

# Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme\*

Ahmet ALKAN\*\*  
Ramazan ERDEM\*\*\*  
Rukiye ÇELİK\*\*\*\*

## ÖZ

Ayrımcılık, aynı şartlardaki bireylere yasal bir zemine dayandırılmaksızın, sadece bazı özelliklerine bakılarak diğerlerinden farklı davranılması demektir. Farklı davranılan kişi sonuçlardan olumlu yönde etkileniyorsa pozitif ayrımcılıktan, olumsuz yönde etkileniyorsa negatif ayrımcılıktan söz edilir. Kişilere olumsuz davranılmasına sebep olan özellikler; ırk-etnik köken, din-inanç, cinsiyet, hastalık, engellilik, eğitim seviyesi olabildiği gibi politik-siyasi görüş, dil, mezhep, yaş, fiziki görünüş, gelir ve memleket gibi faktörler de olabilmektedir. Çeşitlerine göre hayatın farklı alanlarında karşılaşılması muhtemel olan ayrımcı davranışlar sağlık kuruluşlarında da gözlenmektedir. Sağlık kuruluşlarındaki ayrımcı davranışların kaynağı hasta ile birebir iletişim halinde olan hekimlerden, özel şirket elemanlarına kadar uzanabilmektedir. Negatif ayrımcılığın incelendiği bu çalışmada ayrımcılık türleri ve ayrımcılığa karşı gerçekleştirilen politikalar incelenmektedir. Bu çalışmanın amacı ayrımcılıkla ilgili bir derleme yaparak gelecek çalışmalara ışık tutmak ve alanda farkındalık oluşturarak literatürü zenginleştirmektir. Yapılan araştırmalar sonucunda; Türkiye'deki ayrımcılık çalışmalarının işe alımlarda ve çalışanlarda cinsiyet temelli ayrımcılığa odaklandığı sağlık alanında ayrımcılığa odaklanılmadığı görülmüştür. Yurt dışında yapılan çalışmalar ise genellikle hastalık temelli ayrımcılığa odaklanmıştır. Literatürde ayrımcılığın tüm boyutları dikkate alınarak saha araştırmalarıyla desteklenmiş bir çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Ayrımcılık, Hasta Ayrımcılığı, Ayrımcı Tutumlar

## Discriminative Attitudes and Behaviour in Field of Healthcare: A Conceptual Review

### ABSTRACT

Discrimination is treating some people different than others because of some of their characteristics and without any legal basis. If the person receiving the different treatment affected by the results positively, we can talk about positive discrimination; and if they are affected negatively, this is called negative discrimination. The characteristics people are discriminated against can be race, ethnicity, religion or belief systems, gender, illness, disability or educational level, as well as political views, language, religious sect, age, physical appearance, income level and place of origin. These discriminatory treatments that can be faced in different sections of life are observed in healthcare organizations as well. The source of discrimination in healthcare organizations can range from the physicians who have face-to-face communication with the patients to employees of the private sector. This study investigates on the concept of negative-discrimination, different types of discrimination, and policies against discrimination. The aim of this study is to contribute to the field of healthcare by creating awareness in the healthcare sector and shed light on future research with a review of existing literature. As a result of this research, it has been concluded that the literature on

\* Bu çalışma Ahmet ALKAN'ın "Hastalar Açısından Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yönelik Ayrımcı Tutum ve Davranışları Üzerine Bir Çalışma" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiş ve 3739-YLI-13 nolu Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) tarafından desteklenmiştir.

\*\* Arş. Gör. Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetalkan\_88@hotmail.com

\*\*\* Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

\*\*\*\* Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, bursa-84@hotmail.com

*discrimination in Turkey focused on gender-based discrimination in hiring and work life, but discrimination in healthcare sector was neglected. Whereas, literature outside of Turkey focused mostly on discrimination based on illness. It is thought that there needs to be further research exploring all dimensions of discrimination, supported by fieldwork.*

**Keywords:** *Discrimination, Patient Discrimination, Discriminative Attitudes*

## I. GİRİŞ

Hastanelerde sunulan hizmetler, sağlık personeli ile hastaların karşılıklı etkileşimi kapsamında yapılan fiiller olarak düşünülebileceğinden, bu tür hizmetlerin sunumunda hastaların sağlık çalışanları ile birebir iletişim kurması tıbbi uygulamaların yapıldığı sürecin olmazsa olmazıdır. Tıp ile ilgili meslekler, özellikle de hekimlik mesleği sadece bir meslek değil aynı zamanda hastalarla birebir ilişki boyutunu içermesi sebebiyle toplumsal bir özellik de ifade etmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar hasta ilişkileri konusu üzerine odaklanmış ve yapılan çalışmaların sonucunda iletişim becerilerinin ve tedavi amaçlı uygulamaların, etkili bir tedavinin ayrılmaz parçası olduğu tespit edilmiştir (Odegaard 1986). İletişim esnasında hasta ve hasta yakınlarına ayrımcı tutum ve davranışların hissettirilmesi tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecektir. Hasta ilişkileri kavramına eşitlik ve adalet açısından bakıldığında ayrımcılıkla ilgili boyutu daha iyi anlaşılacaktır.

Genel anlamda bir devletin veya toplumun bazı üyelerinin diğer üyelere sağlanan belli başlı hak ve ayrıcalıklardan mahrum edilmesi (Cashmore 1988) olarak belirtilen ayrımcılık Gül ve Karan (2011)'a göre ise; ırk, etnik köken, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, dil, din, inanç, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, engellilik, doğum yeri, siyasi ya da diğer görüşlere bağlı olarak gerçekleştirilen ve bütün hak ve özgürlüklerin herkes tarafından eşit olarak faydalanılmasını engelleyen ya da kısıtlayan muamelelerdir. Buradan hareketle negatif anlamda hasta ayrımcılığı ise; hastaneye gelen bireylerin cinsiyeti, cinsel yönelimi, rengi, etnik kökeni, dili, dini, ırkı, yaşı, engellilik durumu, doğum yeri, siyasi görüşü, hastalığı gibi özellikleri göz önünde bulundurularak, hastanede bulunan sağlık personeli ya da diğer personel tarafından tüm hastaların adaletli bir şekilde erişebilmesi gereken haklardan mahrum edilmesi veya bu haklara erişimlerinin kısıtlanması olarak ifade edilebilir.

Parsons'un hastalık-rolü açıklamasında hekimlerin evrensel normlara yönelerek, hastanın belirli özelliklerine göre ayırım yapmayacakları, tüm hastalara eşit davranacakları varsayılır (Turner 2011). Fakat Braveman (2006), sağlıktaki ayrımcılığın özel bir türü olan sağlık eşitsizliğinden dolayı bireylerin sistematik bir şekilde yetersiz sağlık hizmetlerine maruz kalabildiğini ve dezavantajlı grubu temsil eden fakirler, ırk/etnik azınlıklar ve kadınların sağlık eşitsizliğine maruz kalabildiklerini ifade etmektedir. Literatüre bakıldığında ise diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da hastaların ayrımcı davranışları tecrübe ettikleri görülmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan bireylerin, sadece insan olmalarından dolayı sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile hasta haklarını teminat altına almış ve herhangi bir sebepten dolayı hastalar arasında farklı muamelede bulunmayı yasaklamıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Yetkiyi elinde bulunduranların ruhsal – duygusal ya da akrabalık gibi geleneksel nitelikteki bağlardan herhangi birisi ile bağlı bulunduğu yakın çevresine ya da birtakım kişilere karşı ayrıcalıklı davranması (Sayılı, Kızıldağ 2007) sonucunda ortaya çıkacak pozitif

ayrımcılık ötelenerek, asıl odak nokta olan negatif ayrımcılığın araştırıldığı bu çalışmada ayrımcılık türleri ve hasta ayrımcılığı detaylı olarak incelenecektir. Türkiye’de hasta ayrımcılığını inceleyen bir çalışmanın bulunmaması bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

## **II. AYRIMCILIĞIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ**

Günlük hayatta farklı şekillerde karşılaşılan ayrımcılığın, kamuoyunda çok fazla dillendirilmediği görülür. Fakat toplumda avantajsız konumda olduğu kabul edilen gruplar, çocuklar, yaşlılar, sakatlar, eşcinseller ya da azınlık konumundaki diğer bireyler bir şekilde ayrımcılıkla karşılaşan ya da karşılaşması muhtemel olan gruplar olarak karşımıza çıkmaktadır (Semerci 2011). Farklı şekillerde ve boyutlarda görülebilen ayrımcılık kavramına dair literatürde çok sayıda tanım bulunmaktadır.

Genellikle bir devletin veya bir toplumun bazı üyelerinin diğer üyelere sağlanan belli başlı ayrıcalıklardan mahrum edilmesi (Cashmore 1988) şeklinde tanımlanan ve 1878 yılında Anglosakson hukukundaki bir mahkeme kararında telaffuz edilmesiyle hukuk literatürüne giren “ayrımcılık” kavramını Frey (1960) ise bir vatandaşın herhangi bir gruba aidiyeti ya da diğer vatandaşlardan farklı bir özelliği sebebiyle fiziken veya ruhen mağdur edilecek şekilde diğerinden farklı muamele görmesi olarak tanımlamıştır (Akt. Yüksel 2000).

1958 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü’nün kabul ettiği sözleşme (ILO 1958)’ye göre ayrımcılık; ırk, renk, cinsiyet, din, siyasal görüş, ulusal ya da sosyal menşei bakımından yapılan işte, meslek edinmede veya edinilen işte tabi olunacak muamelede eşitliği yok edici ya da bozucu etkisi olan her türlü ayrılık gözetme, ayrı tutma, üstün tutma veya haktan mahrum etme olarak ifade edilmiştir.

Bu tanımlardan hareketle ayrımcılık; toplumun çoğunluğuna göre azınlık konumunda olan bireylerin ya da grupların, yasal bir temele dayandırılmadan toplumun çoğunluğu olarak kabul edilenlerin faydalandığı hak ve özgürlükten yararlanmalarının doğrudan veya dolaylı olarak engellenmesi ya da kısıtlanması demektir. Bu azınlık grup; bulunulan ülkeye, kültüre ya da topluluğa göre değişmektedir. Örneğin Türkiye’de Hristiyanlar azınlıkta iken Amerika Birleşik Devletleri’nde çoğunluk konumundadır ya da bir doğu toplumunda, batı kültüründe yetişmiş bireyler kültürel anlamda azınlık durumuna düşerken batı toplumunda da doğu kültüründe yetişmiş bireyler azınlık konumuna geçebilir.

Bireyler arasında âdil bir şekilde muâmele etmeme olarak tanımlanabilen ayrımcılık her ne kadar yasalar tarafından yasaklanmış olsa da pratiğe bakıldığında çeşitli şekillerde gündeme gelmektedir (Fershtman et al. 2005). Ayrımcılık; doğrudan (direct discrimination) ve dolaylı (indirect discrimination) ayrımcılık olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğrudan ayrımcılık; dil, cinsel yönelim, ırk, engellilik gibi ayrımcılık yapılmasının yasaklandığı nedenlere dayalı olarak bir kişinin ya da bir grubun aynı şartlardaki diğer bir kişi veya grubun sahip olduğu insanî hak ve özgürlüklerden mahrum edilmeleri için yapılan her türlü dışlama, sınırlama ve buna bağlı olarak meydana gelen farklı muamelelerdir (Gül, Karan 2011). Dolaylı ayrımcılık ise görünüş itibariyle objektif bir hükmün ya da uygulamanın sonuçlarının diğer bireylerle karşılaştırıldığı zaman belirli bir grubun bireylerini negatif etkilediği ve bu durumun herhangi bir yasal düzenlemeyle açıklanamadığı durumları ifade eden ayrımcılıktır (Yıldız 2008).

Çocuklar, yaşlılar, engelliler, eğitim ve gelir seviyesi düşük bireyler veya azınlık konumundaki diğer bireyler dolaylı ya da direkt olarak ayrımcılığı tecrübe eden ya da tecrübe etme potansiyeli yüksek olan gruplardır. Çelenk (2009) bu bireylerin herhangi bir yasal dayanağa ya da mantıklı bir gerekçeye dayandırılmaksızın diğer kişilerden farklı

muamele görmesini hiçbir şekilde kabul edilmeyip “biz” ve “öteki” ya da “ben” ve “onlar” diye insanların kategorilere ayrılmasının insanlığa tarih boyunca çok büyük acılar çektirdiğini ve bu ayrımcı davranışların da tarihin sayfalarında bir utanç kaynağı olarak kaldığını ifade etmiştir. Aras (2010)’a göre yukarıda ifade edilen bu grupların ve azınlık konumundaki diğer bireylerin maruz kaldıkları ayrımcı davranışlar açık şekilde insan hakkı ihlalidir.

Çayır (2013)’a göre, literatürde ayrımcılığın sebeplerini ortaya koyan birçok teori vardır. Kendisinde bu teorilerin her birinden bir parça bulunduran Toplumsal Baskınlık Kuramına göre; her toplumda bir veya birkaç grup diğerlerine göre daha baskındır, diğerlerine göre daha dirayetli ve kaynakları elinde bulunduran grup baskın gruptur. Bu baskın grup kendi eylemlerinin normal olduğunu, kendi dilinin normal olduğunu ve bunların dışında kalanların normallikten saptığını öne sürerek kendisinin meşru olduğunu kabullendirici ideolojiler öne sürer. Bu baskın grup, duruma göre bazen Türk, bazen Yunanlı; bazen başı açık, bazen kapalı; bazen erkek, bazen kadın; bazen beyaz, bazen de siyah olur. Toplumsal Baskınlık Kuramında ifade edilen dominant grup sürekli olarak kendisinin üst, diğerlerinin ise alt grup olduğunu ifade eder ve diğer grubu sürekli olarak dışlayarak haklarını gasp etme eğilimindedir.

Ayrımcılığın kaynağına inen diğer bir kuram ise Sosyal Kimlik Kuramıdır. 1970’li yıllarda Henri Tajfel ve John Turner tarafından geliştirilmiş olan Sosyal Kimlik Kuramına göre; insanların doğuştan itibaren nesnelere, olayları ve diğer insanları sınıflama ve kategorize etme eğilimleri vardır. Bu kategorileşme “biz” ve “onlar” kavramını ortaya çıkararak insanlar arasında gruplaşmalara neden olmaktadır. Tajfel yaptığı araştırmada insanları rasgele gruplara koyup, onlara çeşitli isimler vermiştir. Bir süre sonra bütün gruplar kendi özdeşliğini geliştirmiş ve diğer grupları yargılamaya başlamışlardır. Araştırmaya göre hangi grupta isek diğer grup hep “kötü” olarak algılanırken; içinde bulunulan grup “iyi” olarak algılanmaktadır (Tajfel, Turner 1979).

Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinin üçüncü basamağında sosyal ihtiyaçlar yer almaktadır. Bu ihtiyaçlar bir gruba mensup olma, bir grup tarafından kabul edilme yani mensubiyet, aidiyet ihtiyacı olarak ifade edilmektedir (Koçel 2010). Buradan da anlaşıldığı gibi insanoğlu doğası gereği bir gruba ait olma, kendini bir grup içerisinde anma ihtiyacı hisseder. Bu durum maddi bir beklentiden daha çok psikolojik bir istektir. Goodman (2000)’a göre dâhil olunan ya da dâhil olunmak istenen grup genellikle ayrıcalıklı gruptur ve belirli bir süre sonra diğer grup kötü olarak algılanmaya başlanmaktadır. Hatta ayrıcalıklı konumdaki grup, diğer grup ile aralarında eşitlik kurulmasına bile karşı çıkmaktadır. Henri Tajfel ve John Turner (1979)’in Sosyal Kimlik Kuramına göre;

1. İnsanlar pozitif sosyal kimlik elde etmek isterler ya da pozitif olan mevcut kimlikleri devam ettirmek isterler.
2. Sosyal çevredeki diğer gruplar bireye kendi grubunun konumunu değerlendirmesi için temel oluşturur ve daha sonra birey kendi grubunun dışında kalan diğer grubu dışlama eğilimine girer.
3. Eğer sosyal kimlik tatmin edici olmazsa bireyler ya kendi gruplarından ayrılıp başka pozitif kimlikli bir gruba katılma ya da kendi gruplarının pozitif kimliğini geliştirerek diğer gruptan ayrılma yoluna giderler.

Yukarıda da ifade edildiği gibi bireyler içinde buldukları grubun geleneklerini benimseyip o gruba aidiyet hissine kapıldıktan sonra, diğer bireylerin kötü olduğunu düşünmeye başlayacak ve diğer grupları negatif anlamda ayıracaktır. Hitler’in, kendilerinin üstün ırk olduklarını düşünüp, diğer ırktan olan insanlara yaşama hakkı tanımaması ya da onları birçok haktan mahrum bırakması bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

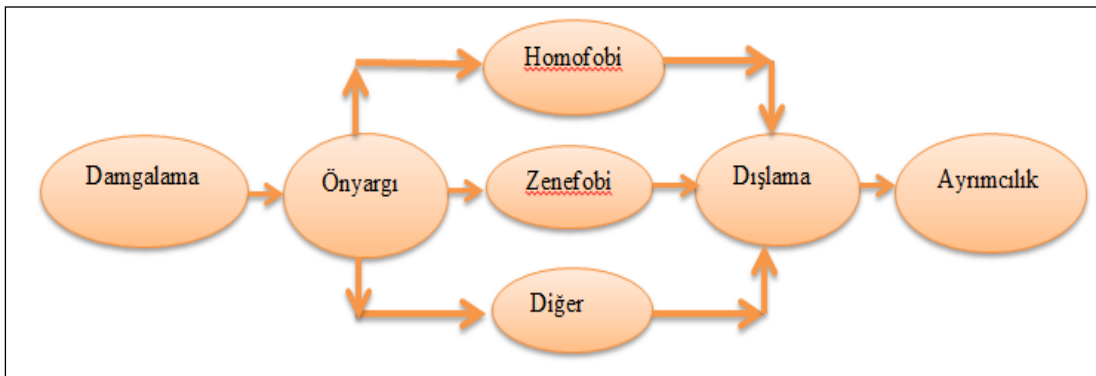
Bir yerde ayrımcılıktan bahsedilebilmesi için aynı zamanda eşitlikten de bahsedilebilmesi gerekir, çünkü ayrımcılık yapıp yapılmadığının fark edebilmesi için eşitlik kavramının ne ifade ettiğinin bilinmesi gerekir. Bozkurt ve diğerlerine göre (2001) en geniş anlamıyla eşitlik; aynı ya da benzer durumdaki bireylere geçerli bir sebep olmadığı halde farklı muamelede bulunulmaması anlamına gelir. 1982 Anayasasında; “Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir” ve ek Fıkra’da “Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir...” (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982) ifadesine yer verilmiştir. Buradan da anlaşılacağı gibi çeşitli sebeplerden dolayı insanlar arasında farklı muamelede bulunmak anlamına gelen ‘ayrımcılık’ ve aynı şartlara haiz bireyler arasında aynı davranışı göstermek anlamına gelen ‘eşitlik’ biri var olduğunda diğerinin yok olmasını gerektiren kavramlardır.

Gözler (2012)’e göre ‘eşitlik’; mutlak ve nispi olmak üzere ikiye ayrılır; “yatay eşitlik”, “şekli eşitlik” veya “aritmetik eşitlik” gibi tabirlerle ifade edilen mutlak eşitlik; bireyler arasında hiçbir fark gözetmeksizin hepsinin kanun önünde eşit sayılmasıdır. Burada kanun herkese eşit muamele eder. “Dikey eşitlik”, “maddi eşitlik” veya “geometrik eşitlik” olarak da ifade edilen nispi eşitlik ise benzer durumdaki bireylere benzer kuralların, farklı durumdaki bireylere farklı kuralların tatbik edilmesidir.

Mutlak ve nispi eşitlik kavramları sağlık yönünden değerlendirildiğinde, sağlığın çeşitli sebeplere bağlı olarak kişiden kişiye değişebilmesinden dolayı mutlak eşitlik mümkün değildir. Fakat hekim-hasta açısından bakıldığında “mutlak eşitlik”; hastaların ırk, eğitim düzeyi, gelir ve fiziki görünüş gibi özelliklerine bakılmaksızın, hastaların tamamına eşit muamelede bulunulması anlamına gelmektedir. Yine hekim-hasta açısından bakıldığında “nispi eşitlik” ise; benzer hastalıklardan gelen bireylere benzer, farklı hastalıklardan (hastalığın şiddeti de farklı olabilir) gelen bireylere ise farklı tedavilerin uygulanmasıdır. Yani tedavi yönteminin değişik olması bireylerin kişisel özelliklerinden değil, hastalığının farklı olmasından kaynaklanmalıdır. Nispi eşitliğe, kanser tedavisi için gelen iki hastanın tedavisinin aynı şartlarda onkoloji servisinde yapılırken, ortopedik rahatsızlığı olan iki bireyin tedavisinin ortopedi servisinde yapılması ya da daha şiddetli bir kanser hastasının tedavisinin farklı yöntemle yapılması örnek olarak verilebilir.

Ayrımcılık konusu incelenirken bireyleri ayrımcı davranışlar sergilemeye yöneltmesi muhtemel olan damgalama (stigma), homofobi (homophobia), zenofobi (xenophobia), önyargı (prejudice), dışlama (exclusion) gibi kavramların da bilinmesi gerekmektedir. ICRW (2010)’a göre azınlıkta olan ya da dezavantajlı olan gruplar öncelikle halk tarafından damgalanmaktadır. Damgalanmayla başlayan bu süreç olumsuz önyargılarla beslenerek homofobi, Zenofobi dışlanma ve nihayet ayrımcılıkla sonuçlanmaktadır. Bu süreç aşağıdaki şekilde şematize edilebilir:

**Şekil 1. Ayrımcılık Süreci**



Damgalama, bir kimsenin zihinsel ya da fiziksel engelini, ırkını, ilaç bağımlılığını ya da toplum tarafından kötü kabul edilen herhangi bir hastalığını temel alarak bireyi lekelenmiş, kusurlu addedip diğerlerinin gözünden düşürmektir (Goffman 1963). Bu eylem, damgalanan bireylerin toplumdaki korkmasına ve kendini toplumdaki izole etmesine sebep olmaktadır.

Bazı özellikleri kendisinde taşıyan bireylerin ötekileştirilmesi damgalamaya sebep olacaktır. Bazı durumlarda damgalama, damgaya sebep olan durumdan daha da tehlikeli hale gelebilmektedir. İnsanlığın ilk yıllarından bu yana süregelen kronik bir hastalık olan damgalama eylemi sadece konu hakkında bilgi sahibi olmayan vatandaşlarla sınırlı kalmayıp ne yazık ki hekimleri de içine almıştır. Hekimlerin mesleki eğitim aldıkları fakülteler, hastanelerinin dizaynından çalışma düzenine varıncaya kadar birçok faktör tıp öğrencilerinin zihnindeki olumsuz önyargıları destekler niteliktedir. Bunun sonucunda hekimler de bu olumsuz eylemi savunan bireyler haline gelmektedir (Üçok 1999).

Alt grupları yönetmek, ötekileştirmek, değersizleştirmek ya da yüceltmek için kullanılan damgalama; damgalanan kişinin zenci, beyaz, şişman, şizofren gibi belli bir kalıba sokulmasına ve bu kişilerin herkes tarafından bir “öteki” olarak algılanmasına sebep olur. Özellikle ırkçılık oluşturmada önemli bir etken olan damgalama, kendi ırkından olmayan herkesi aşağı ırk addederek ayrımcılığa sebep olur ve damgalama önyargılarla birleşerek ayrımcılığın ciddi sebeplerinden biri haline gelir (Tarhan 2009).

Önyargı; alınan eğitim, kültürel altyapı ve aile yapısı gibi etmenlere bağlı olarak bir kişiye ya da bir gruba karşı bireyin zihninde oluşturduğu ve doğruluğunu inceleme gereği duymadan kabullendiği düşüncelerdir. Bu düşünceler genellikle olumsuz anlamda kendini gösterir (Koçer 2010). Düşünsel ve duygusal öğelerin etkisi altında önyargılarının bağımlısı haline gelmiş birey, karşısındakini değerlendirirken ayrımcı davranır, eşitlik ilkesine riayet etmeden aynı koşullar altındaki bireylere aynı şekilde davranılması gerekirken farklı muamele gösterir. Lokantaya gelen bir müşteriye giyiminden dolayı (elbiseleri ütüsüz ya da yıpranmış) daha kötü muamele edilmesi (Cüceloğlu 2011) ya da muayene olmak için hastaneye gelen birine giyiminden dolayı, kimlik bilgilerinden edinilen bilgilere dayanarak memleketinden ya da şivesinden dolayı kötü muamelede bulunulması, eksik hizmet verilmesi gibi davranışlar önyargılar sonucunda oluşmaktadır.

Çeşitli gruplara karşı geliştirilen önyargılar o gruplara karşı bir fobiyi (korku) de beraberinde getirecektir. Bu fobi, cinsel anlamda hemcinsini tercih edenlere karşı homofobi olarak ortaya çıkarken Müslümanlara karşı İslamofobi olarak ve yabancılara karşı zenofobi olarak ortaya çıkmaktadır.

Fone (2000) homofobi teriminin 1960'ların sonlarına doğru George Weinberg'in çalışmaları ile ortaya çıktığını ve daha sonra 1972 yılında yayınlanan *Society And The Healthy Homosexual* kitabının piyasada yer almasıyla yaygınlık kazandığını söylemektedir (Akt: Bryant and Vidal-Ortiz 2008). 1960'ın sonlarında ortaya çıkan bu kavram genel anlamda cinsel yönden hemcinsini tercih edenlere karşı duyulan korku olarak tanımlanmaktadır. Aslında dikkatle incelendiğinde homofobinin korkudan çok daha fazlasını ifade ettiği görülecektir. Bu korku eşcinsellere karşı ayrımcılığı, nefreti, duygusal ve fiziksel şiddeti de beraberinde getirecektir (Ertan 2010). Bütün bu korkulara sebep, ön yargıların halkın zihninde oluşturduğu eşcinsel profildir. Bu profile göre söz konusu kişiler; günahkârdırlar, hastalıkların ana kaynağıdırlar, salgın hastalık saçarlar, aileyi dağıtırlar, yuva yıkarlar ve anarşi çıkartırlar (Baird 2003). Ayrıca bu kişiler birçok toplumda hasta, ahlaksız, tehlikeli ve günahkâr olarak algılandıklarından dolayı toplumda istenmeyen, dışlanan gruplar konumundadır (Sakallı, Uğurlu 2003).

Ön yargıların sonucunda oluşup mağdur bireylere karşı ayrımcılığı tetikleyen diğer bir ayrımcılık kaynağı da zenofobidir. Stavenhagen'e göre; yabancı düşmanlığı anlamına gelen bu kavram Komünizmin çöküşünden sonra Doğu Avrupa ülkelerinin birçoğunda yaygınlaşmış bir tutum haline gelmiştir. 1983 yılında ABD'de özellikle de ABD'nin batı eyaletlerinde şiddetli bir şekilde beyazların üstünlüğünü savunan gruplar ortaya çıkmış ve 1990 yılında bu gruplar göçmen karşıtı hareketler düzenleyip yabancılara karşı düşmanca davranarak zenofobik (xenophobic) davranışlar sergilemişlerdir. Bu yıllarda yaklaşık 20.000 üyesi ve 200.000 taraftarı olan 67 farklı nefret örgütü ortaya çıkmıştır (Stavenhagen 1996). Aynı yıllarda varlığını sürdüren örgütlerden biri de 24 Aralık 1865 yılında kurulan *Ku Klux Klan* (KKK) örgütüdür. Amerikan iç savaşı sonrasında zencilerin elde etmeye başladıkları haklara, özgürlüklere ve zenci-beyaz eşitliğine karşı çıkmak amacıyla kurulan bu örgüt, amaçlarına ulaşabilmek için şiddet ve teröre başvurmaktan çekinmemişlerdir. Siyahi karşıtı eylemlerle ırkçılık yapan bu örgüt iki defa dağılmasına rağmen 1950 ve 1960'larda tekrar güçlenmiştir. Örgüt bazı yerel bölgelerde hâlâ faaliyetlerini sürdürmektedir (www.tr.wikipedia.org).

Fobilerden kurtulabilmek için tıp biliminde duyarsızlaştırma adı verilen çalışmalar yapılmaktadır (Tarhan 2009). Bu çalışmalar günlük hayata uyarlanmalı, bilgi sahibi olunmayan konularda önyargıda bulunmaktan kaçınılmalı ve fobilerden kurtulmak için korku (fobi) duyulan bireylerle iletişime geçilmelidir.

Fobi ile ilgili kavramlar analiz edildiğinde, sonunda fobi kelimesi olan tüm kavramların diyalog eksikliğinden meydana geldiği görülmektedir. Farklı etnik unsurlara, başka dinden olanlara karşı fobisi olan insanlar, bu insanlarla etkileşimde bulduklarında aslında korkulacak bir durum olmadığını anlamaktadırlar, bu sayede bir nebze de olsa ayrımcılığın önüne geçilebilmektedir.

Ayrımcılığın hukuki boyutuna bakıldığında uluslararası ve ulusal mevzuatta ayrımcılıkla ilgili çeşitli sözleşmeler, sözleşme maddeleri ve yasalar yer almaktadır.

Ayrımcılığa yönelik uluslararası sözleşme ve bildirgelere bakıldığında; soykırma karşı sözleşme (1948), her türlü ırk ayrımına karşı bildirme (1963) ve her türlü ırk ayrımına karşı sözleşme (1965), genel olarak ayrımcılığa karşı sözleşme (1973) ve sporda ayrımcılığa karşı sözleşme (1990), eşit ücret (1951) ve iş yaşamında ayrımcılık (1958) konusunda ILO sözleşmeleri, ırksal önyargı konusunda UNESCO bildirgesi (1978), eğitimde ayrımcılığa karşı sözleşme (1960), din ve inanca dayalı ayrımcılığa karşı bildirme (1990) mevcuttur (Ataöv 1996). Yine burada sayılmasa da İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi de bu belgeler arasına dâhil edilebilir.

ESKHS madde 12 (1)'de bütün vatandaşların, erişilebilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardını elde edebilme hakkı (2003) olarak tanımlanan sağlık hakkı, İHEB'de birey ve toplum olarak elde edilmiş en temel hak (İHEB, 1948) olarak ifade edilmiştir.

Ulusal mevzuata bakıldığında Türk Hukukundaki ayrımcılık vakalarının Osmanlıya dayandığı, ayrımcılık yasağı ile ilgili gelişmelerin de o dönemden itibaren sürekli olarak olumlu yönde evrildiği görülmektedir. Osmanlı dönemi iki döneme ayrılırsa (Tanzimat öncesi ve Tanzimat sonrası), Tanzimat öncesi dönemde çeşitli alanlarda ayrımcılıklar yaşandığı, Tanzimat sonrası dönemde ise bu ayrımcılıkların giderilmesine çalışıldığı görülmektedir (Altınordu 2010).

Ayrımcılıkla ilgili yasal düzenlemeler incelendiğinde, ayrımcılığı yasaklayıp eşitlik ilkesini vurgulayan yasal çerçevenin 1876, 1924, 1961, 1982 Anayasaları ile çizildiği görülmektedir. Fakat 1961 Anayasasından önce Anayasaya uygunluk denetimi

yapılmadığından dolayı gerçek güvenceden 1961 ve sonrasındaki yasalarda bahsedilebilir (İnceoğlu 2001).

### III. AYRIMCILIK TÜRLERİ

Hayatı boyunca herkes ayrımcı davranışların potansiyel hedefi durumundadır. Potansiyel durumundan mağdur duruma geçen bireylerin her biri farklı sebeplere dayandırılarak mağdur haline getirilmektedir. Ayrımcılık bazen bireyin doğuştan getirdiği özelliklerinden dolayı yaşanabildiği gibi bazen de kültürün, eğitimin, ailenin ya da toplumun etkisiyle elde ettiği kazanımlardan dolayı yaşanmaktadır. Yüksel (2000)'in ifade ettiğine göre, insanlar ya oluşumunda bireyin hiçbir etkisinin olmadığı renk, ırk, cinsiyet gibi biyolojik özelliklerinden dolayı ya da bireyin kendi arzu ve isteğiyle oluşan, meydana gelmesinde bireyin direkt olarak etkin rol oynadığı felsefi inanç, din, medeni hal, eğitim gibi özelliklerinden dolayı ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. İnsanlar genellikle; ırk-etnik köken, din-inanç, politik-siyasi görüş, cinsiyet, cinsel yönelim, hastalık, engellilik, eğitim seviyesi gibi faktörler nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar.

#### a. Irk-Etnik Köken Temelli Ayrımcılık

Bir araştırma kurumu olan National Research Council (Ulusal Araştırma Konseyi) (2004) ayrımcılığı, dezavantajlı bir grup olarak görülen popülasyona farklı muamele etmek olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan hareketle en basit şekilde ırk ayrımcılığı, dezavantajlı olarak görülen bir ırkın mensuplarına negatif anlamda farklı muamelede bulunmak olarak tanımlanabilir. Irk-etnik köken temelli ayrımcılığın yasak olduğu yasalarla da belgelendirilmiştir. Aras (2010) toplumun demografik yapısına bağlı olarak şekillenen ırk ve etnik köken temelli ayrımcılığın, yasalarda yer alan ilk ayrımcılık türü olduğunu ifade etmektedir.

Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Sözleşme (2002)'nin birinci maddesinde ırk ayrımcılığı terimi “siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel veya toplumsal yaşamın herhangi bir alanında insan temel hak ve özgürlüklerinin tanınmasını, uygulanmasını, bu hak ve özgürlüklerden yararlanılmasını ortadan kaldırmak veya zayıflatmak amacıyla ya da etkisine yönelik ırk, renk, soy ya da ulusal veya etnik kökene dayalı her türlü ayırım, dışlama ya da kısıtlama” şeklinde tanımlanmıştır.

Wilson (1973)'a göre ırkçılık, eşitsizliğe inanan bir grubun belli bir ideoloji içerisinde oluşturduğu kurumsal şartlar dizisidir. Bu anlayışa göre ırkçılığı savunan dominant grup, diğer grubu biyolojik ya da kültürel olarak kendilerine göre aşağıda görmektedir (Akt. Bobo, Fox 2003). Yapılan ırkçı davranışlar genellikle dominant konumdaki bu ırkın diğer ırkın etnik kimliğine bakarak küçümsemesi, dışlaması ya da negatif anlamda ayrımcılık yapması ile sonuçlanmaktadır.

İnsanlığın kendisi kadar eski olduğu düşünülen etnik kimlik; etnik kültürün özünü oluşturan temel normların grup içerisinde kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla oluşur. Oluşan bu etnik kültür sonucunda her grup kendi kültüründen olanlara ‘biz’, diğer gruba mensup olanlara ise ‘onlar’ diyerek kendi kültüründen olanları diğer kültürden olanlara üstün sayıp ayrımcı davranmaya başlarlar. Etnosentrizm denilen bu üstün ırkçılık görüşü, toplumda ırk ayrımcılığına bağlı olarak meydana gelen çatışmaların en büyük sebebidir. Kendisinden “biz” diye bahseden grup “onlar” dediği grubu tehlikeli görüp küçümser, dışlar ve lanetlenmiş grup gibi görürse ya da diğer grup “biz” denilen grubu hayati tehlike arz eden bir topluluk olarak görürse işte orada ayrımcılık kaçınılmaz hale gelir (Stavenhagen 1996).



Toplumda önyargının yaygın şekilde hüküm sürmesi etnik ayrımcılığı tetikleyen önemli bir etkidir. Bireylerin çevrelerinde şahit oldukları davranışlar, onların önyargılarını beslemesinin yanı sıra bu kültürel ortamda yetişen çocuklarda da ön yargı ve ayrımcılığın sürdürülmesine sebep olmaktadır (Yılmaz 1994). Ailede görülen ırkçı davranışlar, küçük yaşlardan itibaren çocukların zihnini meşgul ederek evrilip daha sonraki dönemlerde, bu çocukların kendi ırkını üstün görüp diğer ırkları gözden düşürme davranışı sergilemesine sebep olmaktadır. Ortaya çıkan bu süreç, büyüdüğü zaman bu çocukların da aynı davranışları sergilemesi için uygun ortam oluşturmaktadır.

Öğrenilen bir davranış olan ırkçılığın, sosyal, siyasal, ekonomik alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da yaşanması muhtemeldir. Literatüre bakıldığında sağlık alanında yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu ırk ayrımcılığının yaşandığını ya da hastalar tarafından ırk ayrımcılığının algılandığını bulgulamıştır. Lillie-Blanton ve diğerleri (2000) ile La Veist ve diğerleri (2003)'nin yapmış olduğu çalışmalar da bunu destekleyen örneklerdir.

2000 yılında 781 Afro-amerikan ve 1003 beyaz (zenci olmayan) kardiyak hasta üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; Afro-amerikan kardiyak hastaları beyaz hastalara göre hekimin muayenehanesinde 4 misli daha fazla ayrımcılık yaşadıklarını belirtmişlerdir (La Veist et al. 2000). Yine Bird ve diğerleri (2004)'nin yapmış oldukları çalışmada HIV pozitif hastaların %70'inden fazlası ırklarına veya deri renklerine bağlı olarak ayrımcılıkla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Türkiye'de etnik temelli sorunların ne düzeyde olduğu, bu problemlerin nasıl çözüme kavuşturulabileceği ve bu problemlerin gelecekte doğuracağı muhtemel sonuçların neler olabileceği dikkatle incelenmesi gereken bir sorundur (Yılmaz 1994). Bu sorunların tespiti ve gerekli çalışmaların yapılarak ortadan kaldırılması gerekir. Aksi halde ortaya çıkacak ırkçı davranışlar ülke içerisinde bir kaos meydana getirerek ülkeyi felaketlere sürükleyecektir.

### **b. Din-İnanç Temelli Ayrımcılık**

Anadolu coğrafyası ve bu coğrafyanın etkileşim halinde olduğu topraklarda din-inanç temelli ayrımcılığa dair kronolojik bir inceleme yapıldığında İslam tarihinden başlayıp günümüze kadar gelinen evrede din ve inanç temelli ayrımcılıkların engellenmesi için sürekli çaba sarf edildiği düşünülmektedir. İslam tarihinin önemli isimlerinden ilk halife Hz. Ebu Bekir'in yönetim felsefesinden bahsederken Laç (2011), savaşlardan sonra fethedilen yerlerin ahalisine iyi muamelede bulunulduğunu, Müslim-gayrimüslim farkı gözetilmeden herkese adaletli davranıldığını ve hiçbir haksızlığa meydan verilmediğini ifade etmektedir. Daha sonra, bu yönetim düşüncesi Osmanlı padişahları tarafından da devam ettirilmiş ve fethedilen yerlerdeki gayrimüslim vatandaşların inançlarını istedikleri gibi yaşamalarına izin verilmiştir.

1982 Anayasası'nın 24. maddesinde "Herkes vicdan, dini inanç ve kanaat hürriyetine sahiptir" (md. 24) ve "kimse dini inanç ve kanaatlerinden dolayı kınanamaz" (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982) maddesiyle İslam tarihinden başlayıp, Osmanlı ile devam eden ayrımcılığa karşı duruş Cumhuriyet döneminde de devam ettirilerek günümüze kadar sürdürülmüştür.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde yer alan "Herkesin düşünce, vicdan ve din özgürlüğüne hakkı vardır" (İHEB 1948) maddesi inançlarından dolayı insanlara farklı muamele yapılmaması gerektiğine, insanların inanç hürriyetlerinin yasal hakları olduğuna vurgu yapmış ve bu madde ile birey ve toplumların inanç özgürlükleri koruma altına alınmıştır. Anayasa ve diğer yasalarla bireylere verilmiş olan bu hakkın kullanılmasını

engellemek ya da sırf inancından dolayı bireyleri birtakım haklardan mahrum etmek suç teşkil etmektedir.

Türkiye’de din ve vicdan hürriyeti alanında yaşanan en önemli problem inanç temelli kılık-kıyafetin her ne gerekçe ile olursa olsun bazı kurumlarda yasaklanmış olması ve bundan dolayı kadınların ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalmış olmalarıdır. (Benli ve diğerleri 2011). İnanç temelli giyinmenin sonucu olarak kadın ve erkekler çeşitli şekillerde ayrımcılığa maruz kalmışlar, birçoğu eğitim hayatını yarıda bırakmak zorunda kalmıştır. İnançının gereği olarak giyinen bu bireylerin ayrımcı davranışlara maruz kalması Türkiye’de uzun yıllar gündem oluşturmuş ve bununla ilgili oldukça yoğun tartışmalar yaşanmıştır (CEDAW 2010).

11 Eylül saldırılarından sonra yaşanan süreçte ayrımcılık eylemleri özellikle de Müslümanlara karşı yapılan ayrımcı davranışlar tüm dünyada eskiye nazaran daha fazla gündeme gelmiştir (Aydın, Yardım 2008).

Tüm bu olaylara bakıldığında aslında her ne kadar teoride inanca dayalı ayrımcılık yasaklanmış olsa da, uygulamalar durumun öyle olmadığını, insanların çeşitli kurum ve kuruluşlardan hizmet alımının sırf inançları dolayısıyla engellendiğini göstermektedir.

### **c. Cinsiyet Temelli Ayrımcılık**

Toplumu oluşturan bireyler ırk, din, cinsiyet gibi toplumun bireylerini birbirinden ayıran tanımlamalar yüzünden çeşitli kategorilere ayrılırlar (Cashmore 1988). Bu ayrılmalar sonucunda ortaya çıkan sınıflardan biri de insanların cinsiyetlerine göre ayrıldığı cinsiyet temelli kategoridir. Ecevit (2003) kadınların üreme ve cinsel yaşamlarıyla ilgi karar vermede sınırlı güce sahip olduklarından dolayı sağlık alanında ayrımcı davranışlara maruz kaldıklarını belirtirken, Ünlü ve diğerleri (2009) bu ayrışma sonucunda ortaya çıkan cinsiyet ayrımcılığının; önyargılara bağlı olarak daha çok iş ve eğitim alanlarında yaşandığını söylemektedirler. Ata (2010)’ya göre önyargılar bireyleri cinsiyetine bağlı olarak bir gruba dâhil eder ve bireyleri tanıma gayreti sarf etmeden gruba isnat edilen özelliklerin bilinçli ya da bilinçsiz olarak bireylere atfedilmesine sebep olur. Zihinlerde yer alan önyargılar pratiğe döküldüğü anda ayrımcılık meydana gelir ki, bu yapılan ayrımcılık eylemi, cinsiyete bakılarak yapılmışsa bu noktada cinsiyet temelli ayrımcılıktan söz edilir.

Geçmişten bu yana erkek ve kız çocuklarına toplum içinde nasıl davranmaları gerektiği anne-babaları tarafından çocuk yaşta öğretilmektedir. Öğrenilen bu davranış toplumsal cinsiyet kavramını ortaya çıkarmıştır (Erol 2011). Öğrendikleri ile hareket eden çocuklarda belirli roller kalıplaşmakta ve büyüdükleri zaman bu kalıp yargılar içerisinde hem karşı cinse hem de hem cinsine karşı bir ön yargı oluşmaktadır. Önyargı sonucunda bu bireyler ayrımcı tutum ve davranışlar sergileme eylemini meyilli hale gelmektedir.

1961 ve 1982 Anayasalarının cinsiyet ayrımcılığını yasakladığı görülmektedir. Fakat yasalarla men edilen bu eylem gerçek hayatta istenen amaca ulaşamamıştır (Yıldız 2008). Cinsiyet temelli ayrımcılıkta kadınların ayrımcılığa maruz kalmasının en önemli sebeplerinden birisi de kılık kıyafet özgürlüğünün olmamasıydı. Eğitim kurumlarında ve devlet dairelerinde inanç temelli bazı kılık-kıyafet biçimleriyle çalışmak isteyen kadınların bu hakları ellerinden alınmıştı ve belli başlı yasa ve yönetmeliklerle standart bir kılık kıyafetle çalışmaları zorunlu kılınmıştı (Koçer 2010). Bu standartlara uymayan veya uymak istemeyen kadınların birçoğu üniversitelerde eğitim görme ve kamuda çalışma haklarından mahrum edilmişlerdi. Fakat bu yasak, Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik (2013) ile artık kaldırılmıştır.

Ataerkil bir toplumdan gelinmiş olması ve en başından beri kadınların eğitim gibi bazı temel haklarının kısıtlanmasından dolayı cinsiyet temelli ayrımcılık daha çok kadınları etkilemektedir. Hiçbir devlet, kadın erkek eşitliğinin icrasına karşı çıkmazken uygulamada birçok ülke bu amacı gerçekleştirememektedir. Bu nedenle kadın haklarının korunmasında en önemli argümanlardan olan eşitlik ilkesi ve ayrımcılık yasağı etkin bir şekilde değerlendirilmelidir (Kibar 2010).

#### **d. Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılık**

Cinsel yönelim; bireyin erotik açıdan hangi cinse karşı ilgi duyduğu, hangi cinsi arzuladığıyla ilgilidir (Eşel 2006). Dickson ve diğerleri (2003)'nin yapmış olduğu araştırmaya göre çoğunluk grubun yanında erkek ve kadınlarda benzer oranlarda olmak üzere hemcinsine ilgi duyan bir de azınlık grup vardır. Bu çalışmaya göre; 26 yaşına kadar (26 dâhil) hem cinsi ile cinsel yönde kontak kuranların oranı hem erkek hem de kadınlarda %3,0 ile %5,0 arasında değişmektedir.

Her ne kadar bazı kültürlerde cinsel yönelim anlamında azınlıkta olanlara karşı olumsuz davranışlar olmasa da, istatistikî veriler ile bir genelleme yapıldığında farklı cinsel yönelimi olanları normal bulanlar azınlıkta olmakla birlikte büyük çoğunluk bu kişileri normal karşılamamaktadır (Karadağ 2007). Geyler, lezbiyenler, biseksüeller ve cinsiyet değiştirmişler ayrımcılığa konu olan farklı cinsel yönelimli bu azınlık grubu temsil etmektedir (Donnelly 1999). Farklı cinsel yönelimi olan kişilerin korunması için açılmış olan kuruluşlarda çalışanların homofobik korkuları yüzünden, bahsi geçen azınlıklar yeterli hizmeti alamayabilmektedir ve bu türden ayrımcılık vakalarına tüm kurumlarda rastlanmaktadır (Quinn 2002). Her türden hastaya tedavi hizmeti vermekle yükümlü olan hastanelere, farklı cinsel tercihte bulunanların herhangi bir rahatsızlıktan dolayı başvurmaları ve hastane personelinin homofobik tavırlarından kaynaklanan ayrımcı davranışlarına maruz kalmaları muhtemeldir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (İHEB) 2. Maddesinin muhteva ettiği “Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir...” (İHEB 1948) ibaresinden anlaşılacağı üzere hastane gibi kuruluşlardan da hizmet almak her bireyin yasal hakkıdır. Metinde geçen ‘başka bir görüş’ siyasi anlamda olabileceği gibi cinsel yönelim anlamında da kullanılmış olabileceğinden farklı cinsel yönelimi olanlar da hiçbir ayrıma maruz kalmadan istediği kuruluştan hizmet alma hakkına haizdir. Bu noktada Kukura (2005) ayrımcılığa maruz kalma ihtimali olan bu kişilerin sağlık hakkını edinmede sorun yaşamamaları için önlemler alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Cinsel kimlik bozuklukları son otuz-kırk yıldır dikkatleri üzerine çekebilmiştir (Sungur ve Yalnız 1999). Cinsel yöneliminden dolayı haklarının ihlal edildiğini öne süren bir eşcinselin 1981 yılında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’ne (AİHM) yapmış olduğu başvuru cinsel azınlıkların AİHM kapsamında insan hakları hukukunun konusu haline gelmesini sağlamıştır (Karadağ 2007).

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirisinin 21. Maddesi “Cinsiyet, ırk, ..... sakatlık, yaş veya cinsel eğilime dayalı her türlü ayrımcılık yasaktır” (1977) ibaresine yer vermiştir. Yasalarda ayrımcılığın her türlü yasaklanmıştır. Fakat bazı yasalarda cinsel yönelim temelli ayrımcılık diye detaylandırılmadan ima yoluyla ifade edilirken, Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirisi’nde ‘cinsel eğilime dayalı’ diyerek açıkça ifade edilmiştir.

Altı bağımsız Birleşmiş Milletler uzmanı 2001 yılının Haziran ayında farklı cinsel yönelimi olanlara karşı bir çağrıda bulunarak kendilerine karşı yapılan hak ihlallerini kendilerine bildirmelerini istemişlerdir. Bu olay cinsel azınlık kabul edilen bu kişilerin BM tarafından sorunlarının dinlenmesi ve seslerini duyurabilmeleri adına bir dönüm noktasıdır (Baird 2003). BM tarafından atılan bu adım cinsel azınlık kabul edilen bu kişilerin genel haklar çerçevesinde korunmaya alınması anlamında önem taşımaktadır.

#### **e. Hastalık Temelli Ayrımcılık**

Hastalık temelli ayrımcılık, herhangi bir hastalığı gerekçe göstererek, bu hastalığı kendisinde taşıyan bireylerin toplumun diğer kesiminin faydalandığı haklardan mahrum bırakıldığı ya da bu haklara erişiminin kısıtlandığı durumlarda ortaya çıkar. Ayrımcılığa sebep teşkil eden bu hastalık bazen HIV/AIDS gibi bulaşıcı bir hastalık olabilirken bazen de obezlik gibi aslında bulaşıcı olmayıp sadece insanların ön yargıları neticesinde kötü addedilen bir hastalık olabilmekte ya da kanser gibi, bulaşıcı olmayıp sırf ölümcül olmasından dolayı kendisinden çekinilen bir hastalık olabilmektedir.

HIV/AIDS ilk kez 1980'lerin başlarında ortaya çıkmış ve bu hastalığın taşıyıcısı durumundaki bireyler kamuoyunun tepkisiyle karşı karşıya kalmışlardır (Baird 2003) HIV/AIDS'in ilk teşhisinden bu yana geçen sürede birey ya da toplum tarafından HIV/AIDS'li insanlara karşı sürekli artan şekilde korku, red, damgalama, ayrımcılık ve şiddet gibi davranışlar geliştirilmiştir. Geliştirilen bu olumsuz tepkiler bazen öyle boyutlara ulaşmıştır ki; HIV/AIDS taşıyan hastaların tedavi hizmetlerine erişimi bile engellenmeye çalışılmıştır (Hancock, Oulton 2003). Literatüre bakıldığında HIV pozitif bireylerin çeşitli alanlarda engellendikleri, çeşitli haklardan mahrum bırakıldıkları görülmektedir. Pozitif Yaşam Derneğinin 2007 yılı Hak İhlalleri Raporu (2007)'na göre, HIV pozitif bir kişinin sürekli olarak iş yerinde ilaç alması arkadaşlarının dikkatini çekmiştir. Bir yolunu bulup mağdurun çantasını karıştıran iş arkadaşları ilaçların isimlerini öğrenmiş ve hemen bir sağlık kuruluşunu arayarak ilaçların ne için kullanıldığını öğrenmişlerdir. Bilgileri deşifre olan HIV pozitif hasta yönetime bildirilmiş ve hemen işten uzaklaştırılmıştır.

HIV pozitifli hastalara karşı yapılan ayrımcı davranışlar sadece iş yaşamıyla sınırlı kalmamış, sağlık alanında da mağdur durumuna düşmüşlerdir. 163 erkek ve 78 kadın HIV pozitif birey üzerinde yapılan bir çalışmaya göre katılımcılar aldıkları sağlık hizmetlerini olduğundan daha negatif olarak algılamaktadırlar, yani "eğer HIV pozitif olmasaydık çok daha farklı tedavi alırdık" diye ifade etmektedirler (Kalichman et al. 2002). Yine 46 HIV pozitif kadın üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılar, sağlık personelinin HIV pozitif bireylerden korkması sebebiyle HIV pozitif hastaların engeller yaşadıklarını ifade edilmişlerdir (Sowell et al. 1996). 2004 yılında 110 HIV pozitifli hasta üzerinde yapılan başka bir çalışmaya göre ise hastalar sağlık hizmetlerine erişim sürecinde hastalıklarından dolayı ayrımcılığa tabi tutulduklarını belirtmişlerdir. Yine bu tecrübelerin onların sağlıklarını, sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini ve tedaviye uyum süreçlerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Bird et al. 2004). Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, HIV pozitif bireylerin sağlık hizmetleri sunucuları ile yaşadıkları deneyimler onların sağlıkları için önemli olmaktadır (Roberts 2002). HIV/AIDS'li bireylere karşı yapılan ayrımcılığın altında çeşitli etmenler yatmaktadır ki bunlar arasında; HIV/AIDS'in tedavisi mümkün olmayan hastalıklar arasında görülmesi, insanlardaki eşcinsellik gibi genel ahlaka aykırı davranışlar yoluyla bulaşmış olduğuna inanılması sayılabilmektedir (Zorlu ve Çalım 2012). Hâlbuki HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM )'nin (2012) verilerine göre 1985 yılından 2012 yılına kadar HIV/AIDS'in sadece %8,9'unun homoseksüel ilişki yoluyla bulaşmış olabileceği, %48,9 gibi büyük bir oranın ise heteroseksüel ilişkiden bulaşmış olabileceği tahmin edilmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında birbirini destekler nitelikteki araştırmalar açıkça göstermektedir ki, aşırı kilolu vatandaşlara karşı da yaygın bir önyargı vardır. Tabii ki önyargılar ayrımcılığı da beraberinde getirmektedir. Hekimler, hemşireler ve asistan hekimler tarafından kendilerine karşı negatif davranışlar sergilendiğini söyleyen aşırı kilolu bireyler hastanede azarlanma, küçümsenme gibi olumsuz davranışlarla karşılaşacaklarını düşündükleri için sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda isteksiz davranmaktadırlar (Puhl, Brownell 2001).

318 aile hekimi üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, hekimlerin üçte ikisi obezite hastalarının kendini kontrol etme yeteneğinden yoksun olduğunu ifade ederken, %39'u bu hastaların tembel olduğunu ifade etmiştir (Price et al. 1987). Hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmaya göre hemşirelerin %63'ü obezite hastalarının kendilerini kontrol edemediklerini, % 24'ü bu hastaların başarısız olduklarını ve %22'si tembel olduklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak hemşirelerin %48'i obez hastalarla ilgilenirken kendilerini rahatsız hissettiklerini, %31'i obez bir hastayla ilgilenmeyi tercih etmediklerini ifade etmişlerdir (Maroney, Golub 1992). Bu bulgulara paralel olarak 107 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin %12'si obez bir hastaya dokunmayı tercih etmediklerini belirtmişlerdir (Bagley et al. 1989). Yapılan çalışmalar da göstermektedir ki, hastalık bulaştırma anlamında bir sorun teşkil etmeyen obezite hastaları dahi sağlık hizmetlerinden veya diğer hizmetlerden yararlanırken çeşitli şekillerde ayrımcı davranışlara maruz kalmaktadırlar.

Yine aynı şekilde bulaşma ihtimali olmayan kanser hastaları da insanlar tarafından (bulaşma korkusuyla) çeşitli şekillerde ayrımcı davranışlara maruz bırakılmaktadırlar. Park ve diğerleri (2010)'nin Kore'de kanser hastaları üzerine yapmış oldukları araştırmada teşhis yapıldıktan sonra hastaların çeşitli şekillerde ayrımcılığa maruz bırakıldıkları vurgulanmıştır. Araştırmaya göre; katılımcıların %73,4'ü kanser teşhisi konulduktan sonra iş yerindeki statülerinin değiştirildiğini, yaklaşık %46,4'ü ise statülerinin değiştirilmesiyle birlikte işten de atıldıklarını söylemişlerdir. Araştırmaya katılan hastalar yapılan bu ayrımcı davranışların; genellikle maaşlarında kesinti yapılması, yükselmelerinin engellenmesi, işten ayrılmaya zorlama, emeklilik, statülerinin değiştirilmesi şeklinde karşılıklarına çıktığını söylemişlerdir.

#### **f. Engellilik Temelli Ayrımcılık**

Engellilik; zihinsel, bedensel, psikolojik fonksiyonlardaki hasar sonucunda fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden dezavantajlı konumda olma halidir (Aras 2010). Engelli diye adlandırılan bu sosyal yönden dezavantajlı konumdaki vatandaşlar, eğer toplum tarafından dışlanarak çeşitli şekillerde ayrımcılığa maruz bırakılırlarsa, engelli vatandaşlardan iş yaşamında faydalanılamayacaktır, bu davranış toplumda sosyal sinerji oluşmasında negatif etki oluşturacaktır ve en önemlisi de bu kimselerin devletin sunmuş olduğu imkanlardan yararlanması engellenmiş olacaktır. Bu durumda dezavantajlı konumdaki vatandaşların birçok hakkı ellerinden alınmış olacaktır.

Engellilerin tüm insanların faydalandığı temel insan hak ve özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde faydalanması konusunda bireyleri teşvik etmek, bireylerin haklarını korumak ve sahip oldukları onura saygıyı güçlendirmek amacıyla BM Engelli Hakları Sözleşmesi oluşturulmuştur. Bu sözleşmenin 2. maddesinde engelliliğe dayalı ayrımcılık, ekonomik, siyasi, kültürel, sosyal veya başka herhangi bir alandaki insan hak ve temel özgürlüklerinin engelliğe bağlı olarak diğerleri ile eşit bir şekilde kullanılması veya bunlardan yararlanılması imkanını ortadan kaldıran her türlü ayrımın yapılması olarak tanımlanmıştır (BM Engelli Hakları Sözleşmesi 1975).

Engelliler işgücü ve eğitim olanaklarından yararlanmada ciddi problemlerle karşılaşmaktadırlar ki bu durum onları yoksulluğa itmektir. Yoksulluk yüzünden ayrımcılığın içerisine itilen bu vatandaşlar (Aras 2010) çeşitli kurumlarda da ayrımcı davranışlarla karşılaşmaktadırlar. Birtakım özürlerinden dolayı çeşitli kurum ve kuruluşlarda, bireysel ilişkilerde ya da toplumsal yaşamda engelli vatandaşlara karşı ayrımcı davranışlarda bulunmaktadır. Bunların en çok görüldüğü alanlar; işe alımlar, hastaneler, evlilik, eğitim, toplu taşıma araçlarının kullanımı, hastaneler ve aile içi yaşam olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Bodur ve Durduran (2009)'nın yapmış oldukları araştırmada bekletilme, ilgi azlığı, hastanın rencide edilmesi, engelliye anlamaya çalışmama gibi sebeplerden dolayı ailelerin %31,8'inin sağlık hizmetlerinden şikayetçi olduğu ortaya çıkmıştır. Ailelerin %21,3'ü personelin kendilerine yaklaşımını olumsuz bulmaktadırlar. Rahatsızlık duymalarının sebeplerini ise personelin ilgisizliği, engelliye sert davranmaları, rahatsız edici davranışları, kişiye göre muamele etmeleri olarak sıralamışlardır.

Avrupa Sosyal Politikası, insan hakları ile ilgili olan bir grubu tanımlayıp tasarlamaktadır ki bu grup, dezavantajlı ya da azınlıkta olan bir grubun çıkarlarını savunsun ve bu azınlık grup, çoğunluk tarafından benimsenen bir grubun oluşturduğu, yapay normları benimsemeye zorlanmasın. Tüm vatandaşlarına eşit fırsatlar sunma koşulunu temel prensip sayan Avrupa Sosyal Politikası bu politikayla engelli bireylerin handikapları yüzünden maruz kaldıkları engelleri ortadan kaldırmak istemektedir (Türemen 2006). Eğer bu politika hayata geçirilirse engellilerin yaşadığı olumsuz vakalar biraz da olsa engellenebilecektir.

#### **g. Eğitim Seviyesi Temelli Ayrımcılık**

Bireylerin eğitim seviyelerine bakılarak verilen hizmetin kalitesini ona göre belirlemeyi ifade eden eğitim seviyesi temelli ayrımcılıktan, genellikle eğitim seviyesi yüksek olanlar pozitif yönde etkilenirken eğitim seviyesi düşük bireyler negatif yönde etkilenmektedir.

Bilgi asimetrisinin en fazla olduğu alanlardan olan hastaneler eğitim seviyesi temelli ayrımcılığın yaşanmasının en muhtemel olduğu yerlerdir. Vekâlet teorisinden (Miller 2005) hareketle geliştirilmiş olan vekâlet ayrımcılığı aslında eğitim seviyesine bakılarak yapılan bir ayrımcılık türüdür. Vekâlet ayrımcılığı hekimle hasta arasında bir çıkar çatışması olduğunu varsayar. Hastanın tıbbi konularda bilgisinin eksik olması sebebiyle hekimin hem hastayı etkileme olasılığı yüksektir hem de verilecek tedavi türünün seçimi konusunda hekimin payı daha fazladır. Buna göre hasta ve hekim arasında var olan bu bilgi asimetrisi vekâlet ayrımcılığına yol açmaktadır. Hekim, hastanın bilgi seviyesine göre hastayı alacağı tedavi konusunda yönlendirir. Başka bir deyişle hekim hastanın bilgisini sömürür (Gruber, Owings 1996).

1967 ve 2005 yılları arasını kapsayan dönemde Norveç'te yapılan bir araştırmada, anne adaylarına sezaryen ve normal doğumla ilgili tıbbi bilgi verilmiş ve sezaryen ya da normal doğum tercihleri karşılaştırılmıştır. Bu konuda yeterli bilgisi olmayan hastalar çoğunlukla normal doğumu tercih ederken uzman hastalar (tıp eğitimi alan, kadın doğum uzmanları, ebeler, hemşireler ve doktorlar) arasında sezaryen tercih oranı diğer gruba göre daha yüksek çıkmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre tedaviyi sunan hekimlerin hastanın bilgi seviyesine göre konuşma yaptığı ve onları bu kısıtlarda bilgilendirmeye çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Hastanın tedavi süreçleriyle ilgili var olan bilgi düzeyine göre değişen hekim davranışına vekâlet ayrımcılığı denmektedir (Grytten et al. 2011).

## h. Diğer Nedenlere Bağlı Ayrımcılık

Sağlık alanında yapılan ayrımcılıkla ilgili çalışmalar yalnızca ırk ya da etnik kökene bağlı yaşanan deneyimleri ifade etmemektedir. Bunun yanında ayrımcılığı tetikleyen başka faktörler de vardır. La Veist ve diğerleri (2003)'nin çalışmasında gelir arttıkça ayrımcılığın azaldığı ortaya çıkmıştır. Yine Stepanikova ve Cook (2008) çalışmasında fakirlik ve sigortalı olmama durumu ile ayrımcılık arasında güçlü bir bağ bulmuştur; gelir düzeyi çok düşük olup sigortalı olmayan hastalar daha çok ayrımcılık yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Literatür incelendiğinde üzerinde fazla durulmadığı görülen fakat yapılan çalışmaların varlığına işaret ettiği bir ayrımcılık türü de, daha çok sigorta şirketlerinde rastlanan, genetik ayrımcılıktır. Genetik ayrımcılık; hastanın görünüşünde veya genetiğinde algılanan normal insan genotipinden farklı olan bulgulara karşı hastaya ya da hastanın ailesine karşı yapılan ayrımcılıktır (Billings et al. 1992). Buna örnek olarak hemokromatoz (kalıtsal veya sonradan edinilmiş bir demir metabolizması bozukluğu) teşhisi koyulan genç bir adamın, periyodik flebotomi (toplardamardan kan alınması) ve erken fenilketonüri (ileri derecede zihinsel özürüllüğe sebep olabilen kalıtsal bir hastalık) tanısı koyulan bir kadının sigorta isteğinin reddedilmesi gösterilebilir (Nedelcu et al. 2004). 332 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %22'si genetik durumlarından dolayı sağlık sigortalarının reddedildiğini belirtmişlerdir (Lapham et al. 1996). Bu ayrımcılık türü daha çok özel sağlık sigortaları tarafından yapılmaktadır.

Yapılan ayrımcılık türleri sadece bu sayılanlarla sınırlı kalmayıp, bireylerin mesleğine, kırsal bölgeden mi yoksa kentten mi geldiğine, dış görünüşüne, giyim kuşamına, memleketine, konuşmasına ve diline bakılarak da ayrımcılık yapılabilmektedir.

## IV. HASTA AYRIMCILIĞI

Benzer durumdaki hastalar arasında farklı muameleler (ayrımcılık) yapılması anlamına gelen hasta ayrımcılığının yapılıp yapılmadığını tespit edebilmek için önce hastaların ne tür hakları vardır, bunların belirlenip daha sonra bu hakların ne kadarının hastalara teslim edildiğine, bu hakların eşitlik ilkesine göre mi yoksa hakkı elinde bulunduran kimselerin keyfiyetine göre mi hak sahiplerine dağıtıldığına bakmak gerekmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin tanımına göre *hasta hakları*; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan bireylerin, sadece insan olmalarından dolayı sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Her ne kadar hastaların hakları; hekimlere karşı haklar, diğer hastalara karşı haklar, tıbbi sekreterlere karşı haklar, hemşirelere karşı haklar gibi çeşitli şekillerde olsa da literatüre bakıldığında yasal düzenlemeler genellikle hekimle hasta arasındaki ilişkiyi tanzim için getirilmiştir. Hasta hakları aslında en eski belgelerden biri olan Hipokrat yemininde zikredilmiş ve geliştirilerek çeşitli adlar altında yasal düzenlemelerde yerini almıştır.

Günümüz hekimlerinin mesleğini icraya başlarken yapmış oldukları Hipokrat yemini; *"Tıp fakültesinden aldığım bu diplomanın bana kazandırdığı hak ve yetkileri kötüye kullanmayacağıma....., .....din, milliyet, cinsiyet, ırk ve parti farklarının görevimle vicdanım arasına girmesine izin vermeyeceğime, mesleğimi dürüstlük ve onurla yapacağıma namusum ve şerefim üzerine yemin ederim."* (tr.wikipedia.org) ifadelerinden oluşmaktadır.

Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. maddesinde; sağlık hizmetlerinden faydalanmasında hastaların ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve sair farklılıklarının dikkate alınmaması gerektiği, sağlık hizmetlerinin herkesin ulaşabileceği şekilde planlanması gerektiği vurgulanmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Hipokrat yemininde yer alan "...din, milliyet, cinsiyet, ırk ve parti farklarının görevimle vicdanım arasına girmesine izin vermeyeceğime" ibaresi ve Hasta Hakları Yönetmeliğinde geçen "sağlık hizmetlerinden faydalanmasında hastaların ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve sair farklılıklarının dikkate alınmaması gerektiği..." ifadeleri hastaların haklarını belirtirken aslında ayrımcılığın yasak olduğuna da işaret etmektedir.

Her ne kadar T.C. Anayasasının çeşitli maddelerinde (17. ve 56. maddeler) sağlık hakkı güvence altına alınmış, insanlara karşı ayrımcı davranılmayacağı vurgulanmış olsa da sağlık hizmetlerine ulaşmadaki güçlükler sebebiyle bölgesel ve sınıfsal eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Serbest piyasa dinamiklerinin sağlığı da egemenliği altına almış olması 'parana göre sağlık' felsefesini beraberinde getirmiştir ki, bu durum 'sağlık hizmetleri herkes için eşit ulaşılabilirlikte olmalı' görüşünün ihlali anlamına gelmektedir (Hatun 1999). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmenin (ESKHS) 12. maddesi gereğince, herkesin zihinsel ve fiziksel yönden erişilebilecek en yüksek sağlık standartlarına sahip olma hakkı vardır.

Sağlık haklarının gerçekleştirilebilmesi için elverişlilik, ulaşılabilirlik (erişilebilirlik), kabul edilebilirlik, kalite gibi birbirleriyle etkileşim halinde olan ögelere sahip olunması gerekmektedir (Un Economic and Social Council 2000).

Sağlık hizmetlerinin özelliklerinden olan bu ögelerin her biri sağlık hizmetlerinde ayrımcılık yapılmaması gerektiğini, sunulan sağlık hizmetlerinin en yüksek kaliteyle herkese eşit bir şekilde dağıtılması gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık eşitliğinin talep edildiği bir ortamda eşitsizliğin varlığından da söz edilebilir. Braveman (2006)'a göre, sağlıktaki ayrımcılığın özel bir türü olan sağlık eşitsizliği, sağlıktaki tüm ayrımcılıkları ifade etmemekle birlikte, sistematik bir şekilde yetersiz sağlık hizmetlerine maruz kalan ya da avantajlı gruptan daha fazla sağlık riski taşıyan dezavantajlı grubu (fakirler, ırk/etnik azınlıklar, kadınlar ve ayrımcılığa maruz kalan diğer dezavantajlı sosyal gruplar) ifade etmektedir.

Kalabalık (2009), sağlık hizmetinin 1982 Anayasasıyla birlikte devletin yükümlülüğünden çıkarıldığını ve bu olayın sağlığı toplumsal eşitsizliklerin yaşandığı en yoğun alan haline getirdiğini iddia etmekte ve sağlık hizmetlerinin devletin sorumluluğundan alınarak özel sektörlere kaydırılmasının sağlıktaki 'erişilebilirliği' kısıtladığını ve sağlıktaki eşitsizliği getirdiğini savunmaktadır. Buna ek olarak sağlık alanındaki özelleştirmenin sağlık hizmetlerinin belirli bölgelerde (özellikle büyük şehirlerde) toplanacağından ve kırsal kesimlerdeki dar gelirli bireylerin bu hakkından (sağlık hakkı) tam anlamıyla istifade edemeyeceğinden çekindiğini ifade etmektedir.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın yapmış olduğu araştırmaya göre, sağlık alanında yapılan ayrımcılıkların temel sebebi, bireylerin sosyal güvencesinin olmaması ya da eksik olması ve bireyin engelli olması olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan engelli bireylerin %50'den daha fazlası çeşitli sıklıklarda sağlık alanında ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Başaran ve diğerleri 2010). Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (2000)'nün yaptığı araştırmada, hem grup tartışmalarına hem de mülakatlara katılan denekler; çeşitli nedenlere dayandırılarak hastalar arasında ayrımcılık yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu nedenlerden bazıları hastanın statüsü ve ekonomik durumudur.



810 kişi üzerinde yapılan başka bir çalışmaya göre, katılımcıların %14'ü bir yıl içinde en az bir kez hekimlerden veya sağlık personelinden kaynaklanan ayrımcılık tecrübesi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcıların %39'u eğitim ve %62'si gelir düzeyi sebebiyle ayrımcılığa maruz kaldıklarını ve kadın katılımcıların %62'si cinsiyet sebebiyle ayrımcılık yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Piette et al. 2006).

Sağlık hizmet sunucularından ya da sağlık sisteminden kaynaklanan ayrımcılık sağlık hizmet kalitesi ve hasta tatminini olumsuz yönde etkileyecektir. Özellikle hizmeti sunan sağlık personelinin bilinçli ya da bilinçsiz basmakalıp düşünceleri ya da ön yargıları azınlık olarak değerlendirilebilecek nüfusun gereken tedaviye erişmesini engelleyebilecektir (van Ryn, Fu 2003). Hasta ile sağlık personeli arasında sağlıklı bir iletişim kurulmalıdır. Bu iletişim kurulamazsa hastaların hekimlere karşı algıları da değişecektir. Bunun sonucunda da hekime karşı bir tavır alma durumu ortaya çıkacaktır.

Blanchard (2004)'a göre, hastalar arasında yapılan ayrımcı davranışlar hastanın kendisine saygısızca ya da adaletsizce davranıldığına dair algılamalar oluşturacak, hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişkiyi olumsuz etkileyecektir. Bu yüzden sağlık personeli tüm hastalara eşit davranmalı ve hastalara onların kültürel duyarlılıklarını ve etnik arka planlarını göz önünde bulundurarak yaklaşmalıdır. Yoksa hasta böyle bir durumda sağlık personelinin tedavi için önerdiği alternatifleri dikkate almayacaktır.

Hasta ile hekim arasında kurulacak iyi bir iletişim hastanın kendisini daha iyi ifade edebilmesini sağlayacaktır. İlal (1999)'e göre hastalar, ilk basamakta hekimlerine sadece salt belirtilerden bahsederler. Daha sonra iletişimin gidişatına göre çeşitli yollarla hastalığın şiddeti ve detayları hakkında ipucu verirler. Bu etkileşim sürecinde hasta kendisine ayrımcı davranış sergilendiğini hissederse hekime karşı güveni zedelenecik ve gerekli bilgileri hekimine ya da diğer personele iletmeyecektir. Yasal olarak suç kabul edilen bu ayrımcı davranışın sonucunda hastalar telafisi mümkün olmayan sonuçlara maruz kalabileceklerdir.

Bireylerin ayrımcılığa maruz kalmadan sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin ortadan kaldırılması gerekir. Kurt (2007) bu engelleri bireysel ve toplumsal engeller olarak ikiye ayırmıştır. Bireysel engelleri cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, etnik köken, dil, din, ırk, sağlık güvencesine sahip olup olamama ve özel gruplara (bebek, yaşlı, vb.) dâhil olma olarak sayarken, toplumsal engeller arasında sınıf farklılığı, politik-siyasi güç, coğrafi uzaklık, ülkenin sağlık sistemi gibi engelleri dile getirmiştir.

Sağlık sistemlerindeki potansiyel olarak var olan ayrımcılığın detaylı olarak incelenmesi önemli bir konudur. Sağlık hizmetlerinde yaşanması muhtemel olan ayrımcılığı kavramsal olarak incelemek birkaç sebepten dolayı önem arz etmektedir (Burgess et al. 2008). Birincisi; sağlık sistemi tüm hastaların hastalıklarını, ırklarını, etnik kökenlerini, dilini, dinini veya diğer etnik karakteristiklerini dikkate almadan eşit davranmayı, ahlâki ve yasal olarak zorunlu kılar. İkinci olarak; sağlık hizmetlerinde yaşanan ayrımcılık hastanın sağlık sistemine olan güvenini sarsabilir ve bu sebeple gelecekteki hasta-sağlık personeli etkileşimi olumsuz etkilenebilir. Son olarak; sağlık hizmetlerinde algılanan ayrımcılık ölçülerek hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesi açısından ele alınıp kurumsal düzenlemeler gerçekleştirilebilir (Hausmann et al. 2010). Bu sebeplerden dolayı, sağlık hizmetlerinde yaşanan ayrımcılığı ölçmek ve bu durumun potansiyel etkisini ortaya koymak önemlidir

## **V. TÜRKİYE'DE AYRIMCILIKLA İLGİLİ EYLEM VE POLİTİKALAR**

Dezavantajlı konumdaki bireyler sağlıktan siyasete, sosyal alandan ekonomik alana, eğitimden iş yaşamına birçok alanda doğrudan veya dolaylı olarak ayrımcılığa maruz

kalabilmektedirler. Dezavantajlı konumdaki bireylerin yasalarla belirlenen haklardan tam olarak faydalanabilmeleri için hükümetin politikalarını o yönde geliştirmesi gerekir. Borooah (1999)'a göre kamu politikası geliştirilirken asıl konu; farklı cinsiyet, inanç, renk ve etnik grupta olan bireylere toplum içerisinde ayrımcılık yapılmadan, adil bir şekilde nasıl davranılması gerektiği olmalıdır.

Toplum içerisindeki ayrımcılığın giderilmesi için çeşitli dönemlerde birçok politika geliştirilmiştir. 1990 yılında Çalışma Bakanlığı'na bağlı bir birim olarak kurulan Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'nün kurulması bu politikalardan biridir. Bu Müdürlüğün amacı cinsiyet eşitliği politikaları alanında faaliyet göstermektir (Öztan 2004). Günümüzde bu politika Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

Temmuz 1982 tarihli Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık Kıyafetine Dair Yönetmelik (1982: md.5)'te geçen "Sözü edilen personelin kılık ve kıyafette uyacakları hususlar: Kadınlar; elbiseler temiz, düzgün, mahallinde baş daima açık, saçlar düzgün taranmış veya toplanmış; tırnaklar normal kesilmiş olur (...)" ifadeleriyle, uzun yıllar tartışma yaratmış bir konu olan başörtüsü, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan personel için resmen yasaklanmıştır. Aralık 1982'de ise, Yüksek Öğretim Kurumu tarafından üniversitede eğitim alacak kız öğrencilerin başlarının açık olması yönünde bir ibare genelgede yer alarak başörtüsü yasaklanmıştır. Takip eden süreçte, sivil inisiyatif ve yasal girişimlerle sorun çözülmeye çalışılmış ise de üniversitelerde çözülmesi 2011 yılında gönderilen genelge, kamu kurum ve kuruluşlarında çözülmesi ise 2013 tarihli Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik (2013) ile gerçekleşmiştir. Çalışmalarda, dini-inanç temelli ayrımcılık ve cinsiyete bağlı ayrımcılık olarak yorumlanan başörtüsü yasağı ortadan büyük ölçüde kaldırılarak ayrımcı uygulamaları giderme yönünde politik adımlar atılmıştır.

Engelli ve yaşlıların sosyal birer birey olarak hayatlarını devam ettirebilmeleri için devlet tarafından Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü kurulmuştur. Müdürlük, 2011 yılında yeniden yapılandırılarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlanmıştır. Kurumun misyonu "*Engellilerin ve yaşlıların ayrımcılığa uğramadan insan haklarından yararlanarak toplumsal hayata katılmaları için ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi ve (.....) gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak*" ([www.eyh.gov.tr](http://www.eyh.gov.tr)) şeklindedir. Engelli ve yaşlı bireylerin sosyal hayatta ayrımcılığa maruz kalmalarının önüne geçmek adına, görme engelliler için sarı kılavuz projesi, bedensel engelliler için rampalı yollar ve tekerlekli sandalyeyle kolay binilebilir otobüsler, kamu kurum ve kuruluşlarında engellilerin kullanımına uygun mimari planların geliştirilmesi, engelli bireylerin istihdamını arttırmak adına kamu ve özel kuruluşlara yasal düzenlemeler getirilmesi gibi güncel politikalar geliştirilmiştir.

1962 yılında yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar Kanunu sayesinde işçi statüsünde çalışanlara yeni haklar tanınmış, işçilerin Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)'na bağlı hastanelerden hizmet almaları sağlanmıştır ([www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)). İşçi Sigortaları ile başlayan mesleki ayrımcılık süreci, işçi statüsündeki bireylerin sağlık hizmetlerini alacakları kurumların kısıtlanması ile sağlık alanına taşınmıştır. İşçi statüsünde çalışan bireylerin, SSK hastaneleri olarak bilinen kurumlar haricindeki hastanelerden sevsiz hizmet almaları engellenmiştir. Bu durum, Emekli Sandığı'na tabi bireylerin hizmet alabildiği kamu hastanelerinden SSK'lı bireylerin yararlanamamaları problemini doğurarak, toplumsal bir eşitsizliğe ve dolayısıyla hasta ayrımcılığına kapı aralamıştır. Ayrımcılığa aralanan bu kapı Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) bileşenlerinden olan "etkili, kademeli sevk zinciri" hedefinin gerçekleşmesiyle, tamamen kapatılamasa da, bu aralığın azaltılması sağlanmıştır.

2003 yılı başlarında sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması amacıyla SDP hazırlanmıştır. “hakkaniyete uygun” ibaresi, gerek farklı sosyal gruplar, gerek kır-kent, gerekse doğu batı arasındaki sağlık hizmetlerine erişimdeki farklılıkların en aza indirilmesini ifade etmektedir. SDP bu kavramla ayrımcı davranışların sebeplerini ortadan kaldırmaya yönelik adımlar atıp, yeni politikalar geliştirmeyi ve bu yolla ayrımcılığa mahal verecek boşlukları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Türkiye SDP İlerleme Raporu, 2008). Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası uygulaması hastaya eşit düzeyde temel sağlık hizmeti sunulması ve hasta ile doktor arasındaki para ilişkisinin ortadan kaldırılarak, geliri olmayan vatandaşların negatif yönde ayrımcı muamele görmelerinin önüne geçilebilmesi için toplumun bütününe kapsayan zorunlu sağlık sigortasının önemi vurgulanmıştır (Türkiye SDP İlerleme Raporu 2008).

1978 yılında yürürlüğe konulup, 1980 yılında tekrar yürürlükten kaldırılan Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışması Yönündeki Kanun (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012), Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında tekrar çıkartılmıştır. Tam Gün yasası öncesinde, hastaların “*hastane imkânlarının yeterli olmadığı*” gerekçesiyle, hekimlerin özel muayenehanelerine çağrılmaları, hastaların gelir düzeylerine göre ayrımcılığı beraberinde getirmekteydi. Maddi imkânları kısıtlı olan vatandaşların temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetlerinden eşit faydalanmasının önündeki bu ayrımcı yaklaşım, tam gün yasasıyla ortadan kaldırılmıştır.

## VI. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Türkiye’de ayrımcılığın her türlü mevzuatta doğrudan ya da dolaylı olarak yasaklanmasına rağmen yapılan ayrımcı davranışların gerekli yaptırımlarla karşılaşmadığı görülmektedir. Toplumun büyük bir çoğunluğu ayrımcı davranışlara maruz kalırken ayrımcılık toplum içerisinde çok fazla dillendirilmemektedir.

Eşit konumdaki bireylere farklı muamele etmek şeklinde ifade edilen ayrımcılık, davranışa dönüşürken çeşitli temellere dayandırılmaktadır. Literatürün büyük kısmında ırk-etnik temelli ayrımcılığa ve cinsiyet temelli ayrımcılığa odaklanılırken, genellikle işe alımlarda yani meslek hayatında yapılan ayrımcılık incelenmiştir. Fakat ayrımcılık sadece bu temellerle sınırlı kalmazken sadece işe alımlarla da sınırlı değildir. Etnik köken, din-inanç, cinsiyet, cinsel yönelim, hastalık, engellilik, eğitim seviyesi şeklinde de ortaya çıkmaktadır. Yine gelir, giyim kuşam, sigortalı olup olmama durumları da ayrımcılık sebepleri arasında sayılabilir. Bireylerin ayrımcı davranışlara maruz kaldıkları bir diğer alan da hastanelerdir.

Herhangi bir sebeple hastaneye gelen vatandaşlar çeşitli nedenlerle sağlık çalışanları tarafından ayrımcı davranışlara maruz bırakılabilmektedir. Bu sağlık çalışanları hastanın tedavisinde başrol alan hekim ya da hemşire olabildiği gibi hastayla iletişimi güçlü olması gereken hasta ilişkileri personeli, güvenlik görevlisi ya da hastanenin başka herhangi bir personeli olabilmektedir.

Hastalara karşı yapılan ayrımcı davranışlar hastalarda çeşitli olumsuz tepkilerle sonuçlanabilmektedir. Bu durum hastada psikolojik ve fiziksel bozukluklara sebep olabilecektir. Kendisine ayrımcılık yapıldığını hisseden hasta; tedaviyi reddetme, yarıda bırakma, semptomları eksik söyleme ya da hastalığını gizleme davranışları göstermektedir. Bu durum ise hastanın durumunun daha da kötüleşmesine ve yasal hakkı olan sağlık hakkından faydalanmasının engellenmesine sebep olmaktadır. Hastalığının tedavisinde sağlıklı bir süreç yaşamayan kişiler negatif dışsallıkla toplumun geriye kalanını da olumsuz yönde etkileyecektir.

Ayrımcı davranışların önlenmesi ya da etkisinin en aza indirilebilmesi için:

1. Yöneticiler sağlık çalışanları ile iyi bir iletişim ağı kurarak, sağlık çalışanlarının hastalara karşı olumsuz ön yargılarını törpülemeli,
2. Sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimi artırılmalı,
3. Ayrımcılığa maruz kalan/kalma potansiyeli olan bireyler ile ayrımcı davranışta bulunan/bulunma potansiyeli olan sağlık personeli arasında etkileşimin sağlanması ve bu sayede algılanan ayrımcılık sebeplerine dair önyargıların giderilmesi sağlanmalıdır.
4. Bireyler, hasta hakları konusunda bilinçlendirilmelidir.
5. Sağlık personeli, hizmet talep eden her hastaya adil (ayrımcılık yapmadan) muamele gösterilmesi konusunda yönlendirilmeli,
6. Ayrımcı davranışa maruz kaldığını düşünen hastaların şikâyetleri kurum bünyesinde değerlendirilip, hastaya konuyla ilgili geri-bildirim yapılmalıdır.
7. Literatürdeki çalışmalarda cinsiyet temelli ayrımcılık incelenirken daha çok işe alımlar ve iş yerindeki görev dağılımlarına bakılmıştır. Sağlık alanındaki cinsiyet temelli ayrımcılık da araştırılmalı ve önlenmesi için öneriler geliştirilmelidir.
8. Hastalık temelli ayrımcılık yurt dışı çalışmalarda çok fazla incelenmesine rağmen Türkiye’de araştırmaya kapalı bir alan olarak kalmıştır. Kalitatif araştırma yöntemiyle *hastalık temelli ayrımcılık* çalışması yapılarak literatür zenginleştirilmelidir.
9. Ayrımcılık türlerinin hepsinin birlikte incelendiği saha araştırmaları yapılarak insanların hangi boyutla ilgili olarak daha fazla ayrımcılığa maruz kaldıkları belirlenmeli ve gerekli politikalar oluşturulmalıdır.
10. Sağlık hizmetlerinde algılanan ayrımcılık ölçülerek hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesi açısından ele alınıp kurumsal düzenlemeler getirilmelidir.

#### KAYNAKÇA

1. Aras D. (2010) Türk İş Hukuku’nda Ayrımcılık Yasağı. **Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Sakarya.
2. Ata N. (2010) Temel Haklardan Yararlanmada Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık Yasağı. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Konya.
3. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirisi (Kabul: 05.04.1975, Resmi Gazete: 27.04. 1977).
4. Bagley C. R., Conklin D. N., Isherwood R. T. and Pechiulis D. R (1989) Attitudes of Nurses Toward Obesity and Obese Patients. **Perceptual and Motor Skills** 68: 954.
5. Baird V. (2003) **Cinsel Çeşitlilik Yönelimler Politikalar Haklar ve İhlaller**. (Çev: H. Doğan), Metis Yayıncılık, İstanbul.
6. Başaran S., Gürboğa C., Karçkay K., Uğurlu B., İltter E., İsbir E., Akdoğan A. A., Beydoğan B., Parmaksız P. M., Sabuktay A. ve Vural H. S. (2010) **Özürlülüğe Dayalı Ayrımcılığın Ölçülmesi Araştırması**. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Yorum Yayınları, Ankara.
7. Benli F. S., Özdoğan ve Atabey H. (2011) **Başörtüsü Yasağı ve Ayrımcılık Raporu**. İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği, Ankara.
8. Billings P. R., Kohn M. A., De Cuevas M., Beckwith J., Alper J. S. and Natowicz M. R. (1992) Discrimination As a Consequence of Genetic Testing. **The American Journal of Human Genetics** 50(3): 476–482.

9. Bird S. T., Bogart L. M. and Delahanty D. L. (2004) Health-Related Correlates of Perceived Discrimination in HIV Care. **AIDS Patient Care Sexually Transmitted Diseases** 18(1): 19–26.
10. Blanchard J. and Lurie N. (2004) R-E-S-P-E-C-T: Patient Reports of Disrespect In The Health Care Setting and Its Impact On Care. **Journal of Family Practice** 53(9): 721–730.
11. BM Engelli Hakları Sözleşmesi (Karar sayısı: 3447 (XXX) Kabul Tarihi: 09.12. 1975) <https://www.google.com.tr/search?q=%C3%96z%C3%BCr%C3%BC+Ki%C4%A2ilerin+Haklar%C4%B1na+Dair+Bildiri&oq=%C3%96z%C3%BCr%C3%BC+Ki%C4%A2ilerin+Haklar%C4%B1na+Dair+Bildiri&aqs=chrome..69i57.2611j0&sourceid=chrome&ie=UTF-8>, Erişim Tarihi: 10.11.2015.
12. Bobo L. D. and Fox C. (2003) Race, Racism, and Discrimination: Bridging Problems, Methods, and Theory in Social Psychological Research. **Social Psychology Quarterly** 66(4): 319–322.
13. Bodur S. ve Durduran Y. (2009) Konya’da Engelli Çocukların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Beklenti Durumu. **Genel Tıp Dergisi** 19(4):169-175.
14. Boroah V. K. (1999) Is There a Penalty to Being a Catholic in Northern Ireland: An Econometric Analysis of The Relationship Between Religious Belief and Occupational Succes. **European Journal of Political Economy** 15(2): 163-192.
15. Bozkurt E., Özcan M. ve Köktaş A. (2001) **Avrupa Birliği Hukuku**. Nobel Yayınları, Ankara.
16. Braveman P. (2006) Health Disparities and Health Equity: Concepts and Measurement. **Annual Review of Public Health** 27: 167–194.
17. Bryant K. and Vidal-Ortiz S. (2008) Introduction to Rethorizing Homophobias. **Sexualities** 11(4): 387-396.
18. Burgess D. J., Ding Y., Hargreaves M., van Ryn M. and Phelan S. (2008) The Association Between Perceived Discrimination and Underutilization Of Needed Medical and Mental Health Care In A Multi-Ethnic Community Sample. **Journal of Health Care for The Poor Underserved** 19(3): 894–911.
19. Cashmore E. E. (1988) **Dictionary of Race and Ethnic Relations**. Routledge, London.
20. Cüceloğlu D. (2011) **İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları**. Remzi Kitabevi, İstanbul.
21. Çayır K. The Sociology of Discrimination and The Turkish Society, <http://www.secbir.org/images/haber/2011/02/ayrimciligin-sosyolojojisi.pdf>, Erişim Tarihi: 10.11.2015
22. Çelenk S. (2009) **Ayrımcılık ve Medya, Televizyon Haberciliğinde Etik**. (Editör: Bülent Çaplı ve Hakan Tuncel), Fersa Matbaacılık, Ankara.

23. Dickson N., Paul C. and Herbison P. (2003) Same-sex Attraction in a Birth Cohort: Prevalence and Persistence in Early Adulthood. **Social Science & Medicine** 56(8): 1607-1615.
24. Donnelly J. (1999) **Non-Discrimination and Sexual Orientation: Making a Place for Sexual Minorities in the Global Human Rights Regime**. Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences, Netherland.
25. Ecevit Y. (2003) Toplumsal Cinsiyetle Yoksulluk İlişkisi Nasıl Kurulabilir? Bu İlişki Nasıl Çalışılabilir. **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 25(4): 83-88.
26. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme (ESKHS) (Karar Sayısı: 5923, Kabul Tarihi: 10.07.2003 Resmi Gazete: 11.08.2003).
27. Erol A. (2011) Çalışma Hayatında Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık: Avrupa Birliği Politikaları ve Türkiye. **Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Edirne.
28. Ertan C. (2010) Homofobi: İnternet Gazetelerinde Okuyucu Yorumlarındaki Eşcinsellere Yönelik Tutumlar ve Söylemler. **ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar** 3(2): 1-17.
29. Eşel E. (2006) İnsan Cinselliğinin Biyolojik ve Evrimsel Temelleri. **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni** 16(4): 274-288.
30. Fershtman C., Gneezy U. and Verboven F. (2005) Discrimination and Nepotism: The Efficiency of the Anonymity Rule. **The Journal of Legal Studies** 34(2): 371-396.
31. Goffman E. (1963) **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity**. Simon and Schuster, Inc., New York.
32. Goodman D. J. (2000) Motivating People from Privileged Groups to Support Social Justice. **Teachers College Record** 102(6): 1061-1085.
33. Gözler K. (2012) **Anayasa Hukukuna Giriş Genel Esaslar ve Türk Anayasa Hukuku**. Ekin Yayınları, Bursa.
34. Gruber J. and Owings M. (1996) Physician Financial Incentives and Cesarean Section Delivery. **The Rand Journal of Economics** 27(1): 99-123.
35. Grytten J., Skau I. and Sorensen R. (2011) Do Expert Patients Get Better Treatment Than Others? Agency Discrimination and Statistical Discrimination in Obstetrics. **Journal of Health Economics** 30(1): 163-180.
36. Gül İ. I. ve Karan U. (2011) **Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme**. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
37. Hancock, C. and Oulton, J. A. (2003) Nurses: Fighting AIDS Stigma Caring For All. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. <http://www.icn.ch/publications/2003-nurses-fighting-aids-stigma-caring-for-all/> Erişim Tarihi: 10.11.2015
38. Hasta Hakları Yönetmeliği (Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420).

39. HATAM (2012) Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı (Ekim 1985- Haziran 2012).
40. Hatun Ş. (1999) **Hasta Hakları**. İletişim Yayınları, İstanbul.
41. Hausmann L. R. M., Kressin N. R., Hanusa B. H. and Ibrahim S. A. (2010) Perceived Racial Discrimination in Health Care and It’s Association with Patients’ Healthcare Experiences: Does The Measure Matter? **Ethnicity Disease** 20(1): 40-47.
42. Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Sözleşme (Karar sayısı: 24721, Kabul Tarihi: 03.04.2002, Resmi Gazete: 09.04.2002).
43. [http://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat\\_Yemini](http://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat_Yemini), Erişim Tarihi: 10.11.2015
44. [http://tr.wikipedia.org/wiki/Ku\\_Klux\\_Klan](http://tr.wikipedia.org/wiki/Ku_Klux_Klan), Erişim Tarihi: 11.11.2015
45. <http://www.eyh.gov.tr/tr/8150/Kurum-Hakkinda> Erişim Tarihi: 15.11.2013.
46. <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/tarihce>, Erişim Tarihi: 15.11.2013.
47. International Center for Research on Women (ICRW) (2010) **Scaling up the Response to HIV Stigma and Discrimination**. International Center for Research on Women and London School of Hygiene & Tropical Medicine, London.
48. İlal G. K. (1999) **Sağlıkta ve Hastalıkta İletişim, Medikal Etik**. (Editör: H. Hatemi ve H. Doğan) Yüce Yayın, İstanbul.
49. İnceoğlu S. (2001) Türk Anayasa Mahkemesi ve İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Eşitlik ve Ayrımcılık Yasağı Çerçevesinde Af, Şartla Salıverme, Dava ve Cezaların Ertelenmesi. **Anayasa Yargısı Dergisi** 18(3): 41-70.
50. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi (Kabul Tarihi: 10.12.1948, Resmi Gazete: 06.04.1949, Karar Sayısı: 9119)
51. Kalabalık H. (2009) **İnsan Hakları Hukuku**. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
52. Kalichman S. C., Graham J., Luke W. and Austin J. (2002) Perceptions of Health Care Among Persons Living With HIV/AIDS Who Are Not Receiving Antiretroviral Medications, **AIDS Patient Care STDS** 16(5): 233-240.
53. Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık Ve Kıyafetine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik (Karar sayısı: 5443, Kabul Tarihi: 04. 10. 2013, Resmi Gazete: 08 10. 2013).
54. Karadağ N. (2007) Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Türk Hukuku Kapsamında Cinsel Azınlık Hakları. **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
55. Kibar B. E. (2010) Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Bağlamında Ayrımcılık Yasağı. **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
56. Koçel T. (2010) **İşletme Yöneticiliği**. Beta Yayınları. İstanbul.

57. Koçer M. A. (2010) **İslam Hukukunda Ayrımcılık Yasağı (Cinsiyet Temelli Ayrımcılık Örneği). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Van.
58. Kukura E. (2005) Sexual Orientation and Non-Discrimination. **Peace Review: A Journal of Social Justice** 1(2-3): 181-188.
59. Kurt Ö. (2007) **Bir Coğrafya Olarak Ülkemiz ve Sağlık, Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model Midir?** (Editör: M. Eskiocak), Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
60. La Veist T. A., Nickerson K. J. and Bowie J. V. (2000) Attitudes About Racism, Medical Mistrust and Satisfaction With Care Among African American and White Cardiac Patients. **Medical Care Research and Review** 57(1): 146- 161.
61. La Veist T. A., Rolley N. C. and Diala C. (2003) Prevalence and Patterns of Discrimination Among U.S. Health Care Consumers. **International Journal of Health Services** 33(2): 331–344.
62. Laç A. Ş. ( 2011) **İslam'ın Adil ve Cesur Reisi Halife Hazret-i Ömer**. Cilt 1, Fazilet Neşriyat, İstanbul.
63. Lapham E. V., Kozma C. and Weiss J. O. (1996) Genetic Discrimination: Perspective of Consumers. **Science** 274(5287): 621-624.
64. Lillie-Blanton M., Brodie M., Rowland D., Altman D. and McIntosh M. (2000) Race, Ethnicity, and the Health Care System: Public Perceptions and Experiences. **Medical Care Research and Review** 57(1):218–235.
65. Maroney D. and Golub S. (1992) Nurses' Attitudes Toward Obese Persons and Certain Ethnic Groups. **Perceptual and Motor Skills** 75(2): 387–391.
66. Miller G. J. (2005) The Political Evolution of Principal-Agent Models. **Annual Review Political Science** 8: 203-225.
67. National Research Council (2004). **Measuring Racial Discrimination Panel on Methods for Assessing Discrimination**, Washington DC, National Academy Press.
68. Nedelcu R. et al. (2004) Genetic Discrimination: The Clinician Perspective. **Clinical Genetics** 66(4): 311-317.
69. Odegaard C. E. (1986) **Dear Doctor: A Personal Letter To a Physician**. Calif: Kaiser Family Foundation, Menlo Park.
70. Öztan E. (2004) Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Olumlu Ayrımcılık. **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi** 59(1): 204-235.
71. Park J. H., Park J. H., Kim S. G., Lee K. S. and Hahm M. I. (2010) Changes in Employment Status and Experience of Discrimination Among Cancer Patients: Findings From a Nationwide Survey in Korea. **Psycho-Oncology** 19(12): 1303-1312.



72. Piette J. D., Bibbins-Domingo K. and Schillinger D. (2006) Health Care Discrimination, Processes of Care, and Diabetes Patients Health Status. **Patient Education and Counseling** 60(1): 41–48.
73. Pozitif Yaşam Derneği (2007) **Türkiye’de HIV ile Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu**. Açık Toplum Enstitüsü, İstanbul.
74. Price J. H. V., Desmond S. M., Krol R. A., Snyder F. F. and O’Connell J. K. (1987) Family Practice Physicians’ Beliefs, Attitudes, and Practices Regarding Obesity. **American Journal of Preventive Medicine** 3(6): 339–345.
75. Puhl R. and K. Brownell D. (2001) Bias, Discrimination and Obesity. **Obesity Research** 9(12): 788-805.
76. Quinn T. L. (2002) Sexual Orientation and Gender Identity: an Administrative Approach to Diversity. **Child Welfare** 81(6): 913-929.
77. Roberts K. J. (2002) Physician-Patient Relationships, Patient Satisfaction, and Antiretroviral Medication Adherence Among HIV-Infected Adults Attending a Public Health Clinic. **AIDS Patient Care STDS** 16(1): 43-50.
78. Sakallı N. ve Uğurlu O. (2003) **Eşcinsellik ve Eşcinsellere İlişkin Tutumlar: Önyargı ve Ayrımcılık, Lezbiyen ve Geylerin Sorunları ve Toplumsal Barış İçin Çözüm Arayışları, Kaos GL Sempozyumu**. Ayrıntı Basımevi, Ankara.
79. Sayılı H. ve Kızıldağ D. (2007) Yönetmelik Etik ve Yönetmelik Etiğin Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Analiz. **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 9(1): 231-251.
80. Semerci P. U. (2011) **Ayrımcılık Bağlamında Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma**. <http://www.secbir.org/wp-content/uploads/2011/01/16-PINAR-UYAN-SEMERCI%20C4%B0.pdf>, Erişim Tarihi: 08. 07. 2013.
81. Sowell R. L., Seals B., Moneyham L., Guillory J., Demi A. and Cohen L. (1996) Barriers To Health-Seeking Behaviors For Women Infected With HIV. **Nursing Connections** 9(3): 5-17.
82. Stavenhagen R. (1996) **Ethnic Conflicts and Nation-State**. St. Marti’s Press, New York.
83. Stepanikova I. and Cook K. S. (2008) Effects of Poverty and Lack of Insurance on Perceptions of Racial and Ethnic Bias in Health Care. **Health Services Research** 43(3): 915-930
84. Sungur M. Z. ve Yalnız Ö. (1999) Transseksüalite: İlgili Kavramlar ve Cinsiyet Düzenleme Girişimleri. **Klinik Psikiyatri Dergisi** 2(1): 49-54.
85. T.C. Sağlık Bakanlığı (2008) **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu**.
86. Tajfel H. and Turner J. (1979) An Integrative Theory of Intergroup Conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.) **The Social Psychology of Intergroup Relations** Brooks/Cole, Monterey, CA.

87. Tarhan N. (2009) **Toplum Psikolojisi**. TİMAŞ Yayınları, İstanbul.
88. Tengilimoğlu D., Işık O. ve Akbolat M. (2012) **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**. Nobel Yayıncılık, Ankara.
89. The Coalition for the Partial Preliminary Evaluation Report (2010) **Turkey's Sixth Report on its Compliance with the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Woman (CEDAW)**. [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/TUR/INT\\_CEDAW\\_NGO\\_TUR\\_46\\_10194\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/TUR/INT_CEDAW_NGO_TUR_46_10194_E.pdf)
90. Turner S. T. (2011) **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**. (Çev: Ü. Tatlıcan) Sentez Yayıncılık, Bursa.
91. Türemen Dayanç M. E. (2006) Non-Discrimination Against Handicapped in The Eu and Turkey With Special Emphasis on Education and Training. **Marmara Üniversitesi Avrupa Birliği Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
92. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (Karar sayısı: 2709, Kabul Tarihi: 07.11.1982, Resmi Gazete: 09.11.1982).
93. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 111 Sayılı Sözleşme, Ayrımcılık (İş ve Meslek) Sözleşmesi (Karar Sayısı: 811, Kabul Tarihi: 04. 06. 1958, Resmi Gazete: 22. 12. 1966).
94. UN Economic and Social Council (2000) **General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)**. UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR). <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>
95. Üçok A. (1999) Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. **Psikiyatri Dünyası** 3: 67-71.
96. Ünlü S., Bayram N., ULUYAĞCI C. ve BAYÇU S. U. (2009) Kadına Yönelik Şiddet: TV Dizilerinde Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Bir Araştırma. **Selçuk İletişim** 5(4): 95-104.
97. Van Ryn M. and Fu S. S. (2003) Paved With Good Intentions: Do Public Health and Human Service Providers Contribute To Racial/Ethnic Disparities In Health? **American Journal of Public Health** 93(2): 248–255.
98. Yıldız G. B. (2008) **İşverenin Eşit İşlem Yapma Borcu**. Yetkin Yayıncılık, Ankara.
99. Yılmaz A. (1994) **Etnik Ayrımcılık: Türkiye, İngiltere, Fransa, İspanya**. Vadi Yayınları, Ankara.
100. Yüksel M. O. (2000) **Karşılaştırmalı Hukuk Işığında Türk İş Hukukunda Kadın-Erkek Eşitliği**. Beta Yayınları, İstanbul.
101. Zorlu M. ve Çalım S. İ. (2012) İş Yerinde Damgalama ve Ayrımcılık Faktörü Olarak HIV ve AIDS. **Çalışma ve Toplum** 4(35): 165-188.