SAĞLIK HAKKINA ERİŞİMDE AYRIMCILIK

Sağlık Hizmetlerinin Sağlanmasında Ayrımcılığı Yasaklayan Ulusal ve Uluslararası Hukuk Belgeleri

Uluslararası mevzuat

Her bireyin sağlık hizmetlerine tam bir eşitlik anlayışı içerisinde erişebilmesi, uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmıştır. Öncelikle, bağlayıcılığı olmayan ancak devletlerin insan haklarına saygısı ve bununla ilgili yükümlülükleri konusunda temel referans metinlerden biri olan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. Maddesi, herkesin sağlık ve tıbbi bakım hakkına sahip olduğunu belirtir. 2. Maddesi de, beyannamede yer alan ve sağlık hakkının da aralarında bulunduğu haklardan herkesin ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayrım gözetilmeksizin yararlanabileceğini düzenler.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmenin 12. Maddesi, Taraf Devletlerin herkesin mümkün olan en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanıyacağını belirtir. Ayrıca, bu maddeyi ayrıntılı bir şekilde ele alan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 No'lu Genel Yoruma göre, sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri ayrımcılık yapılmaksızın herkesin ve özellikle de en savunmasız ve dışlanmış kişi ve grupların erişimine hukuken ve fiilen açık olmalıdır.

Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), 12. Maddesi ile birlikte Taraf Devletlere kadınların sağlık bakım hizmetlerinden erkeklerle eşit şekilde faydalanması için bütün önlemleri alma yükümlülüğü getirilmiştir.

Engelli Kişilerin Haklarına Dair Uluslararası Sözleşmenin 25. maddesi, engelli kişilerin herhangi bir ayrım yapılmaksızın en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkına sahip olduğunu belirtir. Bu kapsamda Taraf Devletler, cinsel sağlık, üreme, rehabilitasyon, tedavi, yaşam ve sağlık sigortası gibi konular da dahil olmak üzere engelli kişilerin başka kişilere sağlanan sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanması için gerekli bütün önlemleri almakla yükümlüdür.

Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşmenin beşinci maddesinde herkesin ırk, renk, ulusal veya etnik kökene dayalı ayrımcılığa maruz kalmadan sağlık ve tıbbi bakım hakkını kullanacağını ve Taraf Devletlerin sağlık hakkı kullanılırken hukuk önünde eşitlik hakkını güvence altına alması gerektiğini düzenler.

Birleşmiş Milletler sözleşmelerinin yanı sıra, Avrupa Konseyi düzeyindeki sözleşmeler de sağlık hakkını güvence altına alır. Avrupa Sosyal Şartı'nın beşinci bölümü hiç kimsenin ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da başka görüşler, ulusal ya da sosyal köken, sağlık, ulusal bir azınlığa mensubiyet, doğum ya da başka statüler gibi nedenlere dayanarak sözleşmede yer alan ve sağlığın korunması hakkının da aralarında bulunduğu haklardan mahrum bırakılamayacağını düzenler.

Yukarıdaki sözleşmelerin dışında, tıp alanında sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin haklarını, yani hasta haklarını tanıyan çeşitli bildirgeler yayımlanmıştır. Dünya Tabipler Birliği tarafından kabul edilen ve hasta hakları alanında referans metinlerden olan Lizbon, Amsterdam ve Bali Hasta Hakları Bildirgeleri her insanın hiçbir ayrım yapılmaksızın sağlık hizmetleri ve yeterli tıbbi bakım alma hakkına sahip olduğunu belirtir.



Ulusal mevzuat

Türkiye'deki sağlık mevzuatında ayrımcılığı yasaklayan özel hükümler oldukça sınırlı sayıdadır. Öncelikle, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesi, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı olduğunu belirtir. Ayrıca, kanun önünde eşitliği tanımlayan onuncu madde ile, idare makamlarının ve devlet organlarının aralarında sağlık hizmetlerinin de bulunduğu bütün işlemlerinde eşitlik ilkesine uygun hareket edeceği düzenlenmiştir.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun sağlık hizmetlerinde temel esasların sıralandığı 3. maddesinde sağlık kurum ve kuruluşlarının eşit hizmet sunacağı belirtilmiş ancak kanunun geri kalan kısmında eşitlik konusunda herhangi bir atıf yapılmamıştır.

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun ikinci maddesi ile aile hekimleri kişiye yönelik koruyucu, birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın sağlamakla yükümlü kılınmıştır.

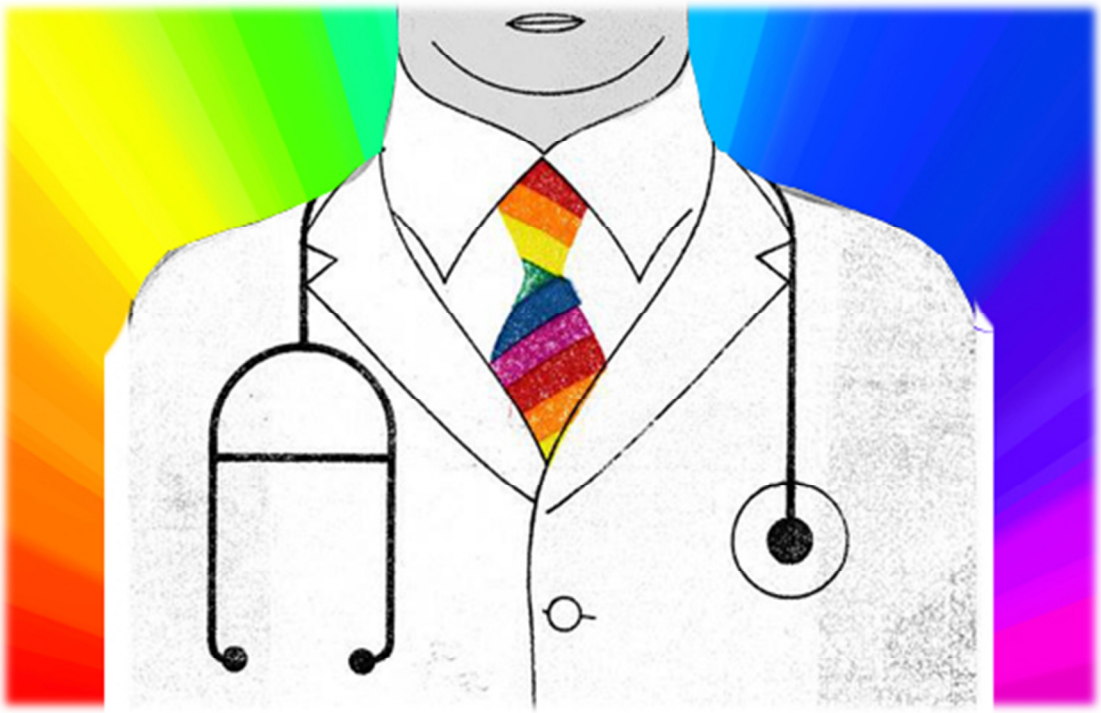
Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında ayrımcılığı en kapsamlı şekilde yasaklayan düzenleme, ikincil mevzuat düzeyindeki Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer almaktadır. Bu yönetmeliğin beşinci maddesinde, bütün hastaların ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları vb. dikkate alınmadan sağlık hizmetlerinden faydalanacağı belirtilmiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin herkesin kolayca erişebileceği şekilde planlanması gerekir.

Son olarak, 20 Nisan 2016 tarihinde yürürlüğe giren Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu, sağlık alanında cinsiyet, ırk, renk, dil, din, inanç, mezhep, felsefi ve siyasi görüş, etnik köken, servet, doğum, medeni hâl, sağlık durumu, engellilik ve yaş temelli ayrımcılığı yasaklamış ve bu hakkın kullanılmasında ayrımcılığa uğrayan kişiler için eşitlik kurumuna başvuru yapılmasını düzenlemiştir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılığa uğrayan gruplar

Bu bölümde, farklı ayrımcılık temellerine dayanılarak sağlık hakkının tam anlamıyla hayata geçmesi engellenen gruplara yer verilecektir.

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim temelli ayrımcılık



Türkiye'de eşcinsel birlikteliklerin resmen tanınmaması ve heteroseksüel ilişkinin kabul edilebilir tek ilişki şekli olarak sunulması, sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarında LGBTİ'lerin ayrımcılığa uğramasına neden olmaktadır. Tedavi ve bakım sürecinde sadece "nüfus kayıt örneği"nde bulunan, yani devlet tarafından resmen tanınan hasta yakınlarının yer alabilmesi ve hayati kararlarda söz sahibi olabilmesi, eşcinsel partnerleri sağlık hizmetlerinin dışında bırakmaktadır. Doktorların ve hastane yöneticilerinin, kendilerini dışlayan, tehdit eden ve görüşmedikleri aile bireylerinin kararlarına göre hareket etmesi dahi LGBTİ'ler için ayrı bir travma nedenidir.

Cinsiyet geçiş süreçleri, sağlıkta cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığın sıklıkla yaşandığı alanlardan biridir. Devlet hastanelerinde trans bireylere yönelik aşağılama, hakaret ve ayrımcılık vakalarının yaşanması; bu hastanelerde sorunsuz geçiş ameliyatı yapmak için yeterli uzmanlığa sahip doktorların bulunmaması sonucu yaşanan komplikasyonlar ve özel hastanelerde de cinsiyet geçiş operasyonlarının çok pahalı olması başlıca sorunlardır. Çalışma hayatındaki ayrımcılık nedeniyle düzenli ve sigortalı işi olmayan translar cinsiyet geçiş masraflarını karşılamak için zorunlu olarak seks işçiliğine yönelebiliyor.



Cinsiyet geçişinin haricindeki tedavi ve sağlık hizmetlerinde de translara yönelik ayrımcılık yapılabiliyor. Özellikle jinekologların trans kadınları muayene etmeyi reddetmesi sıklıkla karşılaşılan durumlardan sorunlardan biridir. Bu gibi ayrımcılık vakaları zaman zaman haberlere yansımaktadır. Örneğin, 2014 yılında İstanbul Beyoğlu'ndaki bir hastanede görevli olan bir jinekolog, 'durumunu tasvip etmediği' gerekçesiyle bir trans kadını tedavi etmeyi reddetmiştir[1]. Ayrıca, hastaneye yatması gereken ve cinsiyet geçiş sürecini tamamlamayan transların hastane yetkilileri tarafından kadınlar ve erkekler koğuşuna yatırılmaması, oldukça pahalı olan özel odayı tek seçenek haline getiriyor.

HIV'in tanılama ve tedavi süreçleri de özellikle gey ve translar için sorunlu geçiyor. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gerektirdiği özel koşullar hakkında sağlık personelinin yeterli donanıma sahip olmaması; HIV pozitif bireylerin mahremiyetinin sağlanmaması ve test için kimlik bilgilerinin talep edilmesi; sağlık personelinin testi yaptıran ya da test sonucu pozitif olan kişilere yönelik önyargılı ve yargılayıcı tutumu çoğunlukla dile getirilen şikayetler arasında yer alıyor.

Yukarıda özetlenen durumların yarattığı kaygı nedeniyle LGBTİ'lerin hastaneye gitmekten kaçınması ya da tedaviyi ertelemesi, sağlık alanında cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime dayalı ayrımcılığın ciddi sonuçlara yol açmasına neden olabilmektedir.

Etnik köken temelli ayrımcılık (Roman)

Yoksulluk, beslenme, barınma ve çalışma koşullarına bağlı olarak Romanlar, sağlık düzeyi açısından dezavantajlı konumdadır. Çoklu ayrımcılığın devreye girdiği kadınlar, kız çocukları ve engellilerin sağlık hizmetlerine erişim konusunda Romanlar arasında en dezavantajlı gruplar olduğunu söyleyebiliriz. Erken yaşta zorla evlendirme sonucu kız çocuklarının erken yaşta hamile kalması ve buna bağlı doğum ve cinsel sağlık sorunları, engellilerin kendilerine yönelik hizmetlerden haberdar olmamaları nedeniyle rehabilitasyon imkanlarından faydalanmamaları bu grupların yaşadığı başlıca sorunlar olarak gösterilebilir. Sağlık hizmetlerine ilişkin yetersiz bilgilendirme Roman toplumunun geneli için geçerlidir. Kentlerin çeperlerinde yaşamak zorunda bırakılmaları, yani dışlanmaları nedeniyle eğitim hakkından mahrum kalmaları ve dolayısıyla temel sağlık eğitimi almamaları nedeniyle Romanların sağlık bilgisi konusunda riskli bir grup olduğunu söyleyebiliriz. Erkekler içinse sağlıksız ve güvensiz işlerde çalışma nedeniyle iş kazaları ve bu kazalara bağlı sağlık sorunları söz konusudur. Ayrıca, yetersiz beslenme nedeniyle çocuklar arasında yavaş büyüme, diş ve sindirim sistemi hastalıklarına sıklıkla rastlanmaktadır.

[1] İlgili haber için bkz. http://t24.com.tr/haber/trans-hastayi-tedavi-etmeyen-ayrimci-doktora-ceza,326897 (Erişim tarihi: 28.06.2016).

Bu kadar belirgin sağlık sorunlarının var olması nedeniyle, düzenli ve yeterli sağlık hizmetlerine erişim Romanların en önemli ihtiyaçlarındandır. Ne var ki, uygulamaya bakınca, toplumsal hayatın genelinde olan Romanlara yönelik önyargı ve ayrımcı tutumun sağlık alanında da var olduğu söylenebilir.

Bazı Romanların nüfus cüzdanı ve sabit adreslerinin bulunmaması nedeniyle ücretsiz sağlık hizmetleri ve yeşil kart gibi imkanlardan faydalanamıyor. Belirli bölgelerde yerleşik olan Romanların yoğun yaşadığı mahallelerde birinci basamak sağlık ocağı yer alsa da bunlar hem nitelik hem de nicelik açısından yeterli değildir. Kendi mahallelerinde yer alan sağlık kuruluşlarında nispeten eşit hizmet alan Romanlar, farklı mahallelerdeki sağlık kuruluşu ya da hastanelerdeki sağlık personelinin ön yargıları ve ayrımcı tutumları nedeniyle diğer hastalarla aynı muameleyi görmeyip aynı kalitedeki sağlık bakımına erişememektedir[2]. Muayene ve hastalığın teşhis edilmesi durumunda bile ilaç masraflarını karşılayacak mali imkanların olmaması, tedavilerinin yarım kalmasına neden olmaktadır.



Din ve inanç temelli ayrımcılık

Sünni İslam inancının dışında kalan dini grupların sağlık alanında sistematik ayrımcılığa maruz kaldığına ve bu ayrımcılığın kurumsallaştığına ilişkin bilgiler sınırlı olsa da, bireysel olarak doktorların ve diğer sağlık personelinin muayene sırasında Alevilere ya da Müslüman olmayanlara yönelik ayrımcı dil kullandığı vakalara rastlanmaktadır. Bu vakaların gerek hastane yönetimi gerekse Sağlık Bakanlığı tarafından mağdur tarafı tatmin edici ve tekrarlanmasını önleyici yaptırımlarla sonuçlanmaması en önemli sorunlardan biridir.

Sağlık Bakanlığı'nın Şubat 2016'da hastanelere gönderdiği yazıda sağlık personelinin ve hastaların dini vecibelerini yerine getirebilmesi için uygun ve erişilebilir yerlere ibadethane açılması talimatı verilmiştir. İslam dışındaki dinler için de uygun ibadethanelerin açılmasına öncelik verilip verilmediği ya da açılmış olsa dahi bu ibadethaneleri kullanan hasta ve personelin ayrımcı söylem ve davranışa maruz kalıp kalmadığına ilişkin yeterli veriye ulaşılamamıştır.

Engellilik temelli ayrımcılık

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, aralarında özel ve kamu sağlık kuruluşlarının da bulunduğu umuma açık yerlerin engelliler için erişilebilir hale getirilmesini zorunlu kılmaktadır. Ancak kanuna rağmen hastaneler bütün engellilerin rahatça ulaşabileceği özelliklere sahip değil. Gerekli düzenlemeleri yapan sağlık kuruluşlarında ise ortopedik, işitme ve görme engellilerin erişilebilirlik konusunda farklı ihtiyaçlarının olduğu çoğunlukla göz ardı ediliyor.

Aile hekimlerinin sağlık hizmeti sunduğu birinci basamak sağlık kuruluşları genellikle elde mev-

[2] FSG ve Avrupa Roman Hakları Merkezi (2010), Türkiye'de Romanların Durumu Türkiye'de Çalışma ve İnsana Yakışır İş Koşulları Sorunları. Raporun dijital versiyonu için bkz. http://www.errc.org/cms/upload/file/turkey-understanding-employment-and-decent-work-challenges-in-turkey-december-2010-turkish.pdf (Erişim tarihi: 28.06.2016)

cut olan eski bir binada yer aldığı ve gerekli yenileme yapılmadığı için ortopedik engellilerin erişimi oldukça güçtür. Hastanelerde ise girişin tekerlekli sandalyeye uygun olması yeterli olmuyor. Bankoların yüksekliği, asansörlerin yetersizliği ya da engellilerin kullanımına uygun olmaması, bina içindeki kapıların darlığı ve engelli tuvaletlerinin olmaması veya standartlara uygun olmaması, hasta nakil araçlarının erişilebilir olmaması ya da ihtiyaç anında hizmet vermemesi, tomografi/röntgen/MR/mammografi cihazlarının ortopedik engellilerin kullanımına uygun olmaması başlıca sorunlar arasındadır. Özellikle ortopedik engelli kadınlar hastanelerde kendilerine özgü sorunlar yaşıyor. Jinekolojik muayene koltukları ya da mammografi cihazları gibi önemli araçlar engelli kadınların rahat kullanabileceği şekilde tasarlanmadığı, daha doğrusu Türkiye'deki çoğu hastanede erişilebilir tıbbi araçlar olmadığı için kadınlar muayene edilemiyor ve hastalıkların erken teşhis ihtimali düşüyor[3]. Muayene edilebilenler ise hastane personeli ya da akrabalarının yardımıyla b araçları kullanabiliyor.

Görme engellilerin yönlerini bulmalarına yardımcı olan kaldırım taşları genellikle işlek cadde ve yollarda kullanıldığı için mahalle aralarında bulunan aile sağlığı merkezlerine yanlarında refakatçi olmadan gitmeleri neredeyse imkansız. Hastanelerde ise bina içi yönlendirmelerin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Asansörlerde sesli uyarı sisteminin ve kabartma yazılı düğmelerin olmaması, hastane dökümanlarında ve tedavi sırasında kullanılması gereken ilaçlarda Braille alfabesinin kullanılmaması görme engellilerin kaliteli ve ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmeti almasını engellemektedir.

İşitme engellilerin sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişebilmesi için kilit önemde olan işaret dili tercümanı sayısının gerekenin oldukça altında olması, bu engellilerin Türkiye'de sağlık kurum ve kuruluşlarının çoğundan kaliteli hizmet alamaması anlamına gelmektedir. Büyükşehirlerdeki hastanelerde sınırlı da olsa bulunabilen işaret dili tercümanlarına taşraya ve küçük hastanelerde rastlanmamaktadır. Doktorların işitme engelli hastayı anlamaması, yanlış teşhis ve hatalı ilaç tedavisiyle sonuçlanabilmektedir. Zaman zaman sınırlı sayıda hastanenin özel projeler aracılığıyla sağlık personeline yönelik işaret dili eğitimi olsa da bu eğitimler ihtiyacı karşılamaktan oldukça uzaktır. İşitme engelli kadınların sağlık personeli tarafından taciz edildiği vakalar da sıklıkla basına yansımaktadır.

Özel hastanelerin fiziksel erişilebilirlik konusunda devlet hastanelerinden daha iyi bir durumda olduğu söylenebilir. Çeşitli projelerle sınırlı düzeyde erişilebilirlik çalışması yapılan devlet ve üniversite hastanelerinde gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için daha fazla kamu kaynağının ayrılması gerekir.

Psikososyal ve zihinsel engellilere yönelik sağlık hizmetlerinin kurum temelli olması, bu kişilere hizmet sağlayan sağlık kurumlarının çoğunlukla yaşanılan çevreden uzak ve hastaları kilitleyerek ve hareketlerini kısıtlayarak tedavi etmeye dayalı olması, özel ve devlet kurumlarının tedavi ve rehabilitasyonu 'bozukluk' anlayışına göre planlaması, kişilerin bağımsız yaşamalarının ve güçlenmesinin önündeki engellerdendir[4]. Engellilerin izolasyonunun önüne geçmek için kent merkezlerinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri gibi kliniklerin açılması olumlu bir gelişmedir. Yine de, bu merkezlerin yerelde daha fazla yaygınlaşması ve hastanelerde benimsenen ilaca dayalı ve engellilerin katılımına kapalı terapi ve tedavi anlayışının buralara taşınmaması gerekir.

Ayrıca, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ile rehabilitasyon merkezlerindeki sağlık ve bakım personelinin insan hakları temelli bir donanıma sahip olmaması nedeniyle keyfi uygulamalar, şiddet vakaları ve hak ihlalleri sıklıkla meydana gelmektedir.

Mültecilik statüsü temelinde ayrımcılık

Sağlıksız barınma ve beslenme koşulları, ağır işlerde çalışmanın yarattığı sağlık sorunları, güvencesiz ve kayıt dışı işlerde çalışmanın neden olduğu ekonomik sorunlar, mültecileri ve sığınmacıları sağlık hakkı açısından dezavantajlı bir konuma getirmekte ve bu grubun sağlık hizmetlerine sorunsuz bir şekilde erişimini gerekli kılmaktadır.

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununa (YUKK) göre uluslararası koruma başvurusu yapanlar ya da bu statüye sahip kişiler, herhangi bir güvenceleri ya da ödeme güçleri yoksa genel sağlık sigortası kapsamına alınır. Ayrıca kabul, barınma ve geri gönderme merkezlerinde kalan başvurucu ya da uluslararası koruma statüsü sahibi kişilerin sağlık ihtiyaçlarının da kanuna göre karşılanması gerekir.

YUKK'un yanı sıra, özellikle Suriye'deki savaş nedeniyle Türkiye'ye göç etmek zorunda kalan

[3] Mersin Ortopedik Engelliler Derneği ile yapılan görüşme.

[4] Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği'nin "Türkiye'de psikososyal ve zihinsel engelli bireylerin durumu ve çözüm önerileri" başlıklı yazısı için bkz. http://www.engelliler.biz/forum/sakatlik-calismalari-inisiyatifi/128030-turkiye-de-psikososyal-ve-zihinsel-engelli-bireylerin-durumu-ve-cozum-onerileri.html (Erişim tarihi: 29.06.2016)



kişiler için çok sayıda düzenleme yapılmıştır. Geçici Koruma Yönetmeliği, 2013/8 sayılı Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında Genelge, 2014/4 sayılı Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Genelge, 2015/8 sayılı Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Genelge, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı İle Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü Suriye'den gelen ve geçici koruma altındaki kişilerin sağlık hizmeti alabilmesi için düzenlenen belgelerdir. Bu düzenlemelerin sadece geçici koruma altındakileri, yani Suriye'den gelenleri kapsadığını vurgulamak gerekir.

Kanun ve yönetmeliklere rağmen sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde sorunlar yaşanıyor. Kendilerine yönelik sağlık hizmetlerinden ve haklarından haberdar olmamaları; pahalı olması nedeniyle ilaç alamamaları; hastanelerde tercüman olmaması ve dolayısıyla muayene sırasında şikayetin anlatamamaları; çatışma ve savaşların neden olduğu travmaların giderilmesine yönelik etkili ve ihtiyaca yönelik çalışmaların planlanmaması ile hizmet alırken ayrımcı söyleme maruz kalmaları sığınmacıların sağlık alanında karşılaştıkları başlıca sorunlardır.

"Kayıtlı" olan Suriyelilere verilen kimlik belgesi, sağlık hizmetlerine erişimin ön koşullarından birisidir. Çeşitli nedenlerden dolayı kayıt altına alınmayan ve bu kimliğe sahip olmayan mülteciler acil ve birinci basamak sağlık kuruluşları dışındaki imkanlardan faydalanamıyorken, bu kimliğe sahip olanlar da hastanelerde ayrımcılığa maruz kalabiliyor. Siyasi tartışmaların toplumun Suriyelilere ve genel olarak mültecilere yönelik bakış açısını şekillendirmesi, sağlık personelinin görevini yerine getirirken ön yargı ve ayrımcı tutum ve davranışları sergilemesine neden olabiliyor.

Beş yıldır yapılan göç tartışmalarının ve sağlık hizmetleriyle ilgili üretilen politikaların çoğunun Suriyelilere odaklanması, Türkiye'ye sığınan ve farklı uyruklara sahip yüz binlerce kişinin sorunlarını görünmez kılmaktadır. Maalesef Türkiye'de bütün sığınmacılar, sağlık hizmetleri konusunda Suriye'den gelenlerle eşit haklara sahip değil. Örneğin, Afgan ya da diğer uyruklu sığınmacıların tedavileri için gerekli olan ilaçların devlet tarafından karşılanması konusunda herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Oysa Suriyeli mültecilerin ilaç ihtiyaçları anlaşmalı eczaneler yoluyla karşılanabiliyor. Suriye'den gelenler dışındaki sığınmacılar hastanelere gidebilseler dahi ilaç masraflarını karşılayamadıkları için tedavileri yarım kalabiliyor.

2014'te Suriyeliler gibi kitlesel bir şekilde Türkiye'ye göç eden Ezidiler de sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan gruplardan biridir. Suriyeliler gibi geçici koruma kapsamına alınmadıkları için ücretsiz sağlık hizmeti ve ilaç imkanlarından faydalanamıyorlar.

Yaşa dayalı ayrımcılık (Yaşlılar)

Yaşlarını temel alarak kişilere yönelik önyargılı tutum ve davranışları ifade eden yaşa dayalı ayrımcılık, yaşlılığı "bunama, güçsüzleşme, hastalıklı olma, yıpranma, fonksiyon görememe, üretmeme" gibi olumsuz algılarla sınırlı tutan bir yaklaşımla kendini gösterir[5]. Bu anlayış, yaşlılığın genellikle kötü ve kaçınılması gereken bir durum olarak değerlendirilmesine neden olur. Dolayısıyla da yaşlılar bireyden ziyade "yük" olarak görülür.

Toplumda yaşlılara dair mevcut olan bu olumsuz değerlendirmeler, sağlık ve bakım hizmetlerinde yaşlılara yönelik ayrımcılığa yol açabilmektedir. Oysa, yaşla birlikte artan kronik rahatsızlıklar ve sağlık problemleri bir yaşlının ekonomik ve sosyal yaşamını tümüyle etkileyebildiği için yaşlıların ihtiyacı olan nitelikli sağlık hizmetlerine eşit erişimi hayati öneme sahiptir.

Yaşlıların sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda hekim ve hemşirelerin kendileri yerine daha genç olan yakınıyla konuşup yaşlıyı dinlememesi, sağlık personelinin yüksek sesle, bağırarak ve aşağılayıcı bir tonla konuşması, yaşlının şikayetlerini dinlemeden teşhis koymaya çalışması ve ilaç vermesi, hekim ve hemşirelerin şikayetlerini hafife alıp hastaneye gitmesini sorgulaması, kalan yaşam süresinin az olması nedeniyle ağır hastalıkların

[5] Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Füsun Terzioğlu (2010), Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2(2),* 137-44.

tedavisinin ve maliyetli ameliyatların yapılmaması yaşlıların maruz kaldığı ayrımcılık vakalarının bazılarıdır. Ayrıca, yaşlılık nedeniyle istihdamdan çekilen ve ekonomik gelir kaybına uğrayan kişilerin tedavi ve ilaç masraflarını karşılayamama riskine karşı etkili önlemler alınmadığı için yaşlılar toplumun diğer kesimleriyle eşit düzeyde ve kaliteli sağlık hizmeti alamamaktadır. Bu güvencesizlik, özellikle eşini kaybeden, eşinden ayrılan ya da yalnız yaşayan yaşlı kadınları daha dezavantajlı konuma getirebiliyor. Yetersiz istihdam politikaları ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle çalışma hayatında erkeklerin hep bir adım gerisinde bırakılan ya da istihdama katılamayan kadınlar, yaşlandıklarında hem yoksulluk hem de kronik sağlık problemlerinin getirdiği mali yükle başa çıkmaya çalışmaktadır.

Bakım evleri ya da huzurevlerinin yetersiz olması, özel bakım evlerinin de yüksek maliyet gerektirmesi, yaşlı bireylerin düzenli sağlık bakımına erişmesinin ve sosyalleşmelerinin önündeki engellerdendir. Ayrıca, denetimin ve personel kapasitesinin nitelik ve nicelik bakımından yetersiz olduğu bu bakım merkezlerinde temelinde ayrımcılığın yattığı, şiddet gibi çok sayıda hak ihlali yaşanmaktadır.



Tavsiye ve öneriler:

Bu belgede sağlık hizmetlerinde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği, etnik köken, din ve inanç, mültecilik statüsü ve yaş temelli ayrımcılığa uğrayan bazı gruplara yer verilmiştir. Sağlık hizmetlerinin uluslararası insan hakları standartlarına uygun bir şekilde ayrımcılıktan arındırılması ve eşitlikçi bir niteliğe kavuşması için başlıca önerilerimiz şunlardır:

- Sağlık politikaları belirlenirken farklı grupların vurgulanması ve sağlık hizmetleri planlanırken bu grupların özel ihtiyaçlarının dikkate alınması;
- Sağlık hizmetlerinde ayrımcılıkla mücadele için etkili hukuki ve idari başvuru ve şikâyet yollarının oluşturulması;
- Hastanelerde bağımsız şikayet merkezleri kurulması ve bu merkezlere dair gerekli bilgilendirme ve duyurunun yapılması;
- Kişilerin sağlık kuruluşlarında ayrımcılığa maruz kalması durumunda ne yapabileceklerine dair bilgilendirilmesi;
- Sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu bütün sağlık personelinin ayrımcı tutum ve davranışlarda bulunmasını önleyecek eğitim programlarının tasarlanması ve uygulanması;
- Mülteci ve sığınmacılarla ilgili olarak, Suriye'den gelenlere sağlanan hizmetlerin diğer gruplara da sağlanması;
- Kamp dışında yaşayan sığınmacılar için de düzenli ve etkin sağlık hizmetlerinin planlanması;
- İşaret dili ve farklı anadillerde sağlık hizmetlerinin birinci basamak da dahil olmak üzere bütün sağlık kuruluşlarında yaygınlaşması ve zorunlu kılınması;
- Ayrımcılık ve yoksulluk arasındaki bağlantı dikkate alınarak, kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin arttırılıp özel hastanelerin zorunluluk olmaktan çıkarılması;
- Yukarıda sıralanan bütün önerilerin etkili bir şekilde hayata geçirilebilmesi için ayrımcılıkla mücadele alanında çalışan hak temelli sivil toplum örgütleriyle işbirliği yapılması.

Bu yayın, İnsan Hakları Ortak Platformu adına KAGED tarafından yürütülen ve Hollanda Büyükelçiliği'nin Matra Programı kapsamında desteklenen "Living without Discrimination / Ayrımcılık Olmadan Yaşamak" projesi kapsamında hazırlanmış ve yayınlanmıştır.
Bu yayının, Hollanda Büyükelçiliği'nin resmi görüşlerini yansıttığı düşünülmemelidir.