

**Sağlık ve Dil
Hakları
Raporu**



DİLSEL VE KÜLTÜREL HAKLARI İZLEME

Sağlık ve Dil Hakları Raporu

Savaş DEDE

Diyarbakır, Aralık 2020

DİLSEL VE KÜLTÜREL HAKLARI İZLEME

Sağlık ve Dil Hakları Raporu

Diyarbakır, Aralık 2020

Yazar:

Savaş Dede

Editör:

Ulaş Güldiken

Mijanpaj:

Zafer Tüzün

Tora Ziman û Çanda Kurdî

Diclekent Mah. Selahattin Eyyubi Bul. Altın-4 Sitesi C Blok Altı No:53/E
Kayapınar - Diyarbakır

Web: www.torakurdi.org
E-mail: info@torakurdi.org
Tel: 0549 660 22 21



Bu rapor Etkiniz AB Programı kapsamında Avrupa Birliği finansal desteği ile üretilmiştir. Bu rapor içeriğinden yalnızca Önce Çocuklar Derneği sorumludur ve hiçbir şekilde Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

İçindekiler

<i>Özet</i>	6
<i>Giriş</i>	8
Amaç	9
Hedef Kitle	10
Çalışmanın Coğrafi Kapsamı	10
Sağlık ve Dil Haklarının Hukuksal Çerçevesi	10
Uluslararası Hukukta Sağlık	10
Türkiye’de Sağlık Kurumu	12
Türkiye’nin Sağlık Politikalarına Alternatif Mücadeleler	13
Metod	14
Sağlık ve Dil haklarına Dair Sorunlar	15
Sivil Toplum Aktörlerinin Sorunları	18
Sağlık ve Dil Haklarına İlişkin Çözüm Önerileri	19
Siyasi Reformlara İlişkin Öneriler	19
Sivil Toplum Aktörleri İçin Öneriler	20
<i>Sonuç</i>	22
<i>Kaynakça</i>	23

Özet

Bu çalışma, sağlık ve anadili arasındaki ilişki ortaya koymak, sağlık politikalarında anadilinin görmezden gelinmesinin insan hakları alanında yaratacağı ihlalleri göstermek için hazırlanmıştır.

Çalışma verileri odak grup ve mülakat teknikleri kullanılarak elde edilmiştir. Görüşmelere Diyarbakır, Hakkâri, Mardin, Van, İstanbul, Ankara ve Tekirdağ illerinden 22 kişi katılmıştır.

Raporun teorik kısmı oluşturulurken, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Konseyi bünyesinde yapılan uluslararası antlaşmalar ile TC 1982 Anayasası'ndan yararlanılmıştır. Bu kısımda ayrıca sivil toplum kuruluşları bünyesinde ve kişisel inisiyatiflerle yapılan çalışmalar dikkate alınmıştır.

Yapılan görüşmelerde mevcut sağlık politikaları ve anadili üzerindeki baskı nedeniyle şu sorunların ortaya çıktığı tespit edilmiştir:

a. Hastalar sağlığa erişimde zorluk yaşamakta; koruyucu önlemler, teşhis, tedavi ve takip süreçlerinin tümü de bu olumsuzluktan etkilenmektedir.

b. Sağlıkta yaşam standardını yakalamanın çok zor olduğu günümüz Türkiye'sinde resmi dilin baskısı diğer dillerin kamusal alandan dışlanmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak yaşlı ve kadınlar başta olmak üzere azınlıkların özel alana sıkışması söz konusu olmaktadır.

c. Mevcut politikalar, kişilerin kendi dil ve kültürü ile egemen dilin baskısı arasında sıkışmasına neden olmaktadır. Anadilinde eğitimin devlet tarafından verilmemesi, sağlık eğitiminde tek dillilik gibi sorunlar kişilerin hem kendi dilini hem de egemen dili etkili kullanamamasına neden olmaktadır.

d. Dil politikaları egemen-azınlık hiyerarşisi yarattığı gibi azınlıkların bazıları da kendi dilinde verilen teknik hizmetlere temkinli yaklaşabilmektedir.

e. Kişiler kendini tam ifade edemediği için ya da "Kürt görünme" sebeplerinden dolayı dışlanmaya maruz kalmaktadırlar.

Yukarıdaki sorunların çözümlü için siyasal reform önerileri ve sivil toplum kuruluşlarına yapılan tavsiyeler Şu Őekildedir:

- a. Türkçe dışındaki diğer dillerin resmi statüsü olmalıdır.
- b. Bu dillerde temel tıp eğitimi verilmelidir.
- c. Anadili, ekonomik getiri sağlayacak Şekilde toplumsal hayata dahil edilmelidir.
- d. Sadece dil değil diğer sembolik ifadeler (tabela, yerleŐim planı gibi) de sağlık kuruluşlarına baŐvuranların faydalanabileceği Şekilde düzenlenmelidir.
- e. Dil doğal bir hak olarak görülmeli, bu alandaki talepler baskılanmamalıdır.
- f. Sivil toplum örgütleri koordineli çalıŐmalı, alanda bilgi ve belgelerin korunmasına ve ulaşılabilir olmasına özen göstermelidir.
- g. Sağlık alanındaki en büyük eksiklerden biri de anadilinde kaynak kıtlığıdır. Özellikle bu alanda teknolojik kaynakların arttırılması gerekmektedir.
- h. Kürtçe eğitim verecek ve çalışma yapacak bir tıp akademisi kurulmalıdır.
- i. Anadil hakkı tüm çalışmalarda *ön Őart* olarak ele alınmalıdır.

Giriş¹

Sağlık denince akla ilk gelen, kişinin hasta olmaması durumudur. Bu durum da sağlığın dar anlamda² anlaşılmasına neden olmakta; sağlığın psikolojik, sosyolojik, kültürel, ekonomik ve hatta siyasi boyutlarının göz ardı edilmesine sebebiyet vermektedir. Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi³ sağlığı “bir yaşam standardı”; fiziken sağlıklı olmama durumunu “kişi güvenliği sorunu” olarak ele almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası’nda ise sağlık, “fiziken, ruhen ve sosyal refah durumu açısından iyi olma” olarak tanımlanmaktadır.⁴

Jonathan M. Man vd.’ne göre sağlık ve insan hakları arasındaki ilişki üç başlık altında toplanabilir.⁵ Bunların birincisi sağlık politikaları, uygulamaları ve programlarının insan haklarına etkisidir. Bunun için sorun tespiti, sorunların aşılması için politika tespiti ile bunların uygulanması gerekmektedir. İnsan hakları ihlallerinin sağlık üzerindeki etkisi ikinci başlığı oluşturmaktadır. Bu durum işkence gibi fiziksel uygulamalardan kaynaklanabileceği gibi ayrımcılık yasağının ihlal edilmesi gibi uygulamalarla da ortaya çıkabilmektedir. Sağlık ve insan hakları arasındaki üçüncü ilişki ise insan haklarındaki gelişimin sağlıkla doğru orantılı olduğuna dair tespittir.

Man vd.’nin ifade ettiği gibi birinci başlıktaki konular ancak kamu hizmeti ile uygulanabilecek politikalarla mümkündür. Oysa Sağlık Bakanlığı’nın stratejik planı incelendiğinde⁶ sağlık politikalarının oluşturulmasında azınlık dil-

1 Çalışmaya değerli katkıları için Dr. Cuma Çiçek, Cevahir Sadak Düzgün, Ömer Fidan, Erdal Sıpan, odak grup görüşmesine ve mülakatlara katılan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

2 Sağlığın dar ve geniş anlamları, hukuki yorumdaki dar ve geniş anlamıyla yorumdan farklıdır. Zira dar yorum, normun çekirdeğini geniş yorum ise çekirdek alanını kapsayan hakkı tarif eder (Oder, Bertil Emrah. 2010. *Anayasa Yargısında Yorum Yöntemleri*. İstanbul: BETA. s.24-25). Sağlık hakkı ise, fiziksel sağlıktan sağlıklı yaşam standardına uzanan bir skala görünümündedir ve skalanın her iki tarafı da birbirini etkileyebildiğinden bir çekirdekten bahsetmek mümkün değildir.

3 United Nations. 1948. *Universal Declaration of Human Rights*. Madde 25. <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

4 World Health Organisation. 1948. *Constitution Of The World Health Organization*. Dibase. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

5 Man, Jonathan M., Lawrence Gostin, Sofia Gruskin, Troyen Brennan, Zita Lazzarini, ve Harvey V. Fineberg. 1994. «Health and Human Rights.» *Health and Human Rights 1* (1): 6-23.

6 T.C. Sağlık Bakanlığı. 2019. *2019-2023 Stratejik Planı*. T.C. Sağlık Bakanlığı.

lerinin dikkate alınmadığı görülmektedir. Öte yandan sorunların tespiti için gerekli olan araştırma ve iletişimin de tek dilli politika ile eksik kalacağı aşıkardır.⁷ Sağlık politikalarının uygulama sürecinde ise tek dilli sağlık hizmetinin yaşam hakkının ihlaline varan sorunlar yaratabildiği yapılan görüşmelerde de dile getirilmiştir.

Mevcut uluslararası insan hakları hukukunda hak ihlallerinin sorumlusu kişiler değil devlettir.⁸ Yaşam hakkı ya da işkence yasağı gibi konularda olduğu gibi “Bireyleri sebepsiz veya keyfi olarak dezavantajlı hale düşüren, dışlanmalarına sebep olan dilsel uygulamalar”⁹ da ayrımcılık oluşturmaktadır ve bu durumun yegâne sorumlusu devlet olmaktadır.

İnsan hakları ihlalleri, sağlık ile döngüsel bir ilişki içerisinde. İhlaller, sağlığa dair sorunları artırmakta, eksik, yanlış veya kasıtlı sağlık politikaları ise daha fazla hak ihlali getirmektedir. Devletin, en temel insan hakkı olan dil hakkını sistematik bir şekilde ihlal ettiği yerde *halk sağlığından*¹⁰ bahsetmek de mümkün değildir.

Amaç

Türkiye’deki tek dilli rejimin yarattığı sorunlar eğitim başta olmak üzere sosyal yaşamın her alanında temel insan haklarına dair ihlallerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlık, *yaşam standardı*, *kişi güvenliği* konusu olduğu için tüm bileşenleriyle birlikte geniş anlamda ele alındığında yaşam hakkının ihlalinden kamusal kaynakların eşitsiz dağılımına kadar pek çok hak ihlali yaratmaktadır.

Önce Çocuklar Derneği’nin Kürt Dil ve Kültür Ağı ile işbirliği içerisinde Etkiniz AB desteğiyle yürüttüğü Dilsel ve Kültürel Hakları İzleme çalışması kapsamında altı tematik rapor hazırlanması kararlaştırılmıştır. Bu temalardan biri olan “Sağlık ve Dil Hakları” konusunu ele alan bu rapor, tek dillilik politikası sonucu ortaya çıkan, sağlık alanında anadili kullanma hakkına dair ihlalleri ve bunların neden olduğu sorunları tespit etmeyi ve bunları ulusal mevzuat ve uluslararası hukuk açısından değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, ihlallerin sorumlularının hesap verebilirliğini artırmayı, sivil toplum ve kamu

7 Azınlık dillerinin kullanımı, aynı zamanda toplumun farklı kesimlerine ulaşmayı da mümkün kılar. Izsák-Ndiaye. age.S. 14.

8 Bu konuda Uluslararası Ceza Mahkemesi Statüsü istisna oluşturmaktadır. Fakat Türkiye’nin Statü’ye taraf olmadığını da belirtmek gerekir.

9 Izsák-Ndiaye, Rita. 2017. *Dilsel Azınlıkların Dil Hakları, Pratik Uygulama Rehberi*. Cenevre: Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği. S. 19.

10 Kavramın geniş bir tartışması için bkz : Fişek, Nusret. «*Halk Sağlığında Terim Kargaşası Bir Sorun mudur?*» Türk Tabipleri Birliği Resmi Web Sayfası. Erişildi: 12 01, 2020. https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/33.html.

otoritesine dönük politika önerileri geliştirerek bireysel ve kolektif hak arama çabalarına katkı sunmayı hedeflemektedir.

Hedef Kitle

Araştırmanın birinci hedef kitlesi, sağlık ve dil hakları alanında çalışan, bu alanda sorumluluk üstlenen kişi ve kurumlar yani aktivistler ve STK'lerdir. İzleme ve raporlama çalışmasıyla var olan sorunlara dair aktivist ve STK'lerin bilgi birikimine katkı yapılması; bilgi akışı sağlanması ve ayrıca söz konusu aktörlerin yaşadığı kurumsal düzeydeki sorunların da tespit edilmesi hedeflenmiştir. Rapor, devlet kurumlarının sorumluluğunu, ulusal ve uluslararası mevzuat çerçevesinde hatırlatmayı; sağlık hakkına dair bu kurumların dikkatini çekmeyi hedeflediği için çalışmanın bir diğer hedef kitlesi Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere yerel ve merkezi düzeydeki devlet kurumlarıdır. Çalışmanın bir başka hedef kitlesi ise sağlık çalışanlarıdır. Sorunun çözümü için devletin tutumu ve STK'lerin çalışmalarının yanında sağlık çalışanlarında da bu konuda oluşacak farkındalık hayati önem arz etmektedir.

Çalışmanın Coğrafi Kapsamı

Çalışma kapsamı olarak ilkin, derneğimizin çalışmalarını yürüttüğü Diyarbakır belirlenmiştir. Bununla birlikte izleme çalışmaları sırasında Diyarbakır'ın kültürel ve siyasi durumundan dolayı dil haklarının doğrudan ihlalinin gösteren farklı verilere ulaşılmadığı fark edilmiştir. Bu nedenle de kapsamda değişikliğe gidilmiş; çalışma Mardin, Van, Hakkâri, İstanbul, Ankara ve Tekirdağ illerini kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Sağlık ve Dil Haklarının Hukuksal Çerçevesi

Uluslararası Hukukta Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'na göre¹¹ *sağlık sadece hasta veya malul olma* durumunu değil *fiziksel, psikolojik ve sosyal refah* bakımından da iyi olma durumunu ifade eder. Sağlığın temel hak olarak tanımlandığı örgüt anayasasına göre onun *ulaşılabilir en yüksek standardından yararlanmada ırk,*

¹¹ World Health Organisation. Age.

din, siyasi görüş, ekonomik veya sosyal durum açısından fark gözetilemez. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi¹² ise sağlığı bir yaşam standardı olarak tanımlarken aynı zamanda onun ilgili olduğu diğer hakları da sayarak¹³ sağlığın kapsamını da ortaya koymaktadır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara Dair Sözleşmesi'nin 12. maddesinin birinci fıkrası¹⁴ taraf devletlerin, herkesin ulaşılabilir en yüksek düzeyde fiziksel ve mental sağlık standartlarından yararlanma hakkını tanıdığı söylerken ikinci fıkrası, sağlık hakkının tam olarak gerçekleştirilmesi için alınacak önlemleri saymaktadır. Buna göre taraf devletler ölü doğum ve çocuk ölüm oranlarını düşürmek ve çocuğun sağlıklı gelişimini sağlamakla; endüstriyel ve çevresel hijyen şartlarını tüm yönleriyle iyileştirmekle yükümlüdürler. Bu devletler ayrıca, epidemik, endemik, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesini sağlamakla; kişiler hastalanmışsa onları tedavi etmekle, hastalara sağlık ve tıbbi imkanları sağlamakla yükümlüdür.

Sağlık; işkence yasağı, ayrımcılık yasağı, mahremiyet hakkı, eğitim hakkı, beslenme hakkı gibi insan haklarının birçok kategorisiyle ilişkili olduğu için Birleşmiş Milletler bünyesinde yapılan bu haklara dair birçok antlaşmada da dile getirilmiştir.¹⁵

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) sağlık hakkını “yaşam hakkı; işkence, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele yasağı, kişi özgürlüğü ve güvenliği, adil yargılanma hakkı, özel ve aile hayatına saygı hakkı, düşünce, vicdan ve din özgürlüğü, ifade özgürlüğü, toplantı ve dernek kurma özgürlüğü, etkili başvuru hakkı, (AİHS ve Ek Protokollerde düzenlenen haklarla bağlantılı) ayrımcılık yasağı, serbest dolaşım özgürlüğü, yabancıların sınırdışı edilmelerine yönelik usulî güvenceler ve genel ayrımcılık yasağı kapsamında”¹⁶ değerlendirmiştir. Konumuzla ilgili bir örnek vermek gerekirse yaşam hakkı kapsamında devlet, sağlık konusunda tedbir almak, yetkisi dahilinde kişilerin sağlığı için gerekli çabayı göstermekle yükümlüdür.¹⁷ Başka ifadeyle kişinin sağlığa erişmesine engel olacak her durum yaşam hakkının ihlaline yol açabilecektir.

12 United Nations. Age.

13 Ertan, İzzet Mert. 2012. «Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi.» İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü: Yayınlanmamış Doktora Tezi. S.17.

14 <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

15 Nygren-Krug, Helena. 2007/2002. *Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru - 25 Cevap*. Çeviren Nazmi Zengin. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü/Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği. S. 8-9.

16 Karakul, Selman. 2016. «Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – I.» İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 3 (2): 169-206.

17 Tezcan, Durmuş, Mustafa Ruhan Erdem, Oğuz Sancaktar, ve Rifat Murat Önok. 2018. *İnsan Hakları El Kitabı*. Ankara: Seçkin. S. 97-98.

Anadilde sağlık hizmetinin mümkün olmadığı bir ortamda *ulaşılabilir yüksek standarttan* bahsetmek de mümkün değildir. Bu durum kişilerin sağlıktan yararlanmasını engellediği gibi devletin de ayrımcılık uygulamasına neden olmaktadır. Devletin etnik bir kimliğe ayrımcılık uyguladığı bir yerde de sağlık hakkını gerçekleştirecek önlemler alması beklenemez. Devlet, pozitif yükümlülüklerini yerine getirmeyerek, anadilini yasaklayarak uluslararası hukuka aykırı hareket etmekte, aynı zamanda sağlık hakkının gaspını ve sağlık hizmetindeki ayrımcı politikaların da toplumca kanıksanmasına sebep olmaktadır.

Türkiye’de Sağlık Kurumu

Uluslararası insan hakları hukukunun Türkiye iç hukukuna aktarımı, 1982 Anayasası’nın (bundan sonra Anayasa) 90/5. maddesinde açıkça belirtilmiş olmasına rağmen Türkiye, kendi anayasasını ölçü norm, BM bünyesinde yapılanlar veya AİHS¹⁸ gibi en çok atf yaptığı uluslararası insan hakları sözleşmelerini ise destek/yardımcı norm olarak ele alma eğilimini sürdürmektedir. Anayasanın 11. maddesine göre Anayasa Türkiye’deki tüm organ, kişi ve yasaları bağlayan temel normdur. Bu nedenlerden dolayı, insan hakları ideali açısından uluslararası antlaşmalar çok daha önemli olmasına rağmen, uygulamalardaki etkisi nedeniyle anayasanın sağlıkla ilgili düzenlemelerine bakmak gerekmektedir.

Anayasanın 56. maddesi sağlık hakkını düzenlemektedir.¹⁹ Maddeye ve gerekçesine²⁰ bakıldığında Anayasa’nın kişi ve çevre sağlığını birlikte ele aldığını, sağlığı beden ve ruh sağlığı olarak tanımladığını, sağlıklı çevre için de eğitimin gerekli olduğunu²¹ ve genel sağlık sigortası ile devletin yoksul kesimin minimum sağlık imkanlarından faydalanmasını sağlaması gerektiğini vurguladığı görülmektedir. Ayrıca Anayasa Mahkemesi’nin kararına göre “sağlık hizmetleri doğrudan yaşam hakkı ile ilgili”dir.²²

Maddedeki bir diğer önemli düzenleme ise sağlığın tek elde yani Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmasıdır. Bu nedenle sağlık personellerinin üye oldukları sendika ve odalar olmasına rağmen sağlık politikalarının bakanlığın, yeni sistemde cumhurbaşkanlığının tekelinde olduğu kolaylıkla söylenebilir.

18 4 Kasım 1950 tarihli İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerinin Korunmasına Dair Sözleşme. https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf

19 Ayrıca madde 2 ve 17.

20 Akad, Mehmet, ve Abdullah Dinçkol. 2007. *1982 Anayasası ve Anayasa Mahkemesi Kararları*. İstanbul: Der. S.388-389.

21 Age. 389.

22 E: 2010/29, K :2010/90, Gün: 16.07.2010, R.G. Tarih-Sayı: 04.12.2010-27775.

Türkiye'nin Sağlık Politikalarına Alternatif Mücadeleler

Sağlık kavramı Anayasada da uluslararası hukuktaki tanıma paralel şekilde düzenlenmiştir. Negatif yönü bulunmakla beraber sağlık, genel olarak devletin pozitif yükümlülük altında olduğu bir haktr. Başka deyişle devletin sağlığın bozulmasını engelleme, bozulan sağlığı düzeltme/tedavi etme gibi pozitif bir yükümlülüğü bulunmaktadır. Pratikte ise bu sağlık altyapısı yanında sağlık personelinin en iyi şekilde eğitimi ve düzenli çalışmasıyla mümkündür. Eğitim de ancak dil ve dillerin etkili kullanılmasıyla yüksek bir nitelik kazanabilir. Fakat daha önceki raporumuzda da belirtildiği gibi²³ Türkiye Devleti, Kürtçe başta olmak üzere birçok azınlık dilinde eğitim yapılmasına izin vermemekte bu nedenle de sağlık personeli ile Türkçeyi hiç bilmeyen veya etkili kullanamayan vatandaşlar arasında iletişim sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu durum da sağlıktan yeterince faydalanılamamasına, kimi durumlarda yaşam hakkı ihlaline varan durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sağlık Bakanlığının “*tüm devlet, tüm toplum*” sloganıyla hazırlanan 2019-2013 Stratejik Planı'nda sağlığa erişim konusunda aşağıda görüşmecilerin deindiği birçok soruna dikkat çekilmesine, dil ve kültür “sağlık hizmetleri önündeki en büyük bariyer” olarak tanımlanmasına rağmen, söz konusu planda anadilinde sağlık hizmetine dair herhangi bir düzenlemeye rastlanmamaktadır.²⁴ Göçmenlerin etkili sağlık hizmeti alabilmesi için Göçmen Sağlığı Merkezleri'nde yabancı dil bilen personellerin istihdamının hedeflendiği raporda²⁵ anadiline dair herhangi bir plan veya hedef bulunmamaktadır. Dolayısıyla devletin, sorunun farkında olduğu, fakat buna dair çözüm üretmediği politik bir tercih söz konusudur. Başka deyişle dilsel ve dinsel azınlıkların çoğu, devletin vatandaşlık bağıyla kendine bağladığı fakat farklı uygulamalarla dışladığı bir konumdadırlar. Devletin sağlık hizmetlerine ideolojik yaklaştığı bir ortamda ise anadilinin doğrudan veya dolaylı olarak yasaklı olmasından kaynaklı olarak, sorunlarla mücadele etme yükü çoğu alanda olduğu gibi yine sivil toplum kuruluşlarına ve bireysel inisiyatiflere kalmaktadır.

Anadilinde sağlık hizmetine dair çalışmalar ne yazık ki çoğunlukla Kürt illerindeki STK, parti ve aktivist çalışmalarıyla sınırlı kalmıştır. Bu açıdan bahsedilmeye değer en önemli çalışmalardan biri Kürtçe yapılan Mezopotamya Tıp Kongresi'dir. İlki 22-24 Ekim 2009 tarihinde, Diyarbakır'da yapılan kon-

23 Dede, Savaş. 2020. *Çocuk ve Dil Hakları Raporu*. Diyarbakır : Önce Çocuklar Derneği.

24 T.C. Sağlık Bakanlığı. Age. S. 53, 110, 113, 132.

25 Age: s.176.

grenin yedincisi 2015'te Van'da yapılmıştır. Aynı tarihlere denk gelen peş peşe saldırılar sonucunda Kürt illerinde tekrar tırmandırılan savaş ve bunun sonucunda binlerce Kürt siyasetçi ve aktivistin tutuklanması, çalıştıkları kurumlardan ihraç edilmeleriyle süren baskı ortamı nedeniyle sekizincisi Irak Kürdistan Bölgesi Duhok şehrinde düzenlenmiştir.

Sağlık ve anadili konulu bir başka çalışma Demokratik Toplum Kongresi bünyesinde yapılan Demokratik Toplum Kongresi (DTK) Sağlık Kurultayı'dır. Fakat bir süredir birçok divan üyesi ve delegesi "terör" soruşturmaları kapsamında gözaltına alınıp tutuklanan DTK teröristlere edilmeye çalışıldığı için bu alandaki çalışmalar da sürdürülemediği.²⁶

Sağlık ve dil alanına dair yapılan yayınlara da kısaca değinmek gerekmektedir. *Anamneza Bi Kurmancî* (Kurmanca Anamnez), sağlığa erişimdeki en önemli aşamalardan biri olan "öykü alma"ya dair yazılmış ilk ve tek Kürtçe kitaptır.²⁷ Bir diğer kitap, Hüseyin Bektaş tarafından yazılan ve yine alanında ilk ve tek kitap olan *Anatomîya Bedena Mirovan* (İnsan Bedeninin Anatomisi) kitabıdır.²⁸ Bahsedilmesi gereken üçüncü kitap ise Erdal Sîpan tarafından ilk yardım görselleri ile anlatılan *Alîkariya Destpêkê* (İlk Yardım) adlı kitaptır.²⁹ Süreli yayınlar içerisinde de ilk Kürtçe psikoloji dergisi olan *Psychology Kurdî* bulunmaktadır.

Metod

Çalışmada iki veri toplama tekniği kullanılmıştır: (1) odak grup toplantısı ve (2) yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme: Bu kapsamda, ilk olarak toplam 2 saat süren bir online odak grup toplantısı yapılmış ve toplantıya 5 sağlık çalışanın katılımı sağlanmıştır. Odak grup toplantısında sınırlı saha verisine erişim sağlandığı için birebir mülakatlar yapılmıştır. Çalışma öncesinde bilimsel araştırma etiğine uygun etik konular belirlenmiş ve bu konular katılımcılarla paylaşılmıştır. Belirlenen etik konular gereği gizliliğe uygun hareket edilmiş, katılımcıların kişisel bilgilerini doğrudan veya dolaylı olarak belirtecek herhangi bir bilgiye yer verilmemiş ve bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmamıştır.

26 En güncel örnek olarak: Türk Tabipleri Birliği. 2020. «Dr. Şeyhmus Gökalp tutuklandı: İyi hekimlik değerlerini savunmak suç değildir!» TTB Resmi Web Sayfası. 04 11. Erişildi: 11 25, 2020.

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f9c91b3a-2e1c-11eb-ae8b-076e13122378.

27 Bülbül, İsmail, ve Mikail Bülbül. 2009. *Kürtçe Anamnez-Anamneza bi Kurmancî*. Düzenleyen: Adem Avcıkan. Diyarbakır: Diyarbakır Tabip Odası.

28 Bektaş, Hüseyin. 2004. *Anatomîya Bedena Mirovan*. İstanbul: Deng.

29 Sîpan, Erdal. 2019. *Alîkariya Destpêkê*. Wan: Sîtav.

Bu kapsamda, odak grup toplantısı katılımcıları da dahil olmak üzere toplamda 22 kişi ile görüşülmüştür. Bunların üçü kadın, 19'u erkektir. Görüşmecilerin 12'si doktor, üçü sağlık teknikeri, ikisi eczacı ve ikisi de psikologdur. Ayrıca, biyolog, idari personel ve sosyal hizmet uzmanı birer kişi ile görüşülmüştür.

Sağlık alanındaki geniş personel kategorisi düşünülerek farklı pozisyondaki sağlık çalışanlarıyla görüşmeler planlanmış, ancak tüm uzmanlık ve meslek alanlarına ulaşmak mümkün olmamıştır. Bununla beraber, görüşmecilerin çoğunun bir STK'nin aktif üyesi olması, bazılarının psikolog, sosyal hizmet uzmanı, biyolog, tekniker gibi farklı alanlardan olması sağlık ve dil hakkına dair ortak tespitlerin yanında çok farklı boyutların da tespit edilmesini sağlamıştır.

Veri toplama sürecine dair en temel sorun Çocuk ve Dil Hakları'na dair raporda da dile getirildiği gibi anadilinin politize veya terörize edilmesidir. Bu nedenle özellikle katılımcı bulmakta zorluk çekilmiştir. Örneğin, dört kişi *politik* bir araştırma olacağı kuşkusuyla çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

Çalışma sürecinde cinsiyet dağılımı dikkate alınarak, yeterli katılımcı sayısına ulaşılmasına rağmen kadın katılımcı sayısı artırılmaya çalışılmış fakat ulaşılan kişilerin hiçbirinden bu konuda geri dönüş alınamamıştır.

Sağlık ve Dil Haklarına Dair Sorunlar

Odak grup toplantısı ve mülakatlarda temel olarak anadili ve sağlık, tek dilli sağlık hizmetinin yarattığı sorunlar, sağlık alanında dille ilişkili olarak ortaya çıkan insan hakları ihlalleri, konuya dair sorunların çözümü için siyasi reform önerileri ve STK'lerin sorumluluklarına dair konular tartışılmıştır. Tartışmalardan elde edilen bilgiler insan hakları hukuku da dikkate alınarak, aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

*Sağlık hakkına erişim ve anamnez:*³⁰ Uluslararası Sağlık Tüzüğü³¹ anamnezi tıbbi muayenenin *sağlık görevlisi ya da yetkili makamın doğrudan gözetim ve denetimi altındaki kişiye* dair yapılan değerlendirme olarak tanımlamaktadır. Katılımcıların hepsi dil bilmeden, tercüman olsa dahi, hastayla doğru iletişim kurulamayacağını dile getirmişlerdir. Doktorlar, dil hakkı tanınmadan ve sağlık çalışanları ile hasta arasında iyi bir iletişim sağlanmadan detaylı ve kapsamlı bir şekilde anamnez alınmasının mümkün olmadığını vurgulamış, yoğun bakım üniteleri ve acil serviste çalışanlar ise kısıtlı zamanda etkili müdahalenin ancak anadilinde iletişim kurmakla mümkün olduğunu söylemişlerdir.

30 Anamnez : Tıbbi öykü alma.

31 World Health Organisation. 2005. *International Health Regulations*. Geneva: WHO Press. S. 8.

Fakat, dil haklarının tanınmaması durumunda sadece anamnez aşaması değil tanı, tedavi, takip süreçlerinin tümüne yayılan bir iletişim problemi söz konusu olmaktadır. Zamanın çok kısıtlı olduğu, özellikle doktor başına düşen günlük hasta sayısının oldukça yüksek olduğu Türkiye sağlık sisteminde de sağlık personelinin *primum non nocere*³² ilkesini tam uygulaması bile fazlasıyla zor olmakta hatta bir doktorun ifadesiyle hasta beyanının “konfüze”³³ olarak teşhis edilmesine neden olmaktadır.

Sağlık, yaşam hakkı ve yaşam standardı: Sağlığın doğrudan veya dolaylı olarak yaşam hakkıyla yakın ilişkisi olduğu, “dilini hayat kurtardığı”³⁴ konusunda tüm katılımcılar hemfikirdir. Fakat anadilinde sağlık hizmeti sadece yaşam hakkını korumamakta, aynı zamanda *yaşam standardını* da arttırmaktadır. Personel-hasta iletişim kalitesini oldukça etkileyen anadilinde sağlık hizmeti, aynı zamanda dilin gelişimini de etkilemektedir. Bu konudaki en önemli sorun ise sağlıkla ilgili terminolojinin gelişmemesi, var olan kavram ve terimlerin ise zamanla unutulmasıdır. Bir katılımcının ifadesiyle “*sağlığa dair sürecin kendisi bir ihlaller dizisine dönüşmektedir*”.

Özel alanın daralması ve kamusal alana yabancılaşma: Sağlığa erişim aynı zamanda özel alana sıkışmış dezavantajlı kesimlerin de kamusal alana katılımını kolaylaştırmaktadır. Özel alana sıkışan kişide kamusal alana dair devlet dairesi algısı oluştuğu için kadın veya dil bilmeyen yaşlıların eczanelere bile bir üçüncü kişi aracılığıyla gittiği görülmüştür. Ayrıca bir katılımcı Türkçe bilmeyen kişilerin çekingenlikten dolayı teşhis veya tedavi sonrası aşamaları takip etmek istemediğini, onkoloji uzmanı bir doktor da dil bilmeyen hastaların genelde ancak kanserin ileri aşamalarında kendilerine başvurduklarını söylemiştir. Katılımcıların bir kısmınca dile getirilen bu durumun benzeri, Izsák-Ndiaye tarafından da tespit edilmiştir:³⁵ “*Çeşitli girişimler, azınlık dillerinin kullanımının kadınlara ulaşmada, kadınların katılımcılıklarının artmasında ve güçlenmelerinde hayli önemli olduğunu göstermektedir*”.

“Üçüncü kişi”³⁶ problemi: Özellikle hastanelerde dil bilmediği için kendini ifade edemeyenler için “tercüman desteği”³⁷ sağlanmaya çalışılmakta ya da

32 “Önce zarar vermeyin!”

33 Konfüzyon: Zihnin tam açık olmaması, algıda ve aktarmada bulanıklık durumu.

34 Izsák-Ndiaye. age.S. 14.

35 Izsák-Ndiaye. age. S. 12.

36 Georg Simmel’e göre *üçüncü kişi*, iki kişi arasındaki özel iletişim ilişkisini kırıp ilişkinin toplumsallaşmasını sağlayan/ona neden olan kişidir. Bu anlamda da üçüncü kişi *mahrem alanın* dışında bir ilişki biçimine geçişe neden olmaktadır. Simmel, Georg. 2009. *Sociology Inquiries into the Construction of Social Forms*. Almanca’dan çeviren Anthony J. Blasi, Anton K. Jacobs ve Mathew Kanjirathinkal. Boston: Brill.

37 Burada kastedilen, hastayla aynı anadiline sahip herhangi birinden, mümkünse, destek almaktadır. Sağlık alanında, anadili Kürtçe olanlar için tercüman desteği sağlanmamaktadır.

hasta yakınının çeviri desteğiyle tanı ve tedavi süreci işletilmektedir. Fakat bu durumda kişinin öyküsünün alınamaması sorunu yanında hastaların, özellikle kadınların kendini bir üçüncü kişi yanında rahat ifade edememesi, cinsiyete dayalı bir ayrımcılıkla kümülatif ayrımcılığa dönüşmektedir. Başka deyişle kişi hem Türkçe bilmediği için hem de cinsiyeti nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Katılımcılardan bazıları, özellikle eczacılar, tüm olumsuzluklarla beraber bu durumun da dezavantajlı grupların alternatif tıbbı yönelmesine neden olduğunu söylemişlerdir.

Günlük hayatın “normal” seyrinde ayrımcılığa maruz kalan veya dezavantajlı konumda olanlar, pandemi gibi toplumsal ve global krizler söz konusu olduğunda en önce gözden çıkarılanlar olmaktadır. Konuyla ilgili bir doktorun söyledikleri sorunu daha açık hale getirmektedir: *“Aslında biz, sosyal mesafeyi değil, fiziksel mesafeyi öneriyoruz. Tam tersine, sosyal mesafenin kapatılması gereken, sosyal ilişkilere daha fazla ihtiyaç duyduğumuz bu tip süreçlerde bunu yapmak için daha özgür bir ortama, daha gelişmiş teknolojiye ihtiyacımız var. Fakat maalesef dilin yasaklanması nedeniyle yüz yüze iletişim kurmakta zorlandığımız hasta ile telemedicine³⁸ gibi araçlarla iletişim kurmamız neredeyse imkânsız.”*

Dil ve gündelik yaşam: Günlük hayat daha çok *verili kabul edilmiş* diye gördüğümüz (*taken for granted*) davranışların sergilenmesinden oluşur.³⁹ Bu davranışlar da kültürel bir formasyon süreci sonucunda elde edilir. Kişi, günlük hayatının çoğunda bu yolla elde ettiği iletişim becerisini kullanır. Anadilinde hizmet verilmeyen tüm kurumlarda ise günlük akışın bozulması, kişilerin kendini ifade sorunu oluşur. Katılımcılara göre kişi, kültürel olarak da yabancı olduğu bir dilde kendini ifade etmeye çalışırken “iki dil arasında kalma” sorunu yaşamaktadırlar. Zira hastalar bir sağlık probleminde kendilerini Kürtçe nasıl ifade edeceklerini de tam olarak bilmemektedirler. Bu durumun kendini en fazla gösterdiği kategoriler de yine yaşlılar ve kadınlar olmaktadır. Özellikle yaşlılar, genç kuşağın da anadilinden uzaklaşması ve kültürel kodlara daha yabancı olması nedeniyle iletişim problemi yaşamaktadırlar.

Tek dilli tıp eğitimi: Tematik raporlarımızın hepsinde de vurgulandığı gibi eğitimin tek dilli olması hayatın tüm alanını olumsuz etkilemektedir. Tek dilli eğitim, eğitim kalitesini düşürmesi yanında eğitimin fiziksel çıktılarının da tek dilli olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle de sağlıkla ilgili tüm materyallere aynı nedenle ulaşmak, onları etkili kullanmak da zorlaşmaktadır. Örneğin katılımcıların

38 Telemedicine: Teşhis, tedavi, önleyici tıp gibi işlemlerin, teknoloji yoluyla uzak mekanlar arasında da yapılmasını mümkün kılan sağlık hizmeti türü.

39 Garfinkel, Harold. 1967. *Studies in Ethnomethodology*. New Jersey: Prentice-Hall.

biri sadece konuşma dilinin değil sağlığa dair tüm sembolik ifade biçimlerinin de (örneğin tabela) sağlığa erişimi artırdığını ve eşitsizlikleri azalttığını ifade etmiştir. Ayrıca akademik çalışma alanının da -ki Kürtçe çalışma oranının en “ideal” durumda olduğu alanlarından biridir-⁴⁰ yine Türkçe ve diğer global-baskın dillerin etkisinde olduğu vurgulanan bir diğer konu olmuştur.

Dikey ve yatay ilişkilenmede hiyerarşi: Dil bilmeyen hasta, kamusal hizmet verdiği için kamu otoritesi konumunda da olan, bu nedenle de dikey otorite ilişkisini temsil eden doktorun⁴¹ hiyerarşisi karşısında daha da dezavantajlı konuma düşer. Fakat azınlık dillerinin prestijleştirilmesi nedeniyle sağlık talep eden kişi de kendi dilini kullanan sağlık personelinin daha az uzman olarak görmektedir. Görüşmecilerin deneyimlerinden de anlaşıldığı üzere azınlık dillerine dair politikalar psikolojik bir etkiyle aynı meslekteki kişiler arasında bile hiyerarşi yaratmaktadır. Fakat belirtmek gerekir ki katılımcıların çoğu özellikle Kürtçeye dair bu psikolojik algının kırılma eğiliminde olduğunu dile getirmişlerdir.

Personel tarafından dışlanma: Bazı katılımcılar, Türkçe bilmeyen hastalara karşı, o hastanın anadilini bilmeyen personelin zaman zaman kayıtsız kaldığını söylemiş, bazıları ise gerek dil ve gerekse puşi⁴² takmak gibi “Kürt görünme” sebepleriyle hastaların sık sık ayrımcılığa maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir. Fakat bu durumu, daha çok Kürt illeri dışındaki tecrübelerinden yola çıkarak ifade etmişlerdir.

Sivil Toplum Aktörlerinin Sorunları

Bir önceki bölümde görüşmelerden hareketle sağlık ve yaşam hakkı, sağlık başta olmak üzere kamusal hayata katılımında ve kamusal hizmet almada dilin önemi, sağlık alanında uygulanan tek dilli sistemin özellikle dezavantajlı kimlik ve gruplar üzerinde yarattığı ayrımcılık gibi konulara değinildi. Bu bölümde bahsi geçen sorunların çözümü için emek veren kişi veya kurumların yaşadığı sorunlara değinilmiştir. Sorunlar içerisinde en ön plana çıkan ise yine devletin dil alanında yapılan çalışmalara karşı tutumu olmuştur.

Politikasyon, kriminalizasyon, marjinalizasyon: Çocuk ve Dil Hakları Raporunda⁴³ daha detaylı değinilen bu kısıtlamaların sağlık alanında da geçerli olduğu

40 Fidan, Omer. 2020. *Wek Hême ya Bingehîn a Çandê Zimanê Dayikê û Bikaranîna Wî. Amed : Komelave Berî Her Tîştî Zarok. [Fidan, Omer. Kültürün Temel Ögesi Olarak Anadili ve Onun Kullanımı. Diyarbakır: Önce Çocuklar Derneği]*

41 Ertan, age. S.107.

42 İsmi Farsça püşi/giyinme kelimesinden gelen, Kürtlerde de başa takılan geleneksel bir giysi. Özellikle Kürt ve Filistinli eylemciler, eylemlerde başlarına taktıkları için politik bir anlam da yüklenmektedir.

43 Dede, age.

yapılan görüşmelerde tüm görüşmeciler tarafından dile getirilmiştir. Baskılar çalışma sahasında veya işyerinde mobbinge dönüşmekte, bazı katılımcılara göre ise “anadilinde ısrar” idari ve adli soruşturmalara neden olmaktadır.

Sürdürülebilirlik: Çalışma ve taleplerin sürekli terörize edilmesi çalışma yapılamamasına, yapılan çalışmalarda koordinasyon eksikliğine veya bunların sürdürülebilir olamamasına neden olmaktadır. Bu durumun bir başka olumsuz sonucu ise sürdürülebilirliğe dair bir kültürün oluşmamasıdır. Ayrıca politik baskının koordinasyon ve sürdürülebilirlik üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle ilgili alanda hafıza oluşmaması gibi büyük bir toplumsal kayıp ortaya çıkmaktadır.

İş Yükü: Devletin insan haklarından kaynaklanan negatif ve pozitif yükümlülüklerini bu alanda da “negatif ve pozitif müdahale”ye dönüştürdüğü⁴⁴ görüşmelerden anlaşılmıştır. Devlet, anadilinde sağlık hakkına dair kendi yükümlülüklerini yerine getirmediği için STK ve bireysel inisiyatiflerin yükü daha fazla artmaktadır. Fakat bu noktada da devletin çalışmaları engellemeye başladığı bir durum ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak STK ve aktivistler hem sağlık alanında hem de siyasal alanda mücadele vermek; fakat aynı zamanda alandaki eksiklikleri de tamamlamak zorunda kalmaktadırlar.

Ekonomik sorunlar ve pandeminin ağırlaşan etkisi: Kürt illerindeki hak temelli çalışmaların siyasal baskı ve KHK’ler nedeniyle neredeyse durma noktasına geldiği bir dönemde sivil toplum aktörleri toparlanarak yeniden faaliyet göstermeye başlamışlardır. Fakat bu sefer de COVID-19 pandemisinin olumsuz etkileri çalışmayı zorlaştırmıştır. Ekonomik sorunlarla uğraşan STK ve aktivistler, pandemi ile beraber koordinasyon zorluğu yaşamış ve ayrıca hedef kitlelerinden de uzaklaşmak zorunda kalmışlardır.

Sağlık ve Dil Haklarına İlişkin Çözüm Önerileri

Sağlık ve dil ilişkisi çerçevesinde yaşanan insan hakları ihlalleri ile bu ihlallerin çözümü için mücadele edenlerin yaşadığı zorlukların tartışıldığı üst bölümlerden sonra bu bölümde ihlallerin önlenmesi ve sorunların çözümüne dair siyasi reform önerileri ile sivil toplum aktörlerine yönelik önerilere yer verilmiştir.

Siyasi reformlara ilişkin öneriler

Statü: Katılımcıların tümü, yapısal değişimler bağlamında Türkçe dışındaki dillerin tanınması ve bu dillerin kamu hizmetlerinde kullanılabilmesi için hukuk-

44 Age.

sal statü sahibi olması gerektiğini belirtmişlerdir. Anadillerin statüsü olmadığı sürece sorun kalıcı olarak çözülemeyecektir. Ayrıca dil statüsü olmadığı sürece sağlık hakkının kapsadığı hayat standardına ulaşmak mümkün değildir.⁴⁵

Anadilde temel tıp eğitimi: Katılımcılara göre çok dilli sağlık-okuryazarlığı ve tıp eğitimi sağlık alanındaki birçok sorunun aşılmasını sağlayacak ve sağlık hizmetinin niteliğini arttıracaktır.

Dilin ekonomik çıktıları: Devlet memurlarının dil tazminatı almasını mümkün kılan diller arasında maalesef Türkiye'deki azınlık dillerinin çoğu bulunmamaktadır. Katılımcılar gerek eğitim gerekse mesleğin icrası aşamalarında neredeyse hiçbir katkısı olmayan birçok dünya dilini bilmenin dil tazminatı ile mükafatlandırıldığı yerde Türkiye'deki farklı etnik grupların dillerinin bu ayrıcalığa sahip olmamasının aynı zamanda bir ayrımcılık olduğunu söylemişlerdir. Ayrıca, ekonomik çıktılar, dilin prestijini arttırarak dil üzerindeki psikolojik süreçleri tersine çevirecek ve olumlu bir etki yaratacaktır.

Çok dilli sağlık materyalleri: Sağlık hizmetlerinin sunumunda sadece sağlık personeli-hasta iletişimi değil, hizmetin sunulmasındaki tüm araç-gereçlerin iletişim işlevi söz konusudur. Bu nedenle sağlık alanında kullanılan tüm materyallerin iki-çok dilli olarak düzenlenmesi gerekmektedir.

Personelin dil ve kültür konusunda eğitimi: Dil denilen sembolik sistem belli bir kültürel kontekst içerisinde tam olarak anlam kazanabilmektedir. Bu nedenle belli bölgelerdeki personelin dil ve yörenin kültürü bakımından eğitilmesi gerekmektedir.

Dil hakkının pazarlık edilemez doğal bir hak olarak görülmesi: Dil hakkı doğal bir hak olarak görülmediği sürece sürekli politik pazarlık konusu yapılır. Dolayısıyla dile dair düzenlemelerin göstermelik veya protokol gereği olmaktan öte somut ve pratik çıktıları olması gerekmektedir. Bunun için de dil hakkının doğal bir hak olduğu kabul edilmeli ve buna göre hareket edilmelidir.

Sivil toplum aktörleri için öneriler

Koordinasyon ve eşgüdüm: Katılımcılara göre Kürtçe konusunda yerel veya ulusal bir otorite olmadığı için dil çalışmalarının koordine edilmesi imkânsız hale gelmektedir. Öncelikle sağlık ve dil hakları alanında çalışan STK'lar arasında iletişim ve koordinasyonun güçlendirilmesi gerekmektedir. Kolektif çalışma ve örgütlenme konusunda eksiklikler giderilmeli ve tıbbi terminolojide

45 Benzer bir sonuç için bkz: Rawest Araştırma. 2020. «Ebeveyn ve Çocuk Arasında Anadilin Durumu.» Rawest Araştırma. Erişildi: 2020 12. https://rawest.com.tr/wp-content/uploads/2020/02/Ebeveyn_Ana_Dil_Arastirmasi.pdf.

standardizasyon sağlanmalıdır. Sadece kişilerin değil kurumların ve “tüzel”in dili de Kürtçe olmalı ve dil toplumsallaştırılmalıdır.

Kaynak artırımı ve teknolojiye yönelme: Katılımcılar, alanda yapılmış çalışmaların sınırlı olduğundan şikâyet etmişlerdir. Bireysel inisiyatifler dışında yapılan kolektif çalışmaların bazıları da hem politik baskı hem de koordinasyon sorunu nedeniyle yarım kalmaktadır. Alandaki sorunun çözüümü için hem medya ve teknoloji kullanımı artırılmalı hem de uzmanlaşma sağlanmalıdır. Bunun için de bir sivil girişim olarak Kürtçe tıp akademisi kurulması elzemdir. Öte yandan alanla ilgili konferans, kongre gibi etkinlikler arttırılmalıdır.

Dil hakkı temel şart olmalıdır: Katılımcılardan bazılarına göre dil gibi toplumsal hayatın kilit önemdeki bir alanı, tüm politik mücadelede kırmızı çizgi olarak benimsenmelidir. Dil sorunu çözülmeyen, dile dair algı değişmeden politik alanda haktan bahsetmek mümkün değildir. Bazılarına göre ise bu fikir doğru olmakla beraber dil konusunda devleti beklemeden sivil toplumun acil önlem ve programlar geliştirmesi gerekmektedir. Bu konuda atılması gereken ilk adım hem temel hem de spesifik dil eğitimidir.

Sonuç

Türkiye’de azınlıkların dil hakkı, hayatın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da yaşamsal sorunların ve ayrımcılığın derinleşmesine neden olmaktadır. Özellikle söz konusu Kürt dili olduğunda devlet, hak taleplerini bastırmakta ve terörize etmektedir. Konuyu politik sorun haline getiren ise devletin vatandaş olarak kodladığı azınlıklara uyguladığı ayrımcılıktır.

Araştırma sürecinde elde edilen bulgular, uluslararası hukukta belirlenen standartlar çerçevesinde değerlendirildiğinde Türkiye’nin sağlık hakkını ihlal ettiği açıkça görülmektedir. Sağlık hakkının kapsamı göz önüne alındığında da bağlantılı bir dizi ihlal ortaya çıkmaktadır. Bunun en somut örneği yaşam hakkı ihlali olsa da etnik-dilsel kimliklerden yaşlı ve kadın gibi dezavantajlı grupların ayrımcılığa uğramasına kadar bir sürü ve ilişkili hak ihlali ortaya çıkmaktadır.

Ihlallerin son bulmasının en temel koşulu tek dilli rejime son verilmesidir. Bu anlamda devletin negatif yükümlülükleri gereği her kesimin kendi anadilini özgürce kullanmasına engel olmaması, pozitif yükümlülükler gereği de dilin başta eğitim ve sağlık gibi yaşamsal alanlar olmak üzere hayatın tüm alanlarında etkili kullanımı için gerekli koşulları sağlaması gerekmektedir.

Devletin sağlık ve dil haklarına yaklaşımı dikkate alındığında sivil toplum ve aktivistlerin daha ağır bir yük altında olduğu görülmektedir. Fakat yine de dil mücadelesinin iki boyutlu (siyasal ve toplumsal) yürütülmesi gerektiği de ortaya çıkmaktadır. Tüm çabanın siyasal mücadeleye kanalize edildiği yerde toplumsal alan boş bırakılmakta, alandaki çalışmalar eksik kalmaktadır. Bu nedenle sivil alandaki çalışmalarda terminoloji ve otorite birliği sağlanması en acil ihtiyaç gibi görülmektedir.

STK’lerin yaptığı etkinliklerin dil mücadelesinde önemli bir etkiye sahip olduğu açıktır. Ama bu etkinlikler genelde belli bir alanda ya da bölgede yapıldığından halkın ancak bir kesimi için ulaşılabilir olmaktadır. Bu anlamda sivil toplumun özellikle kadın ve yaşlılara ulaşabilmesi çok önemlidir. Bu kişilere kendi dillerinde ilk yardım, meme kanseri gibi bazı hastalıkların erken teşhisi gibi temel sağlık eğitimi verilmesi hem dil hem de sağlık açısından önemli gelişmeler sağlayacaktır.

Kaynakça

- Akad, Mehmet, ve Abdullah Dinçkol. 2007. *1982 Anayasası ve Anayasa Mahkemesi Kararları*. İstanbul: Der.
- Bülbül, İsrail, ve Mikail Bülbül. 2009. *Kürtçe Anamnez-Anamneza bi Kurmancî*. Düzenleyen: Adem Avcıkıran. Diyarbakır: Diyarbakır Tabip Odası.
- Bektaş, Hüseyin. 2004. *Anatomîya Bedena Mirovan*. İstanbul: Deng.
- Dede, Savaş. 2020. *Çocuk ve Dil Hakları Raporu*. Diyarbakır : Önce Çocuklar Derneği.
- Ertan, İzzet Mert. 2012. «*Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi*.» İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü: Yayımlanmamış Doktora Tezi.
- Fidan, Omer. 2020. *Wek Hêmeya Bingehîn a Çandê Zimanê Dayikê û Bikaranîna Wî* [Kültürün Temel Ögesi Olarak Anadili ve Onun Kullanımı]. Amed : Komelaye Berî Her Tîştî Zarok.
- Fişek, Nusret. «*Halk Sağlığında Terim Kargaşası Bir Sorun mudur?*» Türk Tabipleri Birliği Resmi Web Sayfası. Erişildi: 12 01, 2020. https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/33.html
- Garfinkel, Harold. 1967. *Studies in Ethnomethodology*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Izsák-Ndiaye, Rita. 2017. *Dilsel Azınlıkların Dil Hakları, Pratik Uygulama Rehberi*. Cenevre: Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği.
- Man, Jonathan M., Lawrence Gostin, Sofia Gruskin, Troyen Brennan, Zita Lazzarini, ve Harvey V. Fineberg. 1994. «Health and Human Rights.» *Health and Human Rights 1* (1): 6-23.
- Nygren-Krug, Helena. 2007/2002. Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru - 25 Cevap. Çeviren Nazmi Zengin. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü/Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği.
- Rawest Araştırma. 2020. «*Ebeveyn ve Çocuk Arasında Anadilin Durumu*.» Rawest Araştırma. Erişildi: 2020 12. https://rawest.com.tr/wp-content/uploads/2020/02/Ebeveyn_Ana_Dil_Arastirmasi.pdf.
- Simmel, Georg. 2009. *Sociology Inquiries into the Construction of Social Forms*. Çeviren Anthony J. Blasi, Anton K. Jacobs ve Mathew Kanjirathinkal. Boston: Brill.
- Sîpan, Erdal. 2019. *Alîkariya Destpêkê*. Wan: Sîtav.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2019. 2019-2023 Stratejik Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Türk Tabipleri Birliği. 2020. «*Dr. Şeyhmus Gökalp tutuklandı: İyi hekimlik değerlerini savunmak suç değildir!*» TTB Resmi Web Sayfası. 04 11. Erişildi: 11 25, 2020. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f9c91b3a-2e1c-11eb-ae8b-076e13122378.
- Tezcan, Durmuş, Mustafa Ruhan Erdem, Oğuz Sancaktar, ve Rifat Murat Önok. 2018. *İnsan Hakları El Kitabı*. Ankara: Seçkin.
- Türk Tabipleri Birliği. «*Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur?*» Türk Tabipleri Birliği Resmi Web Sayfası. Erişildi: 12 01, 2020. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=28de85da-00e5-11e8-a05f-429c499923e4
- United Nations. 1948. *Universal Declaration of Human Rights*, article: 25.
- World Health Organisation. 1948. *Constitution Of The World Health Organization*, Preamble.
- . 2005. *International Health Regulations*. Geneva: WHO Press.
- Yıldırım, Engin, ve Serdar Güleler. 2018. «*Anayasa Mahkemesi Kararlarında Uluslararası ve Karşılaştırmalı hukuka Yapılan Atıflar: Ampirik Bir Analiz*.» Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 67 (1): 105-144.



Web: www.torakurdi.org
E-mail: info@torakurdi.org