s. 2.

⁸⁶ İdil Işıl Gül ve Ulaş Karan, *Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2011, ss. 15-16.

⁸⁷ Ulaş Karan, *Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Hukuksal Çerçeve*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2011, ss. 3-4.

Ayrımcılık kavramı ile ilişkilendirilen temel unsurlar, belirli etkenlere yönelik olarak geliştirilebilmektedir. Bu yönde öncelikli kavram, ilgili kalıp yargılara değinme ve ayrımcılığın gelişmesine neden olan faktörleri ele almayı gerekli kılmaktadır. Ayrımcılığın sosyal boyutu ile ilişkilendirilebilecek olan bu unsur, gruplararası eşitsizliğin meydana gelmesine dayalı ortaya koyulmaktadır. Ayrımcılık kavramı böyle bir durumda, sosyolojik yönden dışlayıcı ve aşağılayıcı durumlara neden olması açısından değerlendirilmektedir⁸⁸.

Ayrımcılık kavramı, hak ve yükümlülüklerle ilişkili olarak eşit davranılması gereklilik gösteren bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Böyle bir durumda ayrımcılık, farklı durumlara bağlı olarak gerekli eşitliliğin ortaya koyulmaması şeklinde oluşmaktadır. Ayrımcılığın ilişkili olduğu kavramlar bu temelde, insanı doğrudan ilgilendiren ve eşitliği bozan durumları kapsamaktadır. Ayrımcılığın önlenmesinin genel kapsamı ise, ayrımcılık yasağının ihlali anlamını taşıyan eşitsizlik ölçüleridir. Bu nedenle ayrımcılık temellerinde ilgili kavramların oluşturulması, etkin bir sonucu alma ile ilişkili olmalıdır⁸⁹.

2. Tarihsel Süreci ve Etkileri

Ayrımcılık kavramının tarihsel sürecine ilişkin ilk unsur, genel olarak bir devletin ya da toplumun bazı üyelerinin diğer üyelere yönelik sağladığı belli başlık ayrıcalıkları belirtmesidir. 1878 yılında Anglosakson hukuku kapsamında, hukuksal boyuta bürünmesi ise, dikkate değerdir. Hukuk literatüründe telaffuzu, bir mahkeme kararı sırasında “ayrımcılık” kavramının Frey tarafından kullanılması ve böylece, bir vatandaşa yönelik ayrımcılık sorunsallığına değinilmesi sağlanmıştır. Herhangi bir grup içerisine aidiyet veya diğer vatandaşlardan çeşitli özellikler sebebiyle ayrılması, mağduriyetin fiziksel ya da ruhsal boyutunu ortadan kaldırmaya yöneliktir. Daha sonraki süreçte ise ayrımcılık, 1958 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından dikkate alınmıştır. Buna göre örgütün gruplandırmış olduğu ayrımcılık ilkesi, belirli sözleşmelerle desteklenmiştir. Bu sınıflandırma ise ırk, renk, din, cinsiyet, ulusal,

⁸⁸ Kenan Çayır, *Gruplararası İlişkiler Bağlamında Ayrımcılık*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2012, ss. 11-12.

⁸⁹ Karan, *Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Hukuksal Çerçeve*, a.g.e., s. 5.

siyasal görüş veya sosyal menşei durumlarına yönelik belirlenmiştir. Diğer bir durum ise ayrımcılık etkenlerini daha geniş kapsamda değerlendirmeye yönelik yapılmıştır. Meslek edinmeye ya da edinilen meslekte eşitliği bozacak olan ayrılıkların her yönden gözetilmesini sağlama, ayrı tutulması, üstün tutulması ya da haklarından mahrum edilmesine bağlı belirtilmiştir⁹⁰.

Ayrımcılığın tarihsel süreçte etkileri, negatif ayrımcılık ya da pozitif ayrımcılık konularına değinme ile ilişkilidir. Pozitif ayrımcılık kavramı, kişiye zamanında sunulmayan hakların verilmesi amacıyla bir ayrımcılık niteliğinin geliştirilmesi üzerinedir. Geçmiş eşitsizlikler bu şekilde ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Ayrımcılık etkilerine bağlı temel değerlendirme, böyle bir sonuç ile ilişkilendirildiğinde, ayrımcılığın zamanında olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmayı hedefler. Ancak günümüze ulaşma gösteren temel bağlam, negatif ayrımcılıkları da dikkate aldığımızda, insanların ayrımcılık ile beraber haklarından mahrum kalmalarına ortam hazırlamıştır. Bu tür durumlar, ayrımcılık etkilerini gidermede farklı türlerde çalışmaların geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koyan ölçütleri kapsamaktadır⁹¹.

Ayrımcılık konusunun oluşması, ekonomik, sosyal veya diğer etkenlerde baskı oluşturan yönleri ile gelişmektedir. Bu durum, çözümlenmesi gereklilik taşıyan bir sorun olarak şekillenmektedir. Toplumsal sonuçlar, bu tür bir çözümlemeyi haklı çıkaran en temel unsurları kapsaması yönüyle önemlidir. Ayrılık gözetmenin her türlü önlenmesi gerekliliği, kişinin yaşamına olumlu bir katkıyı önleyen boyutuyla dikkate değerdir. Örnek üzerinden bu durum değerlendirildiğinde, meslek hayatında ayrımcılığın önlenmesinde, işverene ciddi sorumlulukların düştüğü durumunu ortaya koyması açısından irdelenmelidir. Çünkü ayrımcılık böyle bir ortamda, yönetsel süreçle ilişkili bir problemini de ortaya koymaktadır⁹².

Ayrımcılık etkileri, ayrımcılık türlerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin cinsiyet ayrımcılığı, sosyal davranışı etkilemesi yönüyle ifade

⁹⁰ Alkan, Erdem ve Çelik, a.g.e., s. 367.

⁹¹ Şahyar Akdemir, a.g.e., s. 891.

⁹² Mahmut Demir, *İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği*, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 1, 2011, ss. 761-762.

edilebilmektedir. Kişinin genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri, cinsiyet sözcüğünün açıklanmasını gerektiren ve kişinin cinsiyetinde ister sosyolojik isterse de ideolojik bir ölçüt olsun, herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmanın ötesini ifade etmelidir. Cinsiyet grubunun olumsuz etkilenimi de bu grup içerisinde ifade edilebilir. Kadın ile erkek eşitsizliklerinin fazlasıyla sergilendiği günümüz toplumunda, ayrımcılığın objektif bir yaklaşımla sonlandırılmasına yöneliktir⁹³.

Eşitliği yok eden ve bozucu bir etki ortaya koyan her unsur, ayrımcılığın gelişmesine kapı aralamaktadır. Buna göre ayrımcılığın etkilerini fazlalaştıran durumlara yönelik farklı ölçütlerden bir gözlemlemenin yapılması, etkin bir yorum geliştirmede temeldir. Diğer bir ifade örnek üzerinden belirtilebilmektedir. Siyasi örgütlenmeler, eğitim süreçlerinde olduğu takdirde ciddi bir sorunsallık kendisini göstermekte ve ayrımcılık meydana gelebilmektedir. Bu durumun en temel niteliği, yönetimden kaynaklı bir sorunsallığı teşkil etmesi üzerinedir. Diğer bir durum ise, siyasi unsurların da bu yöndeki etkilerini kapsar ölçülerdir. Bu nedenle siyasi unsurlardan kaynaklı ayrımcılığın temeli, eğitim-öğretim hayatına zarar verici etkenleri ortadan kaldırma ile ilişkilendirilmelidir⁹⁴.

B. Ayrımcılık Yasağı

Ayrımcılık kavramını irdeleme ve değerlendirme ölçüleri, bu yönde bir yasağın geliştirilmesinde temel unsurlardan bahsetmeyi gerektirmektedir. Ayrımcılık yasağı, “Eşit Davranma İlkesi” uygulamalarından uzaklaşma ve ayrımcılığın bir suç teşkil etmesi sürecine gelmesini ifade etmesi yönünden değerlendirilmelidir. Ayrımcılığın bir suç teşkil etmesine dayalı olarak etkisini ortaya koyan temel yönelim ise, bu kavramın belirli süreçlerden günümüze ulaşmasında bir araç olmasına göre değerlendirilmesinin etkisidir. Hak ve özgürlük yöneliminde Birleşmiş Milletler sözleşmesine dayalı en önemli unsur ise, ayrımcılık yasağının koyulması ile beraber, ayrımcılık suçunun gerekli hukuksal yapılarda irdelenmesine katkı sunması

⁹³ Ali Murat Alparıslan, Özlem Çetinkaya Bozkurt ve Ayşe Özgöz, *İşletmelerde Cinsiyet Ayrımcılığı ve Kadın Çalışanların Sorunları*, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 3, 2015, ss. 67-68.

⁹⁴ Sultan Bilge Keskinlikç Kara, *Okullarda Yaşanan Siyasi Ayrımcılığın Bireysel ve Örgütsel Etkileri*, Kastamonu Eğitim Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 3, 2016, ss. 1372-1373.

üzerinedir⁹⁵. Ayrımcılık yasağının Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmesi durumu sonucunda, Türkiye’de de çalışmaların yapılması ve geliştirilmesi hedefinden bahsedilebilmektedir. Buna göre Türkiye’de ilk kez 2005 Türk Ceza Kanunu ile beraber gündeme gelmiştir. Günümüzde henüz yeni bir kavram olması yönüyle durum değerlendirildiğinde, ayrımcılık yasağının hukuksa boyutları üzerinde çalışmaların da henüz etkin bir konuma ulaşmasının sağlanmadığı durumu söz konusudur⁹⁶.

Ayrımcılık kavramının uygulamada yasaklanması, eşitlik ilkesine aykırı bir davranış olmasından kaynaklanır. Ayrımcılık yasağının temeli ise Avrupa Birliği kurumlarına ve organlarına dayalı olarak dört farklı kurum ve bağımsız bir ajans ayrımcılık yasağı yükümlülüklerini yerine getirmekle sorumlu tutulmuştur. Avrupa Birliği’nin ayrımcılık yasağına ilişkin vazifeleri yerine getirmekle yükümlülük taşımasıdır. Avrupa Birliği kurumlarınca çalışmaların geliştirilmesi ise, bu hakların temsil edilmesine, ulusal hükümetlerin temsiline, Avrupa Birliği çıkarlarınca bir bütünlüğün oluşturulmasına ya da muhafazasına dayalıdır. Avrupa hukukunda üstünlüğü gözetme odaklı yapılan bu çalışmalar ise, daha kapsamlı çalışmaların yapılmasında bir temel olarak gösterilebilir⁹⁷.

Ayrımcılık yasağı, haklı bir neden kendisini göstermeksizin hukuksuz ve adil olmayan, uygunsuz ya da ayrımcı davranışları çevrelemektedir. Ayrımcılık yasağı, aynı ilke gereğince pozitif ya da negatif ifadeleri kapsamaktadır. Ayrıca hak ve özgürlüklerden eşit bir şekilde yararlanmalarda sağlanmaktadır. Tek tip bir muamele edilmeyi sağlamaktan ziyade, şekli bir güvence ölçeği olarak da belirtilememektedir. Özel ve ayrıcalıklı muamelelerin dışında bir gösterge olarak dikkate alabileceğimiz temel kapsam, ayrımcılık yasağının eşitlik ilkesinde azınlık haklarının korunmasını sağlamada en çok başvurulanan kavram olması yönüyle dikkate alınmalıdır. Ancak Türk devletinde uygulamaların ayrımcılığa yönelik bakışı farklılık taşımaktadır. buna göre

⁹⁵ Gizem Tanay, *Ayrımcılık Suçu*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2012, s. 37.

⁹⁶ Tanay, a.g.e., s. 1.

⁹⁷ PROGRESS, *Ayrımcılık Yasağı Eğitimi El Kitabı*, Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Konularında Sivil Toplum Kuruluşlarına Yönelik Bilinç Artırma Seminerleri, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul, 2010, ss. 8-9.

genel olarak ne eşitlik ilkeleri gereğince ne de ayrımcılık yasağı çerçevesinde niteliğini ortaya koyduğu belirtilebilmektedir⁹⁸.

Ayrımcılık yasağı ve eşit muamelenin gösterilmesi gerekliliği, bu yönde düzenlemelerin yapılmasını gerektirir. Ancak hem Birleşmiş Milletlerin uygulamalarının yetersiz olması hem de görevlendirilen kesimin TİHEK Kanunu'na dayalı olarak mevcut insan hakları kurumlarında kapasite güçlendirmelerini yapmaları, belirli hataların oluşturulduğu eksik çalışmaları kapsamıştır. Bu nedenle kurumsal temelde çalışmaların dinamik mekanizması, ciddi bir sorunsallık olarak olayı çözümleme girişimlerine yönelmemiştir⁹⁹.

Ayrımcılık yasağının geliştirilmesinde en temel ilke, kişiye sunulan hürriyetlerin serbestçe kullanımını sağlama üzerinedir. Ayrımcılık yapmama prensibinin benimsenmesine dayalı ölçü, ekonomik, sosyal ve kültürel temelde hakların sunulması ve uygulamalarda da bu durumun geliştirilmesini destekleme temelindedir. Medeni ve siyasal haklar irdelenerek durum değerlendirmesi yapıldığında ise, hakların en iyi şekilde sunulması gerekliliği, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi madde 2'de konunun öncelikli şekilde ifade edildiğinden bahsedilebilmektedir¹⁰⁰.

1. Ayrımcılık Yasağına İlişkin Mevzuat

Ayrımcılık yasağı, insan haklarına ilişkin sözleşmelerde Avrupa Birliği düzenlemelerini ve ulusal anayasal düzenlemeleri kapsamı yönüyle irdelenmektedir. Yasa önünde eşitlik ifadesinin kullanılması ve çalışma süreçlerinin geliştirilmesi, gerekli mevzuatı oluşturma ve dünya genelinde uygulamaları ortaya koyma çalışmalarında önemli bir yer tutmaktadır. Evrensel ve üstün bir ilke konumu ile değerlendirilen ülkelerden beklenen çalışmalar, imkânları daha yüksek düzeyde olan

⁹⁸ Derya Bayır, *Eşitlik, Ayrımcılık, Irkçılık*, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, Uluslararası Ayrımcılık Konferansı, İstanbul, 2018, ss. 73-74.

⁹⁹ Ulaş Karan, *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu ve Ayrımcılık Yasağına Dair Mevzuatın Avrupa Birliği Hukukuna Uyumu*, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, Uluslararası Ayrımcılık Konferansı, İstanbul, 2018, s. 99.

¹⁰⁰ Emin Zeytinoğlu, *Ayrımcılık Yasağına Genel Bir Bakış*, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 18, 2010, s. 116.

Ülkelerin, gelişmemiş ya da az gelişmiş ülkeler üzerindeki değerlendirmelerini ortadan kaldırma eğilimli olmalıdır. Blnmezlik ilkesine dayalı olarak yapılan çalışmalar temelde, belirli mevzuat yükümlülüklerini de tařımalıdır¹⁰¹.

Ayrımcılık yasağına ilişkin mevzuatın geliştirilmesi, Avrupa Birliği'ne dayalı yapılmıştır. Avrupa Birliği mevzuatı gereğince ayrımcılık yasağı, salt bir insan olarak görmenin ötesinde kanunları geliştirme temelindedir. Diğer yandan serbest rekabet ve adil işlenmesi gereken ortak bir pazar için elzem kabul edilmesine yönelik ifade geliştirilebilir. Ekonomik karakterler ise yine mevzuata dayalı belirtilebileceği düzeyde Avrupa Birliği anlaşmalarını, Avrupa Birliği direktiflerini, Avrupa Birliği adalet divanı kararlarının önemine vurgu yapmanın sonucu olarak kendisini ortaya koymuştur. Ayrımcılık yasağını, mevzuatlar gereğince önemli bir sürece ulaştıran en önemli etmen bu yönde, ifade edilen ölçülerde çalışmaların geniş kapsamda dikkate alınmasına yneliktir¹⁰².

Türkiye'de ayrımcılık yasağına yönelik çalışmaların mevzuat boyutu, farklı durumları kapsamakla birlikte doğrudan ya da dolaylı ayrımcılık konuları ile ilişkili bir süreçtedir. Türkiye'de yürürlükte olan yasal mevzuatın temelinde en önemli unsurlar olarak insan haklarını savunma ve bu durumdan kaynaklı meydana gelebilecek sorunsallıkları giderme ölçüsünde değerlendirilmektedir. Gerek idare gerekse de yargı organları çalışmaları, ayrımcılık yasağının genel boyutlarını ölçülendirmede sorunsallıklar oluşturmaktadır. Ayrımcılık yasağını oluşturan maddelerde hukuk aracılığıyla ortaya koyulan çalışma niteliği, doğrudan uygulanabilirlik özelliğine göre řekillenir¹⁰³. Ayrımcılık yasağında ulusal düzenlemelerin, uluslararası hukuk temel alınarak gerçekleştirilmesi sürecine ek olarak, uluslararası düzeyde de genel düzenlemelerin kapsamından bahsedilebilmektedir. Avrupa düzeyinde çalışmaların ayrımcılık yasağına ilişkin düzenlemeleri, farklı düzeylerde süreçler oluşturmasına ek olarak, daha farklı

¹⁰¹ Mesut Gülmez, *İnsan Haklarında Ayrımcılık Yasağı Eşitlik İlkesi: Aykırı Düşünceler*, alışma ve Toplum, Sayı: 2, 2012, s. 217.

¹⁰² Ensari Yücel, *Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Birliği Direktiflerinde Ayrımcılık Yasağı Hukuku*, Adam Akademi, Cilt: 6, Sayı: 1, 2015, ss. 60-61.

¹⁰³ Ulaş Karan, *Türk Hukukunda Ayrımcılık Yasağı ve Türk Ceza Kanunu'nun 12. Maddesinin Uygulanabilirliği*, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 73, 2007, s. 147.

açılardan da düzenlemeler geliştirilmiş ve uluslararası nitelikler kendisini göstermiştir¹⁰⁴.

a. Ulusal Hukuk

Ayrımcılık yasağını ortadan kaldırma ya da geçmiş dönemleri inceleme sonucunda çalışmaları geliştirme durumları, söz konusu hukuk boyutunda, ayrımcılığı önleme odaklıdır. Aslında genel çerçeveyi oluşturan temel kapsam, pozitif ya da negatif ayrımcılıkları da tespit ederek çalışmaları yapmayı gerekli kılmaktadır. Buna göre belirtilebilecek en önemli örnek, kadın komisyonuna yönelik geliştirilmiştir. Kadınlara sağlanan imkânların son 10 yıllık sürecin ülke temelinde baz alınması sağlanarak çalışmalara yönelim gösterildiğinden söz edilebilmektedir. Bu çalışmalar içerisinde ise temel alınan ilk unsur, olumlu ayrımcılık imkânlarını çalışanlara sunma ya da pozitif ayrımcılık eğilimini verme ile ilişkilendirilmesi kapsamlıdır. Kadın ile erkek eşitliğini sağlayıcı politikalar bu nedenle, pozitif ayrımcılığı kadınlara sunma üzerine yapılmıştır¹⁰⁵.

Ayrımcılık yasağının ulusal çerçevede yapılan çalışmaları ve düzenlemeleri, belirli konulara yönelik sınıflandırmaları ve faaliyetleri çevrelemektedir. Bu yönde temelde ayrımcılık durumlarında belirli ifadeler geliştirilmiştir. Bu ifadeler temelinde cinsiyet, cinsel yönelim, engellilik, yaş, ırk, etnik mensubiyet, renk ve ulusal bir azınlık içerisinde aidiyet, milliyet ya da milli köken, din ya da inanç, dil, sosyal kökenler, doğum ve milliyet konusuna, siyasi ya da diğer görüşlere, diğer statülere göre şekillendirilmektedir. Buna göre belirlenen ya da geliştirilen çalışmalar, alınan kararların temel mekanizmasında söz konusu etkinliklerin neler olduğunu belirlemede önemli bir durumu kapsamaktadır. Bu süreçler ise Türk Ceza Kanunu, Medeni Kanun gibi farklı kanunlara yönelik olarak geliştirilmesi sağlanan özellikleri kapsaması durumuna yöneliktir. Belirli menfaatlerin kabul edilmesi ya da menfaatlere ilişkin

¹⁰⁴ Karan, *Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Birliği Direktiflerinde Ayrımcılık Yasağı Hukuku*, a.g.e., s. 50.

¹⁰⁵ Ulucan, a.g.e., s. 381.

süreçlerin geliştirilmesine yardımcı olacak niteliklerin şekillendirilmesi hususu, daha kapsamlı bir durumu teşkil etmesinden dolayı önem taşımaktadır¹⁰⁶.

Ulusal hukukun genel kapsamı, uluslararası hukuk konumundan kaynaklıdır. Buna göre çalışma süreçlerinde hem devletin uluslararası sorumluluğu hem de ulusüstü örgütlere üye olabilme açısından önemini artırma ile ilişkilidir. Türkiye Cumhuriyeti'nde özel hukuk kapsamı, çok taraflı sözleşmelerin boyutunu artırmaya yöneliktir. Ayrıca Avrupa Birliği ile müzakerelerin ölçüsü, tam üyeliği sağlama amacıyla yapılmaktadır¹⁰⁷. Bu nedenle ulusal hukukun ayrımcılık yasağını değerlendirme ve gerekli önlemleri almaya yönelik fonksiyonlar, milli muamele ilkesini benimsemeyi gerektirmektedir. Ülke içerisinde bulunan kişilerin herhangi bir ayırmda yabancı ya da ulusal kimliği barındıran kişi olmaksızın hakların sunulması ölçüsünü vermektedir. Vatandaşa eşit muamele yapılması temeli, ayrımcılık yasağını geliştirme profilinde ciddi bir önem taşımaktadır¹⁰⁸.

b. Uluslararası Hukuk

Uluslararası hukuk uygulamaları, İkinci Dünya Savaşı öncesinde ve sırasında hem Almanya hem de tarafından işgal edilmiş topraklarda çok sayıda fiziksel ve zihinsel engellinin, eşcinselin ve Yahudinin zulme uğradığı dönemlerdir. Devletler tarafından önemli derslerin alındığı trajediler, insan olmak kavramını yeniden gündeme getirmiş ve uluslararası hukukta gündeme, ayrımcılık kavramı irdelenmeye çalışılmıştır. Yeterli ölçüde değere layık görülmeyen kişiler, ayrımcılığa maruz kalmıştır. Böyle bir durumda ise uluslararası hukuk yetkinliğinde çalışmaların genel süreçlere yönelimleri de farklılaşma taşımıştır. 1945 yılında Birleşmiş Milletlerin kurulması ve değerlendirmeler ile çalışmaların ayrımcılık konusunu incelemeye yönelik nitelendirilmesi, kapsamlı bir niteliği yansıtmaları yönüyle dikkate değerdir¹⁰⁹.

¹⁰⁶ Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı, *Avrupa Ayrımcılık Yasağı Hukuku El Kitabı*, Avrupa Konseyi, 2010, ss. 90-118.

¹⁰⁷ Işıl Özkan, *Uluslararası Hukuk – Ulusal Hukuk İlişkileri*, Journal of Yaşar University, Cilt: 8, Sayı: Özel, 2014, s. 2127.

¹⁰⁸ Özkan, a.g.e., s. 2140.

¹⁰⁹ Gül, a.g.e., s. 2.

Uluslararası hukukta ayrımcılık kavramının değerlendirilmesi ilk olarak 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile geliştirilmiştir. Günümüzde devletlerin ırk, cinsiyet, renk, dil, din, toplumsal köken, siyasal veya başka türlü fikirler, doğum ve benzeri statüler, temeller herhangi bir ayırım gözetme olmaksızın hukuki çerçevede tanınmış olan hakları çevreler. Buna göre ayrımcılık yasağı, insanlara gerekli ölçüde saygının herhangi bir farklılaştırma durumuna maruz kalmadan gerçekleştirilmesi özelliğini kapsamamasından dolayı önemli bir potansiyeli kapsamaktadır¹¹⁰.

Uluslararası hukuk bir anlamda sözleşmenin temel indirgemesini ortaya koyduğundan, ırksal ayrımcılık yasağında en kapsamlı normatif olması yönüyle bilinmektedir. Ancak durum sadece bu yönde bir ayrımcılık ile sınırlı kalmamıştır. Uluslararası sözleşmeler ile beraber daha kapsamlı bir boyuta ulaştırılmıştır. Buna göre komitelerin kurulması ve mevzuatların geliştirilmesi hedeflenmiştir. İnsan haklarını koruma temelli mekanizmaların oluşturulması, “klasik” yetkilerin oldukça ötesinde bir yere sahip olduğundan, çalışmaların genel çerçevesini de bu temelde oluşturması önemlidir. Ayrıca uluslararası hukuk, ulusal hukukun hazırlanması sırasında ülkelere bir yön gösterici boyut özelliği kattığından, mevcut durumların daha kapsamlı bir sürece yöneltilmesi gerekli bir fonksiyondur. Bu yönde uluslararası hukuk yapısı, temelde taraf devletlere yönelik çalışmaların geliştirilmesi, etkin bir ayrımcılık yasağını geliştirebilme bağlamında önemlidir. Uluslararası insan hakları hukuku, uluslararası suçlara dönüşmesine neden olabilecek olayları ortadan kaldırmada önemli bir fonksiyonu temsil etmektedir¹¹¹.

2. Ayrımcılık Yasağı Türleri

Ayrımcılık yasağının incelenmesi sırasında en önemli ölçütler, hiç şüphesiz belirli gruplandırmaları yapma ve hukuksal çerçevede de bu yönde bir yaklaşımı ortaya koyma ile ilişkilidir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Birliği direktifleri kapsamında geliştirilen hukuksal ölçütler, belirli türlerde ne tür bir davranış

¹¹⁰ Karan, *Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Hukuksal Çerçeve*, a.g.e., s. 5.

¹¹¹ Gökçen Alpkaya, *BM’de Irksal Ayrımcılık Yasağı, Erken Uyarı ve Soykırım Suçunun Önlenmesi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 66, Sayı: 3, 2011, ss. 1-2.

geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymada önemli bir durumu temsil etmektedir. Bu sayede daha spesifik yaklaşımlar ile yetkin sonuçların alınması eğilimi geliştirilebilmektedir¹¹².

Ayrımcılık türlerinin gelişmesinde farklı ölçülendirmelerden bahsedilebilmektedir. Diğer yandan mevcut olan grup içerisinde de değerlendirmeler yapılmakla birlikte, ayrımcılığın temel nedeni, ötekileştirmeye kadar giden hususları kapsamayı yönüyle dikkate değerdir. Bu durumun nedeni ise, farklılaştırma süreci ile ilişkilidir. Farklı bir kişinin ayrımcılığa maruz kalması yönelimi de ciddi bir sorunsallık oluşturması temelinde önemli bir durumu içermektedir. Bun göre söz konusu değerlendirmelere yönelik oluşturulan ayrımcılık türleri, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları şekillerdedir¹¹³;

- Doğrudan ayrımcılık,
- Dolaylı ayrımcılık,
- Dolayısıyla ayrımcılık,
- Taciz,
- Makul uyumlaştırma,
- Çoklu temelde ayrımcılık,
- İstisnalar.

a. Doğrudan Ayrımcılık

Ayrımcılığın sınıflandırılması temelde iki ayrı şekilde yapılmaktadır. Bunlar doğrudan ve dolaylı ayrımcılık olarak belirtilebilmektedir. Doğrudan ayrımcılık yasağı, aynı ya da benzer durumlarda olan kişilere yönelik yapılan ayrımcılığın, şekilsel bir yönünü ortaya koymaktadır. Şekli eşitlik anlayışında temel mekanizma, ayrımcılığın yasaklandığı durumları ölçümleme ve geliştirme üzerinedir. Bu duruma ilişkin ayrımcılık, bir kişi ya da grubun belirli ölçülere yönelik ayrımcılığının geliştirilmesi şekline bağlıdır. İnsan hak ve özgürlüklerinden yararlanma nitelikleri,

¹¹² Yücel, a.g.e., ss. 59-60.

¹¹³ Bülent Somay, *Ayrıarak Bütünleştirmek Mümkün mü?*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2012, ss. 97-98.

kendi haklarını kullanmayı önlemesine etki etmesinin bir sonucu olduğunda, dışlama, sınırlama veya bir tercihe maruz bırakılmaya hapsolmaktadır. Bu nedenle doğrudan ayrımcılık, olumsuz sonuçları hemen gösteren yönleri ile bilinmeyi gerektirir düzeyi yansıtmalıdır. Ancak doğrudan ayrımcılık, bünyesinde farklı unsurları da kapsamaktadır. Söz konusu bu unsurlar ise aşağıda maddeler halinde sıralandıkları üzere¹¹⁴;

- İlk farklı bir muamele tespit edilmelidir. Ayrımcılık aynı ya da benzer konumlarda bulunan kişiler arasında meydana gelebileceğinden dolayı, kişilerin konumlarının karşılaştırması yapılmalıdır.
- İkinci durum, kişilerin ya benzer ya da aynı konumda olmalarının tespiti sonucunda, yapılacak olan farklı muamele, meşru bir temele dayandırılmalıdır. Buna göre değerlendirmelerin yapılması önem arz etmektedir.

Doğrudan ayrımcılığın niteliği, her yönden ayrımcılığın kendisini göstermesi anlayışına dayanır. Buna göre ister cinsiyet olsun isterse de ayrımcı yönelimli başka durumlar, dikkat edilmediği takdirde ciddi bir sorunsallık taşıyabilir. Buna göre doğrudan ayrımcılıkta en genel durumlara ilişkin ayrımcılık mekanizmaları irdelenerek durum dikkate alınabilmektedir. Bu durum doğrudan ayrımcılık sürecine bir yaklaşım teşkil etmektedir. Diğer bir husus olarak kendisini gösteren kapsam ise, ayrımcılık temeline dayanan mekanizmanın değişim kazanmasına bağlı oluşabilecek girdilerdir¹¹⁵. Örnek üzerinden bu durum daha geniş kapsamdan irdelendiğinde, doğrudan ayrımcılığın genel şekli, açık cinsiyet ayrımcılık olarak değerlendirilmektedir. Böyle bir durumda temel sorunsallık, somut bir yaklaşım mekanizması olarak etkisini yansıtabilmektedir. Açık cinsiyet ayrımcılığı, kendisini doğrudan ortaya koyan bir ayrımcılık yönüyle irdelenebilmektedir. Bu temelde bir yaklaşıma örnek ise, personel gereksinimine yönelik ilanlarda, cinsiyet ayrımcılığının oldukça fazla olmasına yönelik belirtilebilmektedir. Doğrudan ayrımcılığın

¹¹⁴ Gül ve Karan, a.g.e., ss. 13-14.

¹¹⁵ Kasım Akbaş ve İlker Gökhan Şen, *Türkiye’de Kadına Yönelik Pozitif Ayrımcılık: Kavram, Uygulama ve Toplumsal Algılar*, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: Özel, 2013, ss. 178-179.

yapıldığıının somut bir ölçüde görülmesi ise, istenilen özelliklerin ifade edilmesi şekline göre belirlenmektedir¹¹⁶.

b. Dolaylı Ayrımcılık

Dolaylı ayrımcılığın niteliği, herkese yönelik geçerli görünüşte tarafsızlığı temsil eden, fakat bazı kişilerce bu durumun diğer kişi ve gruplar üzerinde, olumsuz etkileri oluşturması şekline göre olmasıdır. Yasal düzenlemeler, uygulamalar ve tedbirler, bu tür ayrımcılığı önleme açısından ciddi önlemleri almayı önemli bir potansiyele ulaştırmaktadır. Dolaylı ayrımcılığı, doğrudan ayrımcılıktan farklılaştıran ise temelde iki ayrı sorunsallıktır. Bunlardan ilki, muamelenin yasaklanması odaklı, diğeri ise ayrımcı etkilerdeki aynı muameleleri yasaklama çerçevesindedir. Dolaylı ayrımcılıkta temelde belirli unsurlardan söz edilebilmektedir. Söz konusu bu unsurlar ise, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları şekillerde belirtilebilmektedir¹¹⁷;

- Mevcut ölçüde herhangi bir tarafsız uygulamanın görünüşte olduğundan, tedbir veya kuralın bulunduğu söz edilmelidir.
- Tarafsız uygulamalar, tedbirler veya kurallar, olumsuz sonuçların meydana gelmesine ya da böyle bir ihtimalin yaratılmasına bağlı etkileri oluşturmak durumundadır.
- Tarafsız uygulamalar, tedbirler veya kurallar, meşru kılınabilecek bir nedene yönelik şekilde bulunma sürecine maruz bırakılmalıdır.

Dolaylı ayrımcılık olayının meydana gelmesi hususu temel alındığında, görünüşte tarafsızlığın olduğu görülmektedir. Fakat belirli bir gruba yönelik ayırım yapma durumunun söz konusu olduğu belirtilebilmektedir. Bir grup böyle bir durumda, diğer gruptan dezavantajlı konuma düşmektedir¹¹⁸. Dolaylı ayrımcılığın meydana gelmesi, bir ölçüde örtülü ayrımcılık olarak da belirtilebilmektedir.

¹¹⁶ Alparslan, Çetinkaya Bozkurt ve Özgöz, a.g.e., s. 68.

¹¹⁷ İdil Işıl Gül ve Ulaş Karan, *Ayrımcılık Yasağı Eğitim Rehberi*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2011, s. 10.

¹¹⁸ Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği, *Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD) Ayrımcılık Karşıtı Politika ve Davranış Kuralları*, İstanbul, 2019, s. 1.

Değerlendirilen uygulamalara örnekler ise iş alım süreçleri ya da çalışma süreçlerine göre, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları üzeredir¹¹⁹;

- Küçük çocuğu olan annelerin yeni işçi alımlarında gerekli ölçüde tercihlerinin yapılamaması söz konusudur.
- İşletmelerde genelde işten çıkarılacakların başında yarı zamanlı çalışan kişiler gelmektedir.
- Seyahatin fazla gereklilik taşıdığı iş alımlarında, genel olarak bekâr kadınlar tercih edilmektedir.
- Çalışanlara verilen teşvik primleri, genelde tam zamanlı çalışanlara sunulmaktadır. Diğer bir ifadeyle yarı zamanlı çalışan kadınlar, böyle bir durumdan yararlanamamaktadır.

c. Dolayısıyla Ayrımcılık

Hukuka aykırı düzeyde doğrudan ayrımcı muamele uygulamaları, genel olarak belirli bir kişinin karşısında bulunan, benzer konumlarda yer alan kişilere oranla farklı muameleleri göstermesi ile beraber gelişmektedir. Dolayısıyla ayrımcılık bu temelde, herkese yönelik aynı geçerliliğin ve görünüşün olduğu tarafsızlığı, yalnızca belirli bir gruba göstermektedir. Bu durumun bir sonucu olarak belirli bir grubun ciddi olumsuz etkenlere maruz kalması, yasal düzenlemelere, uygulamalara ve tedbirlere yönelik şekillendirilmektedir. Bazı ayrımcı muamelelere yönelik de yine doğrudan bir ayrımcılık bulunmaktadır. Fakat burada kişinin kendisi ile ilişkili olmayan ve yakın bir ilişkide olduğu özellikleri nedeniyle ayrımcılık kendisini göstermektedir. Buna göre geliştirilebilecek örneklerden birisi, doğrudan ve ırka yönelik bir ayrımcılığın özellikle de iş ortamlarında fazlaca meydana gelen bir durum olması verilebilmektedir. Ancak burada temel kapsam, ayrımcılığa uğramakta olan kişinin durumu olmamakta, o kişiyle bağlantılı çerçevede başka bir kişinin niteliklerine dayalı ayrımcılık kendisini göstermektedir¹²⁰.

¹¹⁹ Alparslan, Çetinkaya Bozkurt ve Özgöz, a.g.e., ss. 68-69.

¹²⁰ Gül ve Karan, *Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme*, a.g.e., ss. 16-17.

Dolayısıyla ayrımcılığın temelinde, önyargı etkisini fazlasıyla göstermektedir. Böyle bir durumun oluşması, grup içerisinde ya da aynı ortamda bulunan kişilerin, Mevcut özelliklerini yadırgaması sonucundan kaynaklı bir durumun geliştiğinden söz edilebilmektedir. Böyle bir süreçte dayalı olarak gelişme kazanan en temel faktörler ise hoşlanmama, hor görme, nefret etme, kaçınma gibi özellikleri beraberinde taşımasından kaynaklı sonuç meydana gelebilmektedir. Dolayısıyla ayrımcılıkta en önemli unsur, üst grubun ortaya koyduğu davranışların sonuçlarına yönelik değerlendirmelerdir. Ayrımın temelinde yönetim fonksiyonu, özellikle de böyle bir ayrımcılık durumunda dikkate alınan bir unsur olması yönüyle önemlidir. Diğer yandan dolayısıyla ayrımcılık kapsamına yönelik çerçeve, önyargının yaygın bir şekilde kendisini ortaya koyduğu durumu temsil etmesidir¹²¹.

d. Taciz

Taciz kavramına yönelik ayrımcılık konusu, hukuksal çerçevede oldukça kapsamlı düzeyde incelenen unsurlar arasındadır. Bu durumun temel nedenleri arasında yer edinen kavram, taciz ve cinsel taciz unsurlarına bağlı olarak meydana gelebilecek sorunların hem günlük hayatta hem de iş ortamında kendisini göstermesine yönelik irdelenebilmektedir. Taciz sorununa yönelik ayrımcılığın gözlemlenmesi, herhangi bir tacizin meydana gelmesi ile beraber, böyle bir durumu reddeden kişinin başka bir kimseye daha az düzeyde davranılması hususunu ortaya koyması ile ilişkilidir. Bu durum bir ayrımcılık oluşturmakla birlikte, hukuksal temelde cinsiyet ayrımcılığına kadar devam eden yönerge dizinlerinden bahsedilebilmektedir. Ayrımcılık oluşturulabilecek durumun taciz ile meydana gelmesinde, söz konusu suç faaliyeti oldukça yüksek düzeydedir. Bu durum ise hem mevcut olaya yönelik hem de bu olay içerisinde kişilerin değerlendirmesine yönelik irdelenmektedir. Hukuksal bağlam bu yönde kendisini göstermektedir¹²².

Taciz kavramının niteliği, oldukça kapsamlı bir niteliği kapsamaktadır. Buna göre söz konusu taciz hem psikolojik hem de cinsel taciz olarak

¹²¹ Melek Göregenli, *Ayrımcılık ve İnsan Hakları*, İnsan Hakları Ortak Platformu, 2008, s. 2.

¹²² Bahar Konuk, *Avrupa Birliği Hukukunda Cinsiyet Ayrımcılığına İlişkin Temel Kavramların Değerlendirilmesi*, Journal of Yaşar University, 2014, s. 1732.

gerçekleştirilebilmektedir. Çatışmaların bir sonucu olarak meydana gelebilecek psikolojik taciz, daha çok işyerlerinde görünmesi olarak bilinir. Ancak evli kişiler arasında da her iki tacizin beraber meydana geldiği, bu kapsamda yapılan çalışmalar dâhilinde oldukça fazla düzeyde olduğu değerlendirilmesine tabidir. Tacizin bilinmeyen yönlerine de çeşitli şekillerden değinmek gereklilik taşır. Buna göre en önemli değerlendirme, söz konusu tacizin etkilerine yöneliktir. Kişinin ayrımcılık yaşadığı ortama uzun süre maruz kalması ya da bu ortamda üçüncü kişilerin de ayrımcılığın meydana gelmesine neden olması, çalışmaların kapsamlarını bu yöne kaydırmada birincil boyut taşımaktadır. Bu durumlar özellikle de psikolojik tacizin iş ortamlarında kendisini göstermesine yönelik sonuçların bir ayrımcılık niteliğini kapsamaktadır¹²³. Diğer yandan bu yönde yapılan çalışmalarda ayrımcılığın iş ortamında meydana geldiğine yönelik ifadelerinde, şikâyet edilen konularda ayrımcılık %11 düzeylerindedir. Ancak bu değerde, herhangi bir psikolojik baskının görmezden gelindiği durumlar temel alındığında belirtilebilmektedir. Çünkü bu yönde değerler, ciddi düzeyleri oluşturabilmektedir. ayrıca tacizin genel durumu, çalışma ortamlarında psikolojik taciz yani mobbing olarak da belirtildiğinde, çok farklı nedenlerden kaynaklı kendisini gösterebilmektedir¹²⁴.

Tacizin en çok gözlemlendiği durum üzerinden değerlendirme yapılacak olursa eğer, cinsiyete yönelik taciz ya da cinsel taciz kavramlarına değinmek gerekmektedir. Avrupa Birliği Hukuku kapsamında bu konu, tacizin özel bir türü olarak görülmekte ve bu duruma bağlı ayrımcılıkların meydana gelmesini önlemede ciddi koordinasyonların sağlanması, komitenin geliştirilmesi sağlanmıştır. Böylece çok farklı nedenlere dayalı taciz kavramları da etkinliğinin önlendiği boyuta ulaşmış olmaktadır. Çünkü burada önlenmesi hedeflenen taciz ile beraber, ayrımcılığa vurgu yapılan hak ve özgürlükleri insan onuruna yakışır bir ölçülendirmeye ulaştırma yapısı kendisini göstermektedir¹²⁵.

¹²³ Sabahattin Şen, *Psikolojik Taciz ve İş Kanunu Boyutu*, Çimento İşveren, Makale III, 2009, s. 46.

¹²⁴ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, *İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi*, Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Müdürlüğü, 2013, s. 36.

¹²⁵ Konuk, a.g.e., ss. 1743-1744.

e. Makul Uyumlaştırma

Ayrımcılık kavramına yönelik değerlendirmelerin temel mekanizması, insan hakları hukukuna dayalı olarak eşitlik ilkesine göre incelendiğinde, makul bir uyumlaştırma hedeflerinden bahsedilebilmektedir. Eşitliğin söz konusu olduğu durumlar ile ilişkili hususlar söz konusu olsa da farklı muamelelerin kabul edilmesi yapılamamaktadır. Anayasa Mahkemesi çerçevesinde de bu duruma yönelik irdeleme sağlanabilmektedir. Eşitlik kavramı, makul dayanaklar olmaksızın ayrıma yönelmeye etki edebilir. Ancak makul uyumlaştırmada ayrımcılığın temel mekanizmasına bakılmalı ve farklı muamelelerin nasıl bir ayrımcılık meydana geldiği yönü irdelenmelidir. Farklı muamelenin sonuçlarına bakılarak ayrımcılık önlenmeye çalışılmalıdır¹²⁶.

Makul uyumlaştırma, olanakları yerinde olmayan ya da kendisinin yetersiz olduğu düşünen kişilere yönelik ayrımcılığın yapılması sonucunu vermesi yönüyle gerçekleştirilmektedir. Örnek üzerinden değerlendirildiğinde, engelli kişilere yönelik yapılan ayrımcı tutum ve davranışlar, özellikle de kuruluşlarca ya da işverence önlenmeye çalışılan yönleri ortaya koyması açısından dikkate değerdir. Makul uyumlaştırmaya yönelik reddin olması ilkin Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme kapsamında yapılmıştır. Ancak bu durum ciddi bir sorunsallık olarak kendisini göstermektedir. Makul uyumlaştırmada reddin temel ölçümleri, belirli koşullara yönelik yapılabilmektedir. Bu ayrımcılıklar ise, aşağıda maddeler halinde sıralandıkları şekillerde belirtilebilmektedir¹²⁷;

- Uyumlaştırmanın sağlanmasına yönelik yükümlülüğün tarafı, bu yönde bir ihtiyacın olduğuna yönelik bilgilendirilmeyi gerekli kılmaktadır.
- Uyumlaştırmada makul olma durumu, diğer bir ifadeyle yürütülecek faaliyetlere bağlı irdelemeler, uyumlaştırma yükümlülükleri çerçevesinde, tarafsız olarak aşırı bir yükü oluşturmamalıdır.

¹²⁶ Karan, *Bireysel Başvuru Kararlarında Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik İlkesi*, a.g.e., ss. 236-237.

¹²⁷ Gül ve Karan, *Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme*, a.g.e., ss. 19-20.

- Uyumlaştırmayı sağlama sırasında üçüncü kişiler çerçevesinde faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, iş süreçlerinin ya da genel etkileşimlerin güçleştirmeleri önlemesini gerektirmektedir.
- Uyumlaştırmının makul çerçevede olduğundan bahsedilmesi için, uyumlaştırmada imkânsız bir niteliğin olmamasını önemli bir boyuta ulaştırmaktadır.

f. Çoklu Temelde Ayrımcılık

Ayrımcılığın herhangi bir temele dayalı olarak gelişmesi, birden fazla neden ön planda tutularak sağlanabilmektedir. Örnek üzerinden bu durum istihdama yönelik oluşturulabilmektedir. Direktif kapsamına bağlı olarak herhangi bir ayrımcılığın çoklu temele dayanılarak yapılamayacağı belirtilmektedir. Ancak kadınlara yönelik çalışma süreçlerinde temel kolaylıkların sunulması eğilimleri, daha farklı bir boyuttan ayrımcılık yapısını ortaya koymasına göre şekillendirilebilmektedir. Bu durumun ise hem özel hem de kamu sektöründe uygulanabileceği belirtilebilmektedir. Fakat uygulama süreçlerinde yetkin bir ayrımcılık yapısı ile ilişkilendirilmiş süreçleri oluşturma niteliklerini farklı boyutlara ulaştırmaktadır¹²⁸.

Çoklu ya da kesişen ayrımcılık olarak da ifade edilen çoklu temelde ayrımcılık, kişinin genel ölçüde birden fazla ayrımcılığa maruz kalmasına neden olmasını belirtmektedir. Çoklu temelde ayrımcılık böyle bir durumda, bir kişinin farklı alanlara ve farklı temellere dayalı ayrımcılığa maruz kalması yönü ile çok fazla etkenlerden kaynaklı ayrımcılıkları da ifade etmektedir. Kişinin farklı muamele gördüğü ayrımcılığın oldukça fazla olması da yine aynı şekilde bu durumları çevrelemesi niteliğine göre de şekillenmektedir. Buna dayalı örnek ise bir kişinin hem siyah hem de kadın olmasından dolayı ayrımcılığının gerçekleşmiş olması verilebilmektedir. Böyle bir durumda çoklu temelde ayrımcılık gerçekleşmektedir¹²⁹.

¹²⁸ Banu Metin, *İşgücü Piyasasında Yaşa Dayalı Ayrımcılık Sorunu ve Yaşa Dayalı Ayrımcılıkla Mücadele: ABD ve AB Uygulamaları Çerçevesinde Türkiye İçin Bir Değerlendirme*, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, Cilt: 10, Sayı: 18, 2018, s. 82.

¹²⁹ Ulaş Karan, *Avrupa Birliği Ülkelerinde Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Kurumları*, Ankara: İnsan Hakları Ortak Platformu, 2009, ss. 3-4.

g. İstisnalar

Ayrımcılık yasağı çerçevesinde belirli kişilere, belirli koşullar altında kişilere yönelik farklı muamelelerde izinler oluşturulabilmektedir. Buna göre yaşa, cinsiyete, cinsel yönelime bağlı çeşitli farklılıkların kendisini göstereceğinden söz edilebilmektedir. Bu yönde istisnalar, ayrımcılık etkenli olan duruma göre temel değerlendirmelerin yapılabileceği ve kararların da bu yönde verilebileceği nitelikleri taşımaktadır. GÜDÜLEN AMAÇLARIN MEŞRU OLMASI YA DA ARANAN ŞARTLARINDA ORANTILI BİR YAPIDA OLMASI temel alındığında, farklı muamelelerde ayrımcılığın meydana gelmeyeceği ifade edilmiştir. Buna dayalı olarak belirli istisnaların değerlendirildiği muamele, söz konusu istisnanın da uyumluluk taşımasını ve kişiyi olumlu etkileyen yapısını ortaya koyması bağlamında önemlidir¹³⁰.

II. SAĞLIK ALANINDA AYRIMCILIK VE ÖNLENMESİ

Ayrımcılık kavramı, ülke genelinde ya da belirli sektörler çerçevesinde, insanlara gösterilen muamelelerin birer sonuçlarını ortaya koyması yönünde önemli bir durumu temsil etmektedir. Ayrımcılık faaliyetleri hem somut eylemleri hem de deneyimleri beraberinde taşımaktadır. Ayrımcılık durumunun tüm bu etkenlerinin sağlık alanı yönüyle ilişkilendirilen temeli, sağlık alanına yönelik de ifade edilebilmektedir. Kişilerin toplum içerisinde, farklı gruplaştırmaların ve muamelelerin özellikle de insanların en temel hakları arasında yer alan sağlık hakkı içerisinde yer edinmesi, ayrımcılığın ortadan kaldırılmasında hukuksal çerçevenin de etkinliğini gerekli kılmaktadır. Önyargı ve ayrımcılık tutumları ile davranışları, sektörel yapı içerisinde irdelenmesi gereken ve ciddi koruma olanakları ile düzeltilmesi gereken unsurları kapsamalıdır¹³¹.

Sağlık hakkına yönelik ayrımcılığın temel boyutlarına ilişkin değerlendirmeler hukuksal boyutta Türk Ceza Kanunu kapsamında hem sağlık çalışanlarına hem de

¹³⁰ Gül ve Karan, *Ayrımcılık Yasağı Kavramı, Hukuk, İzleme ve Belgeleme*, a.g.e., s. 21.

¹³¹ Cem Özatalay ve Seçil Doğuç, *Türkiye’de Ayrımcılık Algısı Türleri-Failleri-Boyutları*, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, 2018, s. 11.

hastalara yönelik irdelenen konular yönünden yapılmaktadır¹³². Karşılaşılan ayrımcılıkların özellikle de yoğun piyasa koşullarında istihdama yönelik yapıldığı da, yine aynı şekilde sağlık alanında sık bir şekilde gözlemlenen ayrımcılığı temsil etmektedir. Kadınlara yönelik ayrımcılık durumu, bu kapsamda kendisini gösteren unsurlar arasındadır¹³³.

İnsanların belirli ihtiyaçları, en temel haklarının olmasını gerekli kılmaktadır. Bu haklar içerisinde sağlık hakkının konumu ise, insanın sağlıklı bir süreçte yaşamını devam ettirebilmesi izleniminde önemlidir. Ancak toplumsal yapılarda yeterli sağlık hakkına sahip olan insanların olduğundan söz edilememektedir. Bu yönde bir temelin en ciddi göstergesi, dünya genelinde sağlık hakkına yönelik ayrımcılıkların fazla bir düzeyde olmasına bağlı belirtilebilmektedir. Türkiye’de de ayrımcılık düzeyleri, özellikle de sağlık hakkına yönelik fazla düzeydedir. Bu yönde yapılan bir çalışmada, ayrımcılığın en fazla kabul edildiği alanlardan sağlık alanı, kolluk güçleri, eğitim alanı, adliye ya da emniyette maruz kalınan duruma bağlı, iş hayatında, ev kiralamada ve finans alanına göre ayrımcılıkta, %70 düzeylerinde sağlık hakkına yönelik bir ayrımcılıktan söz edilebilmektedir. Böyle bir ayrımcılık dikkate alındığında, sağlık hakkında ayrımcılığı önleme adına ciddi çalışmaların da yapılması gereklilik taşımaktadır¹³⁴.

A. Sağlık Alanına Ayrımcılığın Yansımaları

Sağlık alanına yönelik ayrımcılıkların temeli, sağlık hakkından başlayan ve sağlık sektöründe çalışan kişilerin mevcut durumlarına göre ayrımcılıkların yapıldığı hususları içermesi yönüyle değerlendirilebilmektedir. Diğer bir ifadeyle sağlık hakkından yararlanma süreçlerinde yaşlılara, çocuklara, kadınlara ve özellikle de mağdur kadınlara yönelik sunulan haklar, diğer kişilerden farklılaştırılabilir ölçüyü yansıtmalıdır¹³⁵. Başka bir yönden bu durum dikkate alındığında, sağlık alanında

¹³² Hande Yeşilbaş, *Sağlıkta Şiddete Genel Bakış*, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 3, 2016, s. 49.

¹³³ Betül Urhan ve Nilay Etiler, *Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi*, Çalışma ve Toplum, Sayı: 2, 2011, ss. 193-194.

¹³⁴ Özatalay ve Doğuç, a.g.e., s. 33.

¹³⁵ Özlem Özdemir ve Naile Bilgili, *Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı*, Gülhane Tıp Dergisi, Sayı: 56, 2014, ss. 128-129.

belirli ayrımcılıklardan bahsedilmesi de söz konusudur. Böyle bir durumda ayrımcılık etkisi, kadının sağlık hakkına yönelik yapılabilir. Dünya Sağlık Örgütü kapsamında da bu hakkın en önemli unsur olduğu belirtilerek gerekli kolaylıkların sağlanması belirtilen kapsamlardır¹³⁶. Kadınların toplum genelinde ekonomik, sosyal ve politik süreçleri, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve sağlık statüsünde görünür durumları, sağlık hakkının en temel sonucunu vermesi yönünden irdelenmektedir¹³⁷. Sağlık hizmetlerinden eşit yararlanmalar, taraf devletlere karşı kadına öncelik çağrısını yapmaktadır. Sağlık alanına yönelik ayrımcılık, makul durumlardan kaynaklı olarak kadınlara bağlı geliştirilebilmektedir¹³⁸.

1. Sağlık Hizmetlerinden Adil Şekilde Yararlanamama

Sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bu yararlanmanın yeterliliğine dayalı ölçü, sağlık hakkının bir göstergesini vermektedir. Sağlık eşitsizliğinin bu hizmetlere yönelik meydana gelebileceği göz önünde bulundurulduğunda, sağlık hizmetlerinin özellikle de fakirleri, farklı ırk ve etnik azınlıkları, kadınları olumsuz düzeyde etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin adil şekilde sunulması, kişilerin yararlanma düzeylerine göre tespit edilmeli ve önlemler alınmalıdır. Buna göre özellikle de sağlık sigortası olmayan kişiler ve maddi durumu sağlık hizmetini en iyi şekilde alma durumundan uzak olacak kişiler, bu yönde bir hizmet koşulunun farkındalık oluşturduğu temeli kapsamalıdır. Sağlık alanında hastaların dikkatlerini çeken en önemli unsurlar bu açıdan bakıldığında, ayrımcı davranışları tecrübe ettikleri şeklinde gelişmektedir¹³⁹.

Sağlık sistemlerinde en temel fonksiyonlar arasında sağlık hizmetlerinin toplum geneline sunulması gelmektedir. Sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunumları, sağlığa yönelik harcamaların yapılmasını ve gerekli süreçlerin oluşturulmasını belirtmektedir. Bu durum ise, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de hasta haklarına

¹³⁶ Ayşe Akın, Çiğdem Esin ve Kezban Çelik, *Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa’da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı*, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2016, s. 1.

¹³⁷ Temmuz Gönç Şavran, *Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Eskişehir’de Kırsal ve Kentsel Alanlarda Kadın Sağlığı*, Fe Dergi, Cilt: 6, Sayı: 1, 2014, s. 97.

¹³⁸ Akın, Esin ve Çelik, a.g.e., s. 1.

¹³⁹ Akın, Esin ve Çelik, a.g.e., s. 1.

bağlı yönetmelikler ile kapsamlı şekilde denetlenmektedir¹⁴⁰. Hasta Hakları Yönetmeli bu konuya yönelik kapsamlı bir değerlendirme yapmış ve sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacında olan kişilerin, bu hizmeti en iyi şekilde görmesi gerekliliğine bağlı hususlar geliştirmiştir. Bu hususların ise temelini milletlerarası antlaşmalara, hasta haklarını teminat altına alan diğer mevzuatları, herhangi bir neden ile ilişkili olarak hastalar arasında meydana gelebilecek ayrı muameleleri yasaklama sürecine yöneltmiştir¹⁴¹.

2. Hastanın Problemlerinde Çözümleyici Yaklaşımlarda Bulunmama

Hastaya yönelik ayrımların bu durumu, sağlık çalışanlarının kişiye yönelik farklı muameleleri geliştirmesine yöneliktir. Buna göre hastanın en iyi şekilde tedavi edilmesine dayalı süreç, herhangi bir ayrıma maruz kalmadan tedaviyi görmesine bağlıdır. Bu duruma bağlı ifade, çingenelere yönelik yapılan bir çalışma üzerinden değerlendirilebilir. Çingenelerin toplum genelinde düşük statülü kişiler olarak görülmeleri ve ayrımcılığa maruz kalmaları, kendilerinin ifadelerine yönelik değerlendirildiğinde, giyimimizden kaynaklı ya da görüntümüzden kaynaklı olarak normal insanların kendilerini uzaklaştırdıklarını ve sağlık görevlilerinin yeterince özenli bir davranış göstermediklerini belirtme üzerinedir. Buna göre temelde en ciddi sorunsallık, sağlık çalışanlarının ayrımcı tutum ve davranışları olarak belirtilebilmektedir¹⁴².

Hastanın bakım süreci, hemşirelerin bu yönde ortaya koyacakları tutumların bir sonucunu vermesi yönüyle irdelenmektedir. Ayrıca bu durum yalnızca hemşireler ile sınırlılık taşımayan bir ölçü ile kendisini göstermektedir. Diğer sağlık görevlilerinin de aynı şekilde bakıma katılım süreçleri, sosyal, ekonomik ve teknik bir unsur olarak görülmektedir. Ayrıca bu durum, hastaya saygının en belirgin göstergesi olarak da belirtilebilmektedir. Burada en birincil kapsam diğer yandan, hastaya aydınlatılmış

¹⁴⁰ Ece Uğurluoğlu ve Hacer Özgen, *Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 2, 2008, s. 134.

¹⁴¹ Alkan, Erdem ve Çelik, a.g.e., s. 366.

¹⁴² Duru Şahyar Akdemir, *Ayrımcılıkla Mücadele: Çingenelere Yönelik Ayrımcılık Kapsamında Pozitif Ayrımcılık Uygulamalarına Eleştirel Bir Yaklaşım*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2015, ss. 122-123.

onam denilen çerçeveden bahsedilmesi ve hastaların da tedavi sürecine katılımlarını destekleyerek bu tedavinin sürecini en başarılı ölçüye ulaştırma ile ilişkilendirilmelidir. Burada sağlık hizmetleri, herhangi bir ayrım geliştirmeden, etkileşimi hasta ile kurmalıdır. Hastanın her konudan haberdar olması, özellikle de riskli grup hastalıkları açısından önem arz etmektedir. Hastaların iyileşme süreçlerinde böylece daha aktif bir süreçte devamlılık gösterebilmektedir¹⁴³.

3. Etnik Köken Temelli Ayrımcılık

Etnik gruba ilişkin geniş bir değerlendirme, Türkiye kapsamında yapılmamaktadır. Ancak Kürtlerin çoğunluk oluşturan grubu temsil ettiğinden söz edilebilmektedir. Etnik kökene bağlı değerlendirmeler temelde, ayrımcılık ile ilişkili farklı ölçütler belirtilerek ifade edilmektedir. Fakat sağlık hakkına bağlı ayrımcılığın da oldukça fazla düzeyde olan grubu temsil ettiğinden söz edilebilmektedir. Etnik gruba bağlı ayrımcılık genelde iş hayatına yönelik görülen bir ayrımcılık şeklinde belirtilebileceği gibi, sağlık hakkına yönelik ayrımcılıkta da bu durum fazla profilde bulunmaktadır¹⁴⁴.

Sağlık hakkının çeşitli unsurları bulunmaktadır. Mevcudiyet, kabul edilebilirlik ve erişilebilirlik unsurları, temelde ayrımcılığa bakışın farklı bir yansımaları vermektedir. Sağlık hakkı bu unsurlar temelinde baz alındığında, özellikle de kabul edilebilirlik boyutunda etnik köken anlayışına değinmeyi gerektirmektedir. Kişinin farklı ırk ya da etnik kökene mensup olması halinde, bu kişilerin kültürüne yeterince saygı ve duyarlılık oluşturulamamaktadır. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlama anlayışına ek olarak, etnik kökene yönelik duyarlılık, saygının bir göstergesi olarak bilinmelidir. Sağlık hizmetinde etnik kökene dayalı olarak değerlendirilen örneklerden birisi ise, ayrımcılığın sağlık hizmetlerine yönelik yapılmaması gerekliliği üzerinedir. Bu duruma bağlı temel örneklem, soykırımlardan, savaşlardan kaçarak

¹⁴³ Ahmet Bal, Günay Korkmaz, Aynur Çalış ve Süleyman Fatih Menevşe, *Hastanın Sağlık Bakım Sürecine Katılımına Davet: Aydınlatılmış Onam*, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 24-26 Kasım, Ankara, 2011, ss. 592-593.

¹⁴⁴ Kuvvet Lordoğlu ve Mustafa Aslan, *Türkiye İşgücü Piyasalarında Etnik Bir Ayrımcılık Var mıdır?*, Çalışma ve Toplum, Sayı: 2, 2012, s. 119.

farklı bölgelere yerleşen kişilere sağlık hizmetinin verilmesi gerekliliği, en temel gereklilikleri ortaya koyması yönüyle dikkate değerdir¹⁴⁵.

4. Din ve İnanç Temelli Ayrımcılık

Din ve inanç temelli ayrımcılık, günümüze kadar yapılan çalışmalar ile engellenmeye çalışılmış unsurlar içerisinde yer edinmektedir. Bu durum bir yandan da dini bir inancın gerekliliği olarak değerlendirilmiş ve insanları herhangi bir ayırım içerisinde değerlendirmenin yapılmasını ortadan kaldırmaya yöneltmiştir. Adaletli bir davranış şeklinde ayrımcılık temeli, din ve inanç odağında geliştirilmesi mümkün olmayan durum olarak etkisini yansıtmaktadır. Din ve inanç biçimi, kişinin kendi özgürlüğüdür. Bu nedenle söz konusu bu özgürlüğe bağlı olarak bir ayrımcılık sağlık hakkının elde edilmesini önlememektedir. Hukuksal çerçevede bu duruma ilişkin bir yasaklama, teorik temelde konumlandırılmış olsa da ayrımcılık yasağını dikkate almayan kurum ve kuruluşlardan bahsedilebilmektedir. Buna göre sağlık hakkında temel fonksiyon, herhangi bir özgürce düşünce ve inanç sisteminde olmaması gereken kavram olarak değerlendirme göstermektedir¹⁴⁶.

5. Engellilik Temelli Ayrımcılık

Engellilere yönelik ayrımcılığın önlenmesi amacıyla çalışmalar, günümüze kadar farklı süreçlerden geçmiş ve etkin bir boyuta ulaşmıştır. Burada temel unsur, Engelli Hakları Sözleşmesi'nin Dünya Sağlık Örgütü kapsamınca engelliliği toplumsal bir olgu olarak görmüş ve böylece belirli bir sınıflandırma ile yapmış olduğu nitelendirmenin önüne geçmesi üzerinedir. Buna göre işlevsellik, yetiyitimi ve sağlığın uluslararası çerçevede sınıflaması durumu, yeni bir sınıflamaya tabi tutulmuş bir ölçülendirme olması yönüyle dikkate değerdir. İnsan vücudu önemli bir sağlık ögesidir. Bu nedenle yetersizliğin olması halinde, çeşitli imkânlardan kısıtlamalara maruz kalması önlenmelidir. Eğitim, sağlık, sosyal aktivite gibi durumlar, engellilere yönelik hakların önüne geçme üzerinedir. Örneğin sağlık hakkı, kişinin sağlık

¹⁴⁵ Ulaş Karan, *Sivil Toplum Örgütleri İçin Irk veya Etnik Kökene Dayalı Ayrımcılığın İzlenmesi Rehberi*, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, 2015, ss. 32-33.

¹⁴⁶ Alkan, Erdem ve Çelik, a.g.e., ss. 373-374.

sorunlarının olmasına bağı olarak sağık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanma hakkının kişiye sunulması ağısından önemli bir mekanizmadır¹⁴⁷.

Engelli bireylerin sağık hakkına yönelik yaşadıkları ayrımcılık, çok sonraki boyutlar olarak belirtilebilmektedir. Bu durum ayrımcılığa maruz kalmada ilk sırayı eğitim, toplumsal hayata katılım, ulaşım gibi farklı ölçülerde engellenme durumlarının yanında, çok sonraki boyut olmasından gelmektedir. Buna göre sağık hakkı en sonda yer alan ayrımcılık olarak hayatlarında yer edinmektedir¹⁴⁸. Ayrımcılık vakalarına yönelik yapılan başka bir çalışmada da yine aynı şekilde sağık hakkı, çok sonraki değerlendirmeler içerisinde yer edinmektedir. Bu temelde sağık hakkında ayrımcı bir vaka, hemen hemen hiç gözlemlenmemiştir¹⁴⁹.

6. Mültecilik Statüsü Temelinde Ayrımcılık

Mültecilerin bir ülkeye yerleşmeleri, özellikle de savaştan kaçma, soykırımlardan, darbelerden kaçma gibi eğilimlere yönelik olduğunda, yığın halinde yakın ülkelere yerleşmeler sağlanabilmektedir. Mültecilik böyle bir durumda sağıksız bir barınma ve beslenme, gerekli sağık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi durumlara etki göstermektedir. Bu nedenle mültecileri kabul eden ülkelerde çalışmaların ciddi düzeylerde yapılması ve mültecilere yetecek oranda sağık hizmet koşullarının oluşturulması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle mültecilik, sağık hizmetlerine sorunsuz bir şekilde ulaşmayı gerekli kılmaktadır¹⁵⁰. Mültecilere yönelik çalışmalar bu kapsamda, geçici koruma statüleri çerçevesinde değerlendirilmemelidir. Buna göre ülkeye kabul edilme durumlarına dayalı ölçülendirmede sağık hakkı, en önemli mekanizmalardan birisi olarak görülmelidir. Çözümlemelerin de bu şekilde yapılması, sağık hakkında mültecilere yönelik olmalıdır. Sosyal iyileştirmelere muhatap tutulma durumları, “yerleşikleşme” çerçevesinde teşvik edici bir konunun

¹⁴⁷ Selda Çağlar, *Engelli Hakları Sözleşmesi’nde Ayrımcılık Yasağı ve Türkiye’nin Uyum Sorunu*, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 96, 2011, ss. 155-156.

¹⁴⁸ Alkan, Erdem ve Çelik, a.g.e., s. 171.

¹⁴⁹ Arzu Şenyurt Akdağ, Gizem Tanay, Hakan Özgöl, Lütfiye Kelleci Birer ve Özlem Kara, *Türkiye’de Engellilik Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu*, İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 2011, s. 16.

¹⁵⁰ İnsan Hakları Savunucuları, a.g.e., s. 5.

da olmasına dikkat etmeyi gerektirmektedir. Söz konusu politikaların kapsamına bu açıdan bakılması gerekmektedir¹⁵¹.

7. Yaşa Dayalı Ayrımcılık (Yaşlılar ve Çocuklar)

Yaş gruplarının temel alınarak önyargılı düzeyde tutum ve davranışların geliştirilmesi, çocukların güçsüz olmalarının ve yaşlıların ise güçsüzleşme, yıpranma, hastalıklı olma, bunama gibi durumlara maruz kalması yönü, olumsuz bir algılamının oluşmasına neden olmaktadır. Yaşlılığın genelde kötü ve kaçınılmaz bir durum olarak bilinmesi, sağlık hizmetlerine dayalı ve sağlık hakkında önceliklerin sunulması özelliklerini ortaya koymalıdır. Bu tür bir ayrımcılık önem taşımakla birlikte, yaşa dayalı ayrımcılığın sağlık görevlileri açısından bir yük olarak görülmeye başlanması durumu ile de ilişkilendirilebilmektedir. Toplum genelinde yaşlılara bağlı olumsuz değerlendirmelerin potansiyeli, sağlık ve bakım hizmetlerinde yaşlılara yönelik ayrımcılığa etki gösterebilmektedir¹⁵². Çocuklara yönelik sağlık hakkının yeterli düzeyde sunulması gerekliliği de dikkate alınabilmektedir. Buna göre yaşa dayalı ayrımcılığın çocuk boyutu, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme kapsamında, hak ve özgürlüklere dayalı güvenceyi sağlamaya yönelik geliştirilmektedir. Ayrımcılığın da bu yönde önlenmesi ilk temel mekanizma olmaktadır¹⁵³.

8. Hastanın Taciz Edilmesi

Tacizin genel boyutu, hastalara yönelik uygulama süreçlerinde sözlü tacize kadar devam eden bir durum olmasından kaynaklı olarak yetkin bir potansiyeli çevrelemektedir. Buna göre söz konusu taciz edildiği konuya yönelik ifadeler, kişinin küçük düşürülmesine neden olabilecek bütün unsurları kapsamaktadır. Etnik kökene bağlı olabileceği gibi, kişinin cinsiyetine, toplumsal farklılığına, yaşa göre bu durum meydana gelebilmektedir. Burada sağlık hakkı, kişinin sözlü tacize maruz kalmasına

¹⁵¹ Eda Bozbeyoğlu, *Mülteciler ve İnsan Hakları*, Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, 2015, s. 75.

¹⁵² İnsan Hakları Savunucuları, a.g.e., s. 6.

¹⁵³ Karan, *Sivil Toplum Örgütleri İçin Irk veya Etnik Kökene Dayalı Ayrımcılığın İzlenmesi Rehberi*, a.g.e., s. 49.

dayalı bir yaptırım olarak kendisini göstermektedir. Hastanın sosyal sınıfı, ırkı, dini, mezhebi, cinsiyeti, bölgesel farklılığı gibi durumlar temel etkenli olmadan sorunların meydana gelmesinin önlenebileceği ölçüde unsurların geliştirilmesi gerekliliği önemli bir yaptırım olmaktadır¹⁵⁴.

B. Sağlık Alanında Ayrımcılıkla Mücadele Önerileri

Ayrımcılık kavramına ilişkin mücadelenin temel ölçüsü, dezavantajlı gruplara yönelik yapılan çalışmaları irdeleme ve anlamlandırma üzerinedir. Buna göre doğrudan, dolaylı, dolayısıyla, taciz, istisnalar, çoklu temelde ayrımcılık, makul uyumlaştırma ayrımcılık türlerinden herhangi birisine yönelik ayrımcılığın önlenmesi gerekliliği üzerine çalışmalar geliştirilmelidir. Diğer yandan bu türde ayrımcılıkların etkilerinin sağlık alanına ilişkin olarak sağlık hizmetlerinden adil ölçüde yararlanamamaya, hastanın problemlerinde etkin çözümlemeleri geliştirmeme, etnik köken odaklı ayrımcılığa, din ve inanç odaklı ayrımcılığa, engelli temelli ayrımcılığa, mültecilik statüsü ile ilişkili ayrımcılığa, yaşa dayalı ayrımcılığa, hastanın taciz edilmesine yönelik ayrımcılığa göre yapılması önemlidir. Bu sayede sağlık alanına yönelik ayrımcılık çalışmaları, daha kapsamlı bir düzeyde sağlık alanı ile ilişkili olarak ortaya koyulabilmektedir¹⁵⁵.

Sağlık alanında ayrımcılık mücadeleleri, Türkiye’de ve Avrupa ülkelerinde sağlık çalışanlarına, mevzuata ve ayrımcılık yasağının geliştirilmesine yöneliktir. Burada temel kapsam ise, özellikle de mevzuata yönelik çalışmaları içermesi üzerinedir. Çok sayıda uluslararası hukuk belgesi ile garantiye alınan uygulamada Avrupa ülkelerinde en kapsamlı belgeler içerisinde Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi gelir. Sözleşme çerçevesinde belirtilen temel ilke ise, taraf devletlerin mümkün olduğu çerçevede en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olması gerekliliğine yöneliktir. Bu sözleşmeye yönelik belirtilen temel unsur, Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi’ne bağlı ölçüde çalışmaları yapma üzerinedir. Bu açıdan bakıldığında zamanında ve uygun sağlık hizmetlerini sunma durumlarına ek olarak güvenli ve içilebilir suya,

¹⁵⁴ Tanay, a.g.e., s. 103.

¹⁵⁵ Alkan, Erdem ve Çelik, a.g.e., ss. 381-382.

yeterli temizliğe, güvenli gıdaya, beslenmeye ve konuta, cinsel sağlığa ve üremeye kadar devam eden geniş bir konu üzerinde ifade edilmeye çalışılan unsurları içermesi yönüyle önemlidir. Türkiye’de ise çalışmalar, mevzuata dayalı olarak Türk Hukuku içerisinde konumlandırılmaya çalışılmıştır. Ancak sağlık hakkına yönelik ayrımcılığın devam eden bir durum olması, yeterli bir yetkinliğin oluşturulduğunu söylemeye yetmemektedir¹⁵⁶. Diğer bir ifadeyle belirtildiğinde, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası kapsamında ayrımcılık yasağı, en hassas konulardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yönde mücadelenin en temel özelliği olarak kendisini göstermesi, daha ciddi çalışmaların da yapılmasına zemin hazırlamaktadır. Türkiye’nin en can alıcı sorunlarından birisi olarak belirtilebilecek olan ayrımcılık, sağlık haklarını geliştirmede belirli bir uygulama bütünlüğünün ortaya koyulmasında da etkin bir süreci oluşturmaktadır¹⁵⁷.

1. Sağlık Çalışanları Açısından Öneriler

Sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik sorunların en temel kaynakları, sağlık çalışanları olarak belirtilebilmektedir. Söz konusu mevcut kaynaklar her ne kadar önemli bir durum olarak kendisini gösterse de sağlık çalışanlarının ortaya koyacakları potansiyeller, ciddi bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri ile ilişkili meydana gelebilecek problemleri önlemede de en önemli grup olarak kendisini göstermektedir¹⁵⁸. Sağlık çalışanının bilmesi gereken en önemli unsur, sağlığın temel olarak insan hakları içerisinde en önemli kişi olması yönü dikkate değerdir. Herhangi bir ayırım yapılmadan sağlık çalışanlarının, hastalara yönelik bakım süreçlerini oluşturması düşüncesi önem taşımaktadır¹⁵⁹.

¹⁵⁶ Şahyar Akdemir, a.g.e., ss. 121-122.

¹⁵⁷ Özürlüler İdaresi Başkanlığı, *Özürlülüğe Dayalı Ayrımcılıkla Mücadele Sempozyumu*, 3-5 Kasım, Ankara, 2010, s. 23.

¹⁵⁸ Berna Orhan ve Özlem Reşat Yücel, *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış*, Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, Sayı: 1, 2017, ss. 54-55.

¹⁵⁹ Emel Başol, *Hasta İle Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri*, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 2018, s. 12.

Sağlık çalışanlarına yeterli ölçüde eğitimlerin verilmesi, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının bu konuya yönelik bilinçlendirilmesini gerektirmektedir. Buna göre kadınların sağlık hakkına yönelik ayrıcalıkların, yaşlılara yönelik ayrıcalıkların, mültecilere yönelik uygulamaların gibi genel değerlendirmelerin, sağlık hakları açısından ayrımcılık ölçülerini ortaya koyması sağlanmalıdır. Bu konuda en bilinçli mücadeleler, derneklere de düşmektedir. Örneğin Hemşirelik Derneği, sağlık hakkının hastalara yönelik uygulamalarında ayrımcılığı önleme mekanizmasını ortaya koyma eğilimli olmalıdır¹⁶⁰. Kişinin sağlık hakkına yönelik bir dışlanmaya maruz kalmasında en birincil önlem, Ulusal Eylem Planı dâhilinde çalışmaların geliştirilmesi ve politikalar ile uygulamalar içerisinde çalışmalarını geliştirmesi yönelimini ortaya koymak durumunu vermektedir. Bu şekilde uluslararası çerçevede değerlendirmelerin geliştirilmesi yapılabilmektedir¹⁶¹.

2. Mevzuata Yönelik Öneriler

Ayrımcılıkla mücadelede en önemli kapsamlardan birisi olarak ulusal sistem bütünlüğüne yönelik çalışmaların, tüzükler ile yönetmeliklere göre geliştirilmesinin sağlanması üzerinedir. Ayrımcılık alanlarının belirlenerek söz konusu çalışmaların genel mekanizmalarının iyileştirilmesi bağlamında yönelim, nitelikli sonuçların alınmasına da yardımcı olacak faaliyetleri kapsamalıdır. Buna göre özellikle de Türk Hukuk sisteminde Türk Ceza Kanunu ile nüfus hizmetlerine göre çalışmaların artırılması ve geliştirilmesi durumuna değinilebilir. Diğer yandan önlemlerin geçici ya da devamlı bir bütünlüğü sağlaması durumuna da eğilim gösterilmesi önemli bir gelişmenin kazanılmasında yardımcıdır¹⁶². Ayrımcılıkla mücadele çalışmalarında mevzuata yönelik işlevselliklerin önemi, farklı durumları kavraması yönünden de irdelenmelidir. Örnek üzerinden belirtmek gerekirse, Ayrımcılıkla Mücadele ve Eşitlik Kanunu çerçevesinde, dolaylı ayrımcılığın önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Bu duruma bağlı olarak kanun kapsamında, her çeşit eylem, işlem ve uygulamalar

¹⁶⁰ Nur Bekata Mardin, *Sağlık Sektöründe Kadın*, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2001, ss. 7-8.

¹⁶¹ Recep Akdur, *Sağlık Sektörü "Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu"*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2006, s. 115.

¹⁶² Avrupa Komisyonu, *Ayrımcılıkla Mücadele – Bir Eğitim El Kitabı*, İstihdam, Sosyal İşler ve Eşit Fırsatlar Genel Müdürlüğü, 2005, ss. 31-33.

yöneliminde belirli bir ayrımcılık temellerine göre bağlantılı olması gerekmektedir. Bu çerçevede hak ve özgürlükleri önleyici temelde çalışmaların ortaya koyulması, haklılaştırılmayan dezavantajlı gruplara bağlı irdelemelerin yapılmasını önemli bir sürece getirmektedir¹⁶³.

a. Türk Hukuku'nda Ayrımcılığa Yol Açabilen Düzenlemeler

Türk Hukuku kapsamında ayrımcılık değerlendirmesi yapıldığında, özellikle de bazı gruplara uygulanması gereken pozitif ayrımcılık gerekliliği önemli bir uygulama bütünlüğünü çevrelemektedir. Sağlık yönergesinde ayrımcılığın temel mekanizması, belirli gruplar üzerindeki etkilerini oluşturmaya dayalıdır. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi kapsamında, hastalara sunulacak olan ayrımcılığın farklılaştırma boyutundan ayrılması sağlanır. Diğer yandan bu yönetmelik kapsamında dikkate alınan konular arasında sağlıklı yaşama hakkına saygının gösterilmesi gerekliliği, maddi ve manevi korumaları sağlama özellikleri, hastalara eşit ölçüde davranma boyutu, hastanın rızasının alınması gerekliliği, özel hayata yönelik gizlilik ve mahremiyet olgusu gibi durumlar önem taşımaktadır. Buna göre hastanın hakları, sağlık hakkını elde etmede en önemli unsurlar arasında yer edinmektedir¹⁶⁴. Ancak burada en temel kapsam, pozitif ayrımcılığın da dikkate alınması gerekliliğine yöneliktir. Türkiye'de pozitif ayrımcılık, çok fazla düzeyde uygulanmayan çalışmaları da kapsasa, belirli unsurlara yönelik geliştirilmektedir. Örneğin yaşlı kişilere önceliğin tanınması durumu, bu açıdan bir uygulamadır¹⁶⁵. Buna göre genel durumun Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu'na dayalı olarak insan hakları çerçevesinde uygulamaların olması gerekliliğinden söz edilebilmektedir¹⁶⁶.

Türk hukuk sistemine bağlı olarak hasta haklarının ve sağlık haklarının dikkate alınması, hak ile hürriyet kavramlarına göre değerlendirilmektedir. Hak ve hukuken

¹⁶³ Kadın Emegi ve İstihdamı Girişimi, *İstihdamda Kadına Yönelik Ayrımcılığın Yasal Boyutu Atölye Notları*, 8-9 Aralık, 2012, ss. 9-10.

¹⁶⁴ Nizamettin Aydın, *Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 22, 2008, s. 9.

¹⁶⁵ Şahyar Akdemir, a.g.e., s. 129.

¹⁶⁶ Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu, *İnsan Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi – Ayrımcılıkla Mücadele – İşkence ve Kötü Muameleye Karşı Ulusal Önleme Mekanizması*, 2019, s. 3.

korunan bir menfaat bu bağlamda, hukuk düzenine dayalı yetkidir. Hak ve hürriyet meselesi ise, insan hakları arasındaki ilişkinin boyutu, en önemli boyutta sağlık hakkı nitelendirmesini ortaya koymaktadır. Sağlık hakkı ile insan hakkı arasındaki ilişkinin bir sonucu olarak hukuksal düzenlemelerinde Türk hukuk sistemi içerisinde geliştirilmesi önemlidir. Bu çerçevede düzenlemelerin ilk zamanları ise 1960 yılı ile beraber, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile geliştirilmiştir. İlk yazılı belge olması açısından önem taşımaktadır. Diğer bir çalışma ise, Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları kapsamında belirlenmiştir. Bu yönde mücadelelerin temeli ise, öncelikli olarak sağlık hakkını, sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirme ve bilinçlendirme eğilimidir¹⁶⁷.

(1). Türk Ceza Kanunu

Türk Ceza Kanunu çerçevesinde hekim ile yardımcı sağlık personellerinin cezai sorumlulukları üç farklı temelden değerlendirilebilmektedir. Bunlardan ilki sağlık personellerinin kasten uygulayacakları fiilleri belirtir. Burada Türk Ceza Kanunu gereğince suç tiplerinden tamamını kapsayan eylemlere yönelik kapsamı içermektedir. Görev suçları ise ikinci fiili yargılama durumlarına neden olan unsurlardır. Sonuncusu ise, tıp meslek ya da sanat icralarına yöneliktir. Hasta ile hekim uygulamalarında en temel unsur, hastanın sağlığına kavuşmasıdır. Diğer bir deyişle geliştirici süreçlerin hastaya yönelik geliştirilmesi üzerinedir¹⁶⁸. Sağlık hakkına yönelik uygulamaların doğrudan hukuksal boyutu, belirli durumlara yönelik uygulamalarda kişinin tedavi sürecinin engellenmesi halinde önlenmeye çalışılması ile ilişkilidir. Bu yönde en kapsamlı örnek, Türk Ceza Kanunu madde 250 çerçevesinde, tıbbi müdahalelerde bıçak parası şeklinde adlandırılan ödemeyi talep etmesi ve kişilerin maddi yükümlülükleri fazla olmayan kişilere yönelik ayrımcılığın olması meydana gelmektedir. Bu tür bir durum, maddi açıdan durumu iyi olmayan insanları zorlu bir sürece ulaştırması yönüyle dikkate değerdir. Ancak uygulamaların yalnızca bu temelde olmaması da önem taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle önleyici çalışmalarda,

¹⁶⁷ Aydın, a.g.e., s. 9.

¹⁶⁸ Tuğrul Katoğlu, *Hekimin Cezai Sorumluluğu ve Yeni Türk Ceza Kanunu*, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunundaki Düzenlemeler Sempozyumu, I. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007, s. 217.

doktorların hastalardan ücret taleplerinin fazlalığı, değerlendirilmesi gereken konular arasında yer almaktadır¹⁶⁹. Başka bir duruma bağlı sağlık hakkı nitelendirmesi ise, dış hekimlerine yönelik belirtilebilmektedir. Buna göre ayrımcılığın hastaya yönelik ırk, cinsiyet, renk, siyasi düşünce, felsefi inanç, mezhep ve diğer benzeri özelliklere göre yapılması halinde 6 aydan 1 yıla kadar adli para cezası uygulaması yapılabilmektedir¹⁷⁰.

Türk Ceza Kanunu içerisinde ayrımcılık, oldukça kapsamlı bir çerçevede değerlendirmeleri içermektedir. Ancak kanun içerisinde sağlık hakkına bağlı temel değerlendirmeler, kısıtlılık da taşımaktadır. Bu durum özellikle de sağlık hizmetlerinden herkesin yararlanabileceği söylenmesine rağmen, her tür uygulama için bu durumun etkinleştirilmemesi olayını da kapsamaktadır. Erişilebilirlik durumu da bu yönde ciddi bir risk taşımaktadır. Gerekli düzeyde erişimlerin engelli bireylere yönelik oluşturulma durumundan kısıtlılık taşıması, ayrımcılığın en temel göstergeleri içerisinde yer edinmektedir. Bu duruma ilişkin ifadelerin hemen her kesim için olması söz konusu olmasa da yine de bu konuya yönelik yaptırımların geliştirilmesi önemlidir.

b. Mağdurlaştırmanın Yasaklanması

Mağdurlaştırma durumu, ayrımcılık yasağının önlenmesinde en birincil uygulamalar olarak belirtilebilmektedir. Avrupa Birliği hukukuna dayalı olarak Irk Eşitliği Direktifi ve İstihdamda Eşitlik Direktifi mağdurlaştırmayı önlemede birer yetkin dayanaklardır. Mağdurlaştırma durumu, kişiyi mağdur hale getirecek durumlarda, hakların verilmesinin önlenmesi hususundan söz edilmesine kaynaklık göstermektedir. Mağdurlaştırma süreçleri böyle bir temelde, kişinin gerekli hakları görmesini önleme ve şikâyet edebilmede bir aracı ortaya koymasını belirtmektedir. Buna göre mağdurlaştırmanın söz konusu durumuna sağlık hakkı kapsamında bakıldığında, buna göre delilin de olması ve tanıklık yapan kişinin de yer alması

¹⁶⁹ Cahid Doğan, *Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlülükleri*, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: XI, Sayı: 2, 2016, s. 68.

¹⁷⁰ Hakan Hakeri, *Dış Hekimlerinin Yasal Sorumlulukları*, Sağlık Hukuku Digestası, Sayı: 1, 2009, ss. 26-27.

önemli bir fonksiyondur. Kişinin bu durumu savunmada temel mekanizması, sağlık hakkının bir yansıması olarak şekillenmektedir¹⁷¹. Mağdur hale getirmede en önemli örnek, engelli bireylere yöneliktir. Sağlık hakkında özellikle de tekerlekli sandalye kullanan kişilere yönelik uygulamalar ya da ağır vakalar, hastaya çeşitli düzeylerde önlemlerin verilmesini gerekli kılmaktadır. Bu temelde en önemli mekanizma, mağdurlaştırma yönelimidir. Kişinin haklarından sağlık hakkının böyle bir durumda gösterilmemesi, sağlık hizmetlerinden yetki ölçüde yararlanamamaya yönelik ayrımcılıkları içermesi açısından değerlendirilebilmektedir. Diğer bir durum ise mağdurlaştırmaya yönelik durumların, kişinin farklı mezhebe, ırka, renge ait olmasına bağlı olarak yapılmasını kapsamaktadır¹⁷². Böyle bir durumda farklı etkenlerin en iyi ölçüde değerlendirmesi yapılmalı ve ayrımcılık önlenmelidir. Mağdurlaşmanın hukuksal çerçevede boyutu, ayrımcılığın meydana gelmesini önleme üzerine olduğundan, bir ayrımcılığın önlenmesi ya da cezalandırılması şekline göre geliştirilmesini çevrelemektedir. Ayrımcılık eyleminin sağlık hakkı içerisindeki konumlandırması, söz konusu yönetmelikler ile geliştirilmesi ve etkinleştirilmesi gereken süreçleri içermelidir.

c. İspat Yükünün Yer Değiştirmesi

Hukuk yargılamalarında ispat yüküne yönelik kuralın ilk fonksiyonu, iddia eden kişinin iddiasını ispatlaması üzerinedir. Ancak ispat yüküne dayalı bu kural, ayrımcılık yasağı mevcut bir ölçüye ulaştığında değişim göstermiştir. İspat yükü hedeflemesinde yer değiştiren amaç, ayrımcılığa uğraması halinde kişilere dayalı olarak ispat eşiğinde bir azalmaya ve bir yargı organını aramaya teşvik edilmesi şeklindedir. İspat yükü bu nedenle, kişinin ayrımcılığa maruz kalması halinin, farklı muamele görmesine neden olması yönünden irdelenmektedir. Sağlık hakkında bu durum, kişinin tedavi sürecinde iyi bir hizmet alamaması durumuna göre belirtilebilmektedir. Diğer yandan kişilere uygulanan muamelelerde bu duruma dikkat edilmesini gerektirmektedir. Bu duruma yönelik örnek, Çek Cumhuriyeti'nde Çingene çocuklara yönelik yapılan bir muamele içerisinde belirtilebilmektedir. Çocukların

¹⁷¹ Gül ve Karan, *Ayrımcılık Yasağı Eğitim Rehberi*, a.g.e., s. 14.

¹⁷² Gizem Tanay Aksaç, *Ayrımcılık ve Kadına Yönelik Şiddet İle Mücadele Mekanizmaları*, Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu Sivil Düşün Programı, 2015, s. 8.

zekâ geriliği olduğuna yönelik bir teste tabi tutulmaları ve rapor verilmesi, daha düşük okulda eğitim görmelerine ortam hazırlamıştır¹⁷³. Gerçekte bir ispat yükümlülüğü olmayan, ancak sağlık raporu verilen çocuklara uygulanan hak, insan hakkı içerisinde sağlık hakkını önleme ve yanlış bilgiyi ortaya koyma üzerinedir. Böyle bir durumda ispat yükümlülüğü raporun irdelenmesi ve sürecin çözülmesi gerekliliği önemli bir yer tutmaktadır. Ayrımcılık yasağı bu durumda ayrıca eğitim hakkına yönelik de bir ayrımcılığa ortam hazırlamaktadır.

d. Geçici Özel Önlemler

Geçici özel önlem, ayrımcılık konusu ile ilişkili olarak pozitif ayrımcılık olarak belirtilen nitelikleri kapsamaktadır. Özel önlem bir anlamda, ihtiyaç duyulan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Böyle bir durum, ayrımcılık yasağına ek olarak risk taşıyan grupların söz konusu olması halinde, yapılan uygulamalardır. Belirli dönemlere ya da zamana ilişkin olarak gerçekleştirilebilmektedir. Toplum genelinde ayrımcılığa maruz kalabilecek kişilere uygulanan bu önlemler, kişinin toplumsal eşitsizliğini önleme durumlarını kapsamaktadır¹⁷⁴. Pozitif ayrımcılığın sağlık hakkına dayalı boyutlandırması genelde, mültecilere sunulan haklar olarak belirtilebilir. Bu haklarda sağlık hizmetlerinin verilmesi ve ücretsiz sağlık hizmetinin sunulması gerekliliği, sağlık yardımlarını ortaya koyma ve geliştirme temelinde önemli bir araçtır. Buna göre belirli bir süre sağlık hizmeti uygulamalarının geliştirilmesi sağlanan ölçütler içerisinde¹⁷⁵. Sağlık hakkına yönelik bu uygulama ise, kişinin özel durumlarından dolayı ayrımcılığa maruz kalmasını önleme ve geçici özel önlemi ortaya koymayı gerektirmektedir. Buna göre söz konusu geçici özel önlem, pozitif ayrımcılığın yansımaları verebilecek durumlar ile ilişkilendirilmelidir. Sağlık hakkında da bu tür uygulamalar, genel değil özel yaptırımların hasta hakkı yönetmeliklerine göre geliştirilmelidir.

¹⁷³ Gül ve Karan, *Ayrımcılık Yasağı Eğitim Rehberi*, a.g.e., ss. 14-15.

¹⁷⁴ Tanay Aksa, a.g.e., ss. 8.

¹⁷⁵ Şahyar Akdemir, a.g.e., s. 896.

e. Yaptırımlar

Ayrımcılık yasağının önlenmesi kapsamında yaptırımların öngörülmesi, sadece ceza hukukuna yönelik bir yaptırım olarak görülmemelidir. Daha geniş ölçüde ve mağdurların zararlarını da önleme odaklı olmalıdır. Ayrımcılık hukukunda özellikle de cezai yaptırımların öngörülmesi yeterlilik taşımamaktadır. Zira bu yönde masumiyet karinesi, ceza hukuku çerçevesinde ispat yükünün yer değiştirmesi mümkün olmadığı durumda, suç niteliğinde bulunan ayrımcı ölçümlemelerin ortaya koyulmasını da güçleştirmektedir¹⁷⁶. Yaptırımların en önemli dayanakları, ulusal ya da uluslararası yasanın temel alındığı süreçleri kapsaması yönüyle dikkate alınabilmektedir. Bu yaptırımların temelinde en önemli çerçeve, hukuksal düzlemde önlemlerin çok yetkin olmasından kaynaklıdır. Toplumsal yapıda etkin bir düzenleme mevcut olmadığı hallerde, desteklemelerin de yeterli olması mümkün değildir. Bu nedenle yaptırımlar, ayrımcılığa ilişkin konuları önlemede en önemli kavramlar olması yönünden dikkate değerdir¹⁷⁷. Ayrımcılığa ilişkin yaptırımların sağlık hakkı kapsamı ise, belirli kapsamı içermektedir. Buna göre ayrımcılık etkenli süreçlerin çözümlenmesi ve etkin bir hale getirilmesi önem taşımaktadır. Türkiye’de sağlık hakkı uygulamalarına yönelik ayrımcılığın %70’i aşan düzeyde olması, yaptırımların çok da fazla bir nitelikte olduğunu göstermemektedir.

¹⁷⁶ Gül ve Karan, *Ayrımcılık Yasağı Eğitim Rehberi*, a.g.e., s. 18.

¹⁷⁷ Ayşe Beyazova, *Ayrımcılıkla Mücadelede Sivil Toplum Örgütlerinin Rolü*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2013, s. 2.

SONUÇ

İnsan hakları, hak ve hürriyetlere dayalı hakların kişiye sunulmasını gerektiren hakları içermektedir. Bu yönde en temel hak ve hürriyetler arasında eğitim hakkı, sağlık hakkı gibi temel haklar yer almaktadır. Bu hakların insanlara herhangi bir ayırım yapılmadan sunulması ise, en önemli unsurlar arasındadır. Buna göre insanlara verilecek hakların temel mekanizmaları, insan hayatını kolaylaştırma üzerine olduğundan, hakların genel yetkinliklerini artırma eğilimlerinin de iyileştirilmesi gerekmektedir. Söz konusu iyileştirmeler, sağlık haklarına yönelik yaptırımların geliştirilmesini ve cezai uygulamaların şekillendirilmesini gerektirmektedir. Bu duruma yönelik gereklilik, sağlık hakkında ayrımcılığın %70 düzeylerinde olmasından dolayı önemlidir. Kişilerin özellikle de belirli özelliklerine dayalı ayrımcılığa maruz kaldıkları ise, bu yönde gruplandırmaların yapılmasını ve çalışmaların geliştirilmesini gerektirmektedir.

Ayrımcılıkta söz konusu türler, bu kapsamda geliştirilmektedir. Ayrımcılık türleri arasında doğrudan, dolaylı, dolayısıyla ayrımcılıklar, tacize, makul uyumlaştırmaya, çoklu temele ya da istisnalara göre şekillendirilmektedir. Bu ayrımcılıkların gelişmesi sırasında ortaya koyulan ölçütler içerisinde ise, etnik kökene, sağlık hizmetlerine, hasta problemlerinde yetkin bir çözümü geliştirmemeye, din ve inanç temeline, engelliliğe, mültecilik statüsüne, yaşlı ya da çocuk olmasından dolayı yaşa göre, hastanın taciz edilmesine, gerekli ilgiyi gösterememeye ve hastanın bakım sürecindeki ihlale göre meydana gelebilmektedir. Bu kadar kapsamlı ölçüde nedenlere dayalı ayrımcılığın sağlık hakkına bağlı nitelendirmesi yapıldığında, önlemlerin de bu çerçevede geliştirilmesi önemli bir boyut taşımaktadır.

Sağlık hakkı uygulamalarının geliştirilmesi ve mücadele edilme süreci, belirli yaptırımlarda uluslararası çalışmaları değerlendirmeyi ve ülke içerisinde uygulamayı gerektirmektedir. Buna göre sağlık hakkında yaptırımların ağır olması ve ayrımcılığa yönelim gösterilmesini önlemesi boyutundan dikkate alınmalıdır. Buna göre sağlık çalışanlarına yönelik uygulamaların 1960 yılından itibaren günümüze kadar olan sürecinde çeşitli uygulamalar söz konusu olmuştur. Fakat eksik çalışmaların da olduğundan bahsedilebilmektedir. Türk hukuku sistemi içerisinde söz konusu

ayrımcılıkta ispat yükümlülüğünün yapılmasına bağlı ölçütler, özellikle de Türk Ceza Kanunu'nun sağlık hakkına yönelik iyileştirilmesini gerektirmektedir. Cezai yaptırımların yetersiz olması, insanların bu tür bir ayrımcılığa yönelme durumundan çok da fazla uzaklaşamamalarına neden olması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan cezai uygulamaların temelinde ne tür bir ayrımcılık yapıldığını kanıtlama durumu da zorlu bir sürece yöneltilmektedir. Bu durumun en belirgin örneği, insan hakları konusuna değinme açısından Çingenelere yönelik yapılan çalışmalar çerçevesinde görülmektedir.

Mültecilere yönelik çalışmalarda, genelde sağlık hizmetlerinin en iyi ölçüde yapılmadığı durumu belirtilen konular arasındadır. Bu tür durumlarda ispat yükümlülüğü ise, ayrımcılığın artmasına ve kişinin mağdurlaştırılmasına daha çok neden olması yönünden irdelenmelidir. Bu nedenle özellikle de yaptırımların temel ölçüleri, ayrımcılıkta daha yetkin çalışmaları ortaya koymasının bir sonucu olarak şekillenmelidir. Geçici özel önlemler açısından da bu durum irdelenebilmelidir.

Kişilere sağlık hakkına yönelik uygulamaların yeterli ölçütlerde sunulması boyutu ise, daha farklı bir boyuttan olaylara değinmeyi gerektirmektedir. Pozitif ayrımcılığa bağlı yaptırımlar, sağlık uygulamalarında yakın zamana kadarki dönemlerde özellikle de mültecilere yönelik geliştirilen bir uygulama şeklinde belirtilebilmektedir. Diğer yönden yaptırımların farklı değerlendirmeleri de geliştirilebilmektedir. Ancak en temel geçerlilik boyutu, Türk Ceza Kanunu kapsamında değerlendirilecek mücadele yöntemleridir.

Türk Ceza Kanunu temelinde, ayrımcılığın etkin mekanizması, suça teşvikin önlenmesi ve hukuksal boşluğun giderilmesine bağlı çalışmaların yapılması durumunu ortaya koyduğundan, önemli bir fonksiyonu içermektedir. Diğer yandan bu durumlar ile ilişkili olarak ayrımcılığa yönelik kapsamlı bir uygulamada yer almamaktadır. Bu nedenle söz konusu bu süreçlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi önem taşımaktadır. Diğer yandan başka bir ölçülendirme ise, sağlık hakları uygulamalarında kurumlara düşen görevler olarak da belirtilmektedir. Kurumların söz konusu çalışma süreçlerinde ortaya koyacakları potansiyeller, insan haklarını en iyi şekilde kişiye sunma üzerinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarına ve sağlık hizmetlerine yönelik uygulamalar da bu yönde eğitimlerin verilmesini, etik çerçevede çalışmaların

yapılmasını ortaya koymalıdır. Sağlık haklarına yönelik herhangi bir ayrımcılığın olmamasına ya da pozitif ayrımcılık olgusunda yetkin düzenlemelere dikkat etmeleri, meydana gelebilecek sorunları da önlemede önemli bir yer tutması yönüyle değerlendirilmelidir. Bu çerçevede, gerekli eğitimlerin verilmesi ve yaptırımların etkilerinin artırılması temeli, derneklere, sivil toplum kuruluşlarına ya da daha farklı süreçlere bağlı irdelemeleri de önemli bir mekanizma içerisinde tutmaktadır.



KAYNAKÇA

- Acar, O.K., **Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı: Isparta İli Üzerinden Nitel Bir Analiz**, MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 3, 2018, ss. 703-722.
- Akbaş, K., Şen, İ.G., **Türkiye’de Kadına Yönelik Pozitif Ayrımcılık: Kavram, Uygulama ve Toplumsal Algılar**, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: Özel, 2013, ss. 165-189.
- Akbulut Peerzade, R.İ., **Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların İkincilleştirilmesinin Bir Nedeni Olarak “Aşamalı Sağlama” Kavramı**, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, Sayı: 1, 2018, ss. 1-40.
- Akdağ, R., **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı (İlerleme Raporu)**, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 2008.
- Akdağ, R., **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)**, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 2012.
- Akdur, R., **Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumı”**, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2006.
- Akdur, R., **Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık**, 2014.
- Akın, A., Esin, Ç., Çelik, K., **Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa’da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı**, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2016.
- Aktel, M., Altan, Y., Kerman, U., Eke, E., **Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Sağlık Bakanlığı’nın Taşra Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz**, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: XV, Sayı: 2, 2013, ss. 33-62.

- Alkan, A., Erdem, R., Çelik, R., **Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 19, Sayı: 3, 2016, ss. 365-390.
- Alpkaya, G., **BM’de Irksal Ayrımcılık Yasağı, Erken Uyarı ve Soykırım Suçunun Önlenmesi**, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 66, Sayı: 3, 2011, ss. 1-27.
- Altay, A., **Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi**, Sayıştay Dergisi, Sayı: 64, 2007, ss. 33-58.
- Alparslan, A.M., Çetinkaya Bozkurt, Ö., Özgöz, A., **İşletmelerde Cinsiyet Ayrımcılığı ve Kadın Çalışanların Sorunları**, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 3, 2015, ss. 66-81.
- Armağan, R., **1990 Sonrası Gelişmeler Bağlamında Sağlık Harcamalarında Finansman Sorunu ve Türk Kamu Maliyesindeki Yeri**, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014, ss. 147-174.
- Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı, **Avrupa Ayrımcılık Yasağı Hukuku El Kitabı**, Avrupa Konseyi, 2010.
- Avrupa Komisyonu, **Ayrımcılıkla Mücadele – Bir Eğitim El Kitabı**, İstihdam, Sosyal İşler ve Eşit Fırsatlar Genel Müdürlüğü, 2005.
- Aybay, R., **Açıklamalı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi**, Ankara: Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2006.
- Aydın, N., **Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 22, 2008, ss. 1-33.
- Bal, A., Korkmaz, G., Çalış, A., Menevşe, S.F., **Hastanın Sağlık Bakım Sürecine Katılımına Davet: Aydınlatılmış Onam**, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 24-26 Kasım, Ankara, 2011.

- Başol, E., **Hasta İle Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri**, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 2018, ss. 1-18.
- Başol, E., Işık, A., **Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler**, International Anatolia Academic Online Journal, Cilt: 2, Sayı: 2, 2015, ss. 1-26.
- Bayır, D., **Eşitlik, Ayrımcılık, Irkçılık**, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, Uluslararası Ayrımcılık Konferansı, İstanbul, 2018.
- Bekata Mardin, N., **Sağlık Sektöründe Kadın**, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2001.
- Beyazova, A., **Ayrımcılıkla Mücadelede Sivil Toplum Örgütlerinin Rolü**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2013.
- Bıyık, E., Tekin, K., **Sağlıkta Dönüşüm Programı’na İlişkin Sağlık Personelinin Görüşlerinin Karşılaştırılması**, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2, 2015, ss. 103-110.
- Birinci, G., **İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin Kısa Tarihi I: Milletler Cemiyeti’nden Birleşmiş Milletler’e**, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 2, 2017, ss. 50-81.
- Bozbeyoğlu, E., **Mülteciler ve İnsan Hakları**, Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, 2015, ss. 60-80.
- Çağlar, S., **Engelli Hakları Sözleşmesi’nde Ayrımcılık Yasağı ve Türkiye’nin Uyum Sorunu**, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 96, 2011, ss. 149-178.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, **İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi**, Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Müdürlüğü, 2013.

- Çavmak, Ş., Çavmak, D., **Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı**, Sağlık Yönetimi Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, 2017, ss. 48-57.
- Çayır, K., **Gruplararası İlişkiler Bağlamında Ayrımcılık**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2012.
- Çelebi Çakıroğlu, O., Harmancı Seren, A.K., **Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri**, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 1, 2016, ss. 37-43.
- Çetinkaya, F., Koçyiğit, N., Emiroğlu, A., **Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme**, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 25, 2013, ss. 79-84.
- Demir, M., **İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği**, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 1, 2011, ss. 760-784.
- Demirkol, M., **Kişî Hak ve Hürriyetlerinin Korunması Karşısında Anayasa Madde.13, Bu Hükme Aykırı Yasal Düzenleme ve Faaliyetlerin Anayasa Madde.11 Açısından Değerlendirilmesi**, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: Özel, 2017, ss. 17-27.
- Doğan, C., **Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlülükleri**, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: XI, Sayı: 2, 2016, ss. 49-81.
- Elçi İlicik, Ö., **Türkiye’de Sosyal Devlet ve Sağlık Politikaları**, Yüksek Lisans Dönem Projesi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2017.
- Er, Ü., **Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2011.
- Fırat, A., **Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları**, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Sayı: 2, 2017, ss. 157-173.

- Göregenli, M., **Ayrımcılık ve İnsan Hakları**, İnsan Hakları Ortak Platformu, 2008.
- Gül, İ.I., **Hukukta Ayrımcılık Yasağı**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2013.
- Gül, İ.I., Karan, U., **Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2011.
- Gül, İ.I., Karan, U., **Ayrımcılık Yasağı Eğitim Rehberi**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2011.
- Gülmez, M., **Anayasal Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Eleştirel ve Aykırı Düşünceler**, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu, 25-26 Ekim, Kocaeli, 2011.
- Gülmez, M., **İnsan Haklarında Ayrımcılık Yasağı Eşitlik İlkesi: Aykırı Düşünceler**, Çalışma ve Toplum, Sayı: 2, 2012, ss. 217-266.
- Hakeri, H., **Diş Hekimlerinin Yasal Sorumlulukları**, Sağlık Hukuku Digestası, Sayı: 1, 2009, ss. 19-28.
- İleri, Hüseyin, Betül Seçer ve Handan Ertaş, **Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi**, Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, Sayı: 12, 2016, ss. 176-186.
- İnsan Hakları Savunucuları, **Sağlık Hakkına Erişimde Ayrımcılık**, 2017.
- Kadın Emegi ve İstihdamı Girişimi, **İstihdamda Kadına Yönelik Ayrımcılığın Yasal Boyutu Atölye Notları**, 8-9 Aralık, 2012.
- Karakul, S., **Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı - I**, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 2016, ss. 169-206.
- Karakul, S., **Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı - II**, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 2017, ss. 17-58.

- Karan, U., **Türk Hukukunda Ayrımcılık Yasağı ve Türk Ceza Kanunu’nun 12. Maddesinin Uygulanabilirliği**, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 73, 2007, ss. 146-173.
- Karan, U., **Avrupa Birliği Ülkelerinde Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Kurumları**, Ankara: İnsan Hakları Ortak Platformu, 2009.
- Karan, U., **Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Hukuksal Çerçeve**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2011.
- Karan, U., **Bireysel Başvuru Kararlarında Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik İlkesi**, Anayasa Yargısı, Cilt: 32, 2015, ss. 235-306.
- Karan, U., **Sivil Toplum Örgütleri İçin Irk veya Etnik Kökene Dayalı Ayrımcılığın İzlenmesi Rehberi**, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, 2015.
- Karan, U., **Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu ve Ayrımcılık Yasağına Dair Mevzuatın Avrupa Birliği Hukukuna Uyumu**, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, Uluslararası Ayrımcılık Konferansı, İstanbul, 2018.
- Kasapoğlu, A., **Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü**, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, Cilt: 19, Sayı: 2, 2016, ss. 131-174.
- Katoğlu, T., **Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2006, ss. 157-193.
- Katoğlu, T., **Hekimin Cezai Sorumluluğu ve Yeni Türk Ceza Kanunu**, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunundaki Düzenlemeler Sempozyumu, I. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007.
- Keskinkılıç Kara, S.B., **Okullarda Yaşanan Siyasi Ayrımcılığın Bireysel ve Örgütsel Etkileri**, Kastamonu Eğitim Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 3, 2016, ss. 1371-1384.

- Kol, E., **Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi**, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 1, 2015, ss. 135-164.
- Konuk, B., **Avrupa Birliği Hukukunda Cinsiyet Ayrımcılığına İlişkin Temel Kavramların Değerlendirilmesi**, Journal of Yaşar University, 2014, ss. 1725-1752.
- Kutlar, A., Torun, P., **Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri**, III. IBANESS Kongreler Serisi, 4-5 Mart, Edirne, 2017.
- Lordoğlu, K., Aslan, M., **Türkiye İşgücü Piyasalarında Etnik Bir Ayrımcılık Var mıdır?**, Çalışma ve Toplum, Sayı: 2, 2012, ss. 117-146.
- Madenoglu Kıvanç, M., **Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları**, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 3, 2015, ss. 162-166.
- Mavi, E.E., **1960 Sonrası Türk Sağlık Personeli Politikası**, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2010.
- Metin, B., **Sağlık Hakkı**, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 2017, ss. 46-50.
- Metin, B., **İşgücü Piyasasında Yaşa Dayalı Ayrımcılık Sorunu ve Yaşa Dayalı Ayrımcılıkla Mücadele: ABD ve AB Uygulamaları Çerçevesinde Türkiye İçin Bir Değerlendirme**, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, Cilt: 10, Sayı: 18, 2018, ss. 72-89.
- Nesipoğlu, G., **Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 21, Sayı: 1, 2018, ss. 165-177.
- Okursoy, A., **Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Performanslarının Değerlendirilmesi**, Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2010.

- Orhan, B., Reşat Yücel, Ö., **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış**, Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, Sayı: 1, 2017, ss. 53-59.
- Özatalay, C., Doğuç, S., **Türkiye’de Ayrımcılık Algısı Türleri-Failleri-Boyutları**, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, 2018.
- Özdemir, Ö., Bilgili, N., **Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı**, Gülhane Tıp Dergisi, Sayı: 56, 2014, ss. 128-131.
- Özkan, I., **Uluslararası Hukuk – Ulusal Hukuk İlişkileri**, Journal of Yaşar University, Cilt: 8, Sayı: Özel, 2014, ss. 2127-2175.
- Öztekin, Z., **Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği**, Toplum Hekimliği Bülteni, Cilt: 25, Sayı: 2, 2006, ss. 1-6.
- Özürlüler İdaresi Başkanlığı, **Özürlülüğe Dayalı Ayrımcılıkla Mücadele Sempozyumu**, 3-5 Kasım, Ankara, 2010.
- PROGRESS, **Ayrımcılık Yasağı Eğitimi El Kitabı**, Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Konularında Sivil Toplum Kuruluşlarına Yönelik Bilinç Artırma Seminerleri, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul, 2010.
- Sodiki, A., **Vatandaşların Anayasal Haklarının Korunmasında Anayasa Mahkemesi’nin Rolü (Endonezya Anayasası’na Dayalı Bir Değerlendirme)**, Anayasa Yargısı, Sayı: 29, 2012, ss. 259-298.
- Somay, B., **Ayrarak Bütünleştirmek Mümkün mü?**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 2012.
- Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği, **Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD) Ayrımcılık Karşıtı Politika ve Davranış Kuralları**, İstanbul, 2019.
- Soysal, A., Yağar, F., **Sağlıkta Dönüşüm Programı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Araştırma**,

- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 2, 2015, ss. 313-344.
- Şahbaz, İ., **Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı**, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 86, 2009, ss. 405-424.
- Şahin, A., **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 59, Sayı: 4, 2010, ss. 711-766.
- Şahyar Akdemir, D., **Ayrımcılığın İnsan Hakları Boyutu ve ‘Pozitif Ayrımcılık’**, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 4, 2014, ss. 890-908.
- Şahyar Akdemir, D., **Ayrımcılıkla Mücadele: Çingenelere Yönelik Ayrımcılık Kapsamında Pozitif Ayrımcılık Uygulamalarına Eleştirel Bir Yaklaşım**, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2015.
- Şavran, T.G., **Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Eskişehir’de Kırsal ve Kentsel Alanlarda Kadın Sağlığı**, Fe Dergi, Cilt: 6, Sayı: 1, 2014, ss. 97-116.
- Şen, S., **Psikolojik Taciz ve İş Kanunu Boyutu**, Çimento İşveren, Makale III, 2009, ss. 46-68.
- Şenyurt Akdağ, A., Tanay, G., Özgül, H., Kelleci Birer, L., Kara, Ö., **Türkiye’de Engellilik Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu**, İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 2011.
- Tanay, G., **Ayrımcılık Suçu**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2012.
- Tanay Aksaç, G., **Ayrımcılık ve Kadına Yönelik Şiddet İle Mücadele Mekanizmaları**, Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu Sivil Düşün Programı, 2015.

- Temiz, Ö., **Türk Hukukunda Bir Temel Olarak Sağlık Hakkı**, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 69, Sayı: 1, 2014, ss. 165-188.
- Topkaya, Ö., **Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi**, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 21, Sayı: 2, 2016, ss. 707-722.
- Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi, **Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine**, Ankara, 2003.
- Tutkun, Ö., Koç, M., **Çocuk Hakları Sözleşmesi Çerçevesinde Türkiye’de Çocuk Haklarına Yönelik Çalışma ve Yasal Düzenlemeler**, Ege Eğitim Dergisi, Sayı: 1, 2003, ss. 11-23.
- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, **Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye’inde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor?**, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2003.
- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, **Genel Sağlık Sigortası (Türk Tabipleri Birliği Görüşleri)**, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2005.
- Türkiye Biyoetik Derneği, **Araştırma Etik Kurulu Üyeleri Kılavuzu**, İstanbul: Avrupa Konseyi Biyoetik Yürütme Kurulu, 2011.
- Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu, **İnsan Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi – Ayrımcılıkla Mücadele – İşkence ve Kötü Muameleye Karşı Ulusal Önleme Mekanizması**, 2019.
- Uğurluoğlu, E., Özgen, H., **Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 2, 2008, ss. 133-160.
- Ulucan, D., **Eşitlik İlkesi ve Pozitif Ayrımcılık**, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 15, Sayı: Özel, 2013, ss. 369-383.
- Urhan, B., Etiler, N., **Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi**, Çalışma ve Toplum, Sayı: 2, 2011, ss. 191-216.

Yeginboy, Y., Sayın, Ş., **Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları**, 2. Ulusal İktisat Kongresi, 20-22 Şubat, İzmir, 2008.

Yeşilbaş, H., **Sağlıkta Şiddete Genel Bakış**, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 3, 2016, ss. 44-54.

Yıldırım, H.H., **Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu**, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, 2013.

Yücel, E., **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Birliği Direktiflerinde Ayrımcılık Yasağı Hukuku**, Adam Akademi, Cilt: 6, Sayı: 1, 2015, ss. 59-84.

Zengin, M., **Sağlık Hakkı: Sağlık Çalışanları İçin Rehber**, Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi, Ankara, 2007.

Zengin, N., **“Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu**, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2010, ss. 45-52.

Zeytinoğlu, E., **Ayrımcılık Yasağına Genel Bir Bakış**, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 18, 2010, ss. 115-134.

ÖZGEÇMİŞ

Şahsım, 1981 yılında Kocaeli'nin Darıca ilçesinde doğdum. Darıca lisesinden mezun olduktan sonra, Yeditepe Üniversitesi İletişim Fakültesinde Halkla İlişkiler ve Tanıtım, aynı zamanda Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesinde Kamu Yönetimi daha sonra da Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesinde Hukuk eğitimi olarak İstanbul Barosunda kayıtlı avukat olarak görevine başlamış olup halen görevini icra etmekteyim.

İstanbul Barosunda CMK ve Kadın Hakları Eğitimlerini alarak, CMK ve Adli Yardım alanlarında aktif olarak görev yapmaktayım. Yine İstanbul Barosu Meslek Sorunları Kurulu, Avrupa Birliği Komisyonu ve Kadın Hakları Kurulu'nda aktif üye olup toplantılara ve etkinliklere sürekli olarak icabet etmekteyim.

Hukuk dünyasında teorik bilginin önemine inanan akademik olarak yol almayı da ilke edinmiş bu minvalde lisansüstü eğitimine Beykent Üniversitesi'nde Kamu Hukuku daha özelde Ceza Hukuku alanında devam etmektedir. Aynı zamanda Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesinde İşletme Lisans Eğitimi almaktadır. İngilizce ve Almanca biliyorum; Genel Muhasebe, Bilgisayar, Dış Ticaret Yönetimi, Yatırım Teşvik, Devlet Destekleri, Gayrimenkul Değerleme (RE-Bay Gayrimenkul Owner, La Masion Gayrimenkul Owner), Diksiyon Artikülasyon Eğitimi, Spikerlik-Sunuculuk Eğitimi, Temel Oyunculuk, İleri Oyunculuk Eğitimlerini alarak kişisel gelişimini devam ettirmekteyim.

Daha özelde edebiyatla da ilgilenmekte şiir ve roman türünde yazılar yazmaktayım. Squash, trekking, sinema, motor sporları, yüzme, otomobil ve seyahat etmek hobilerim arasındadır.

İzzet DEMİR