

MEVZUATTAN
UYGULAMAYA
ENGELLİ
HAKLARI
İZLEME
RAPORU
2020

MEVZUATTAN UYGULAMAYA ENGELLİ HAKLARI İZLEME RAPORU 2020

RAPORU HAZIRLAYANLAR

■ Süleyman Akbulut

■ Ceren Taşköprü

MEVZUATTAN UYGULAMAYA ENGELLİ HAKLARI İZLEME RAPORU 2020

Eser Adı : Mevzuattan Uygulamaya Engelli Hakları İzleme Raporu 2020

Eser Sahibi : Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği

Redaksiyon : Mesut Varlık

Dizgi ve Uygulama : 451 Derece İletişim

Kapak Tasarımı : 451 Derece İletişim

Basım Tarihi : 1. Baskı, Ankara, Haziran 2021

Dağıtım ve Bilgi : bilgi@tohad.org

Baskı ve Cilt : Anıl Ankara Reklam Turizm Sanayi ve Tic. Ltd. Şti.

Batı Mah. Gersan San Sitesi 2307/2 Sokak No:17 Yenimahalle/Ankara

Matbaa Sertifika No : 49992

© TOPLUMSAL HAKLAR VE ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

Kitabın tüm yayın hakları Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği'ne aittir. Yazılı izin alınmadan kısmen veya tamamen alıntı yapılamaz, kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Türkiye'de basılmıştır. © 2021

TEŞEKKÜR

Türkiye’de yaşayan engelli bireylerin, ekonomik ve sosyal hayata eşit koşullar altında katılımı ve maruz kaldıkları hak ihlallerinin önlenmesi yönünde sürdürülen çalışmalara önemli bir katkı sağlayacağına inandığımız “Mevzuattan Uygulamaya Engelli Hakları İzleme Raporu-2020” adlı yayınınızın çıkarılmasına katkı sağlayan;

Hrant Dink Vakfı’na,

Araştırmanın başlangıç aşamasında görüş ve önerileriyle katkı sağlayan danışma kurulu üyelerimiz

- Prof Dr. Resa Aydın’a
- Prof Dr. Kenan Çayır’a
- Doç. Dr. Itır Erhart’a
- Doç Dr. İdil Işıl Gül’e
- Ali Güler’e
- Ergin Güngör’e
- Şebnem Avşar Kurnaz’a
- Av. Güler Polat’a
- Dadlez Tabak’a
- Didem Tekeli’ye
- Engin Yılmaz’a
- Sevdâ Bozbet Yılmaz’a
- Doç Dr. Volkan Yılmaz’a

Araştırmanın saha tarama toplantısına katılarak saha sorunları hakkında bildirimde bulunan sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerine, teşekkürlerimizi sunarız.

Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği

Yönetim Kurulu ve Üyeleri

KISALTMALAR

AÇSHB	Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
A.g.e.	Adı Geçen Eser
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BM	Birleşmiş Milletler
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EHS	Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme
EHK	Engelliler Hakkında Kanun
EYHGM	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
ICF	İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması
IP	İnternet Protokol
KDK	Kamu Denetçiliği Kurumu
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
MGKVK	2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun
MTM	Medya Takip Merkezi
NKA	2011 Nüfus ve Konut Araştırması (NKA)
ÖZİDA	Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
RAM	Rehberlik ve Araştırma Merkezi
SHK	Sosyal Hizmetler Kanunu
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
ŞÖNİM	AÇSHB'ye bağlı Şiddeti Önleme Merkezleri
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu
TGHP	Sabancı Vakfı Toplumsal Gelişme Hibe Programı
TMK	Türk Medeni Kanunu
TOHAD	Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği
TÖA	Türkiye Özürlüler Araştırması 2002
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar	4
Sunuş	8
1.BÖLÜM	
1.1. Giriş	12
1.2. Kuramsal Çevre	15
1.3. Türkiye’de Engelli Nüfusu	23
1.4. Metodoloji ve Kaynaklar	27
1.4.1. Bilgi Edinme Başvuruları	29
1.4.2. Medya Tarama Çalışması	30
1.4.3. Mevzuat Taraması ⁵¹	33
1.4.4. Nitel Araştırma	34
1.4.5. Saha Tarama Toplantısı	35
1.5. Kısıtlar ve Zorluklar	36
2.BÖLÜM	
Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar	40
2.1. Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar Olaylarında Kuramsal ve Hukuki Çerçeve	40
2.2. Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar Olaylarında Türk Ulusal Mevzuatı	44
2.3. Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar Olaylarına Dair Veriler	46
2.3.1. Engelli Bireylerin Maruz Kaldığı Fiziksel-Cinsel Şiddet, İstismar ve Kötü Muamele Olaylarının Dağılımı	48
2.4. Engellilerin Maruz Kaldığı Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele Olaylarına Dair Diğer Tespitler ve Değerlendirmeler	56
1. Zihinsel engelliler en riskli ve kırılgan gruptur	56
2. Engellilere yakın çevreden yönelen saldırılar, önemli bir yer tutmaktadır.	57
3. Faillerin tutuksuz yargılanması, riski sürekliştirmektedir.	60
4. Engelliler, maruz kaldığı kötü muameleyi ve psikolojik şiddeti içselleştiriyor.	60
5. Kamuya açık yerlerde ve kamusal hizmet alınan kurumlarda fiziksel şiddet ve kötü muamele olayları görülmektedir.	63
6. Engellilerin kaçırılarak çeşitli şekillerde istismar edildiği olaylar devam etmektedir.	65
7. Özel hayata ve mahremiyete saygı göstermemek şeklinde yaşanan tacizler, engellilerin günlük hayatlarının bir parçası haline gelmiştir.	66
2.5. Pandemi ve Fiziksel-cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar olaylarının durumu.	67
2.6. Sonuç ve Öneriler	69
3.BÖLÜM	
Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma – Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma	74
3.1. Kuramsal ve Hukuki Çerçeve	74
3.2. Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma, Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı.	77
3.2.1. Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı	78
3.2.2. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı	82
3.3. Bağımsız Yaşama-Topluma Dâhil Olma Hakkı	87
3.3.1. Bağımsız Yaşam ve Topluma Dâhil Olma Hakkı Konusundaki Veriler	89
3.3.1.1. Evde Bakım Ücretleri	89
3.3.1.2. Kurumda Bakım Desteği	91
3.3.1.3. Yerel Yönetimlerin sağladığı bakım destek hizmetleri	93
3.3.1.3.1. Büyükşehir ve il belediyelerinin sağladığı destek hizmetleri	94
3.3.1.3.2. İlçe belediyelerinin sağladığı destek hizmetleri	95
3.3.1.3.3. Yerel yönetimlerin sağladığı diğer destek hizmetleri	96
3.3.1.4. Kamusal hizmetlere ve tesislere erişim	98
3.3.1.5. Bağımsız Yaşam ve Topluma Dâhil Olma Hak Alanında Yaşanan Sorunlar	100
3.3.1.5.1. Ayrımcılık, Ötekileştirme-Dışlama	100
3.3.1.5.2. Evde bakım ücretlerinde değer kayıpları	102
3.3.1.5.3. Evde bakım ücretlerinin kesilmesi	102
3.3.1.5.4. Destek-asistanlık sistemi sorunları	104

3.4. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakkı	106
3.4.1. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakkı Konusundaki Veriler	107
3.4.1.1. Engellilerin düzenli gelir kaynakları bakımından durumu	111
3.4.1.1.1. Çalışma hayatı verileri	111
3.4.1.1.2. Sakatlık aylığı verileri	114
3.4.1.1.3. Engellilerde emeklilik	117
3.4.1.2. Sosyal Yardımlar	118
3.4.1.3. Belediye Hizmetleri Verileri	119
3.4.1.4. Konut Programları	121
3.4.1.5. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hak Alanındaki sorunlar	122
3.4.1.5.1. Ayrımcılık, dışlanma-ötekileştirme	122
3.4.1.5.2. Engelli aylığı değer kayıpları	122
3.4.1.5.3 Engelli aylıklarının kesilmesi	123
3.4.1.5.4 Yoksulluk	126
3.5. Pandeminin bağımsız yaşam, sosyal yaşam katılım, yeterli yaşam standardı ve sosyal korunmaya etkisi	128
3.6. Sonuç ve Öneriler	129

4.BÖLÜM

Kişisel Hareketlilik-Rehabilitasyon	134
4. 1. Kuramsal Çerçeve	134
4.2. Kişisel Hareketlilik, Rehabilitasyon ve Habilidadasyon Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı	138
4.2.1. Kişisel Hareketlilik Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı	138
4.2.2. Rehabilitasyon ve Habilidadasyon Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı	140
4.3. Kişisel hareketlilik hakkı alanıyla ilgili veriler	143
4.3.1. Kişisel hareketlilik ve medikal cihazlara erişim verileri	145
4.3.1.1. Sosyal Güvenlik Sisteminin kişisel hareketlilik arttırıcı medikal cihaz sağlama durumu	145
4.3.1.2 Belediyelerin kişisel hareketlilik arttırıcı medikal cihaz sağlama durumu	151
4.3.2 ÖTV Muafiyetli Araç Alımları	152
4.3.3. Belediyelerin Kişisel Hareketliliği Arttırıcı Ulaşım Destek Hizmetleri	154
4.3.4 Kişisel Hareketlilik Hak Alanı Hakkındaki Sorunlar	157
4.3.4.1 Medikal Malzeme Temin Sisteminde Ayrımcılık	157
4.3.4.2. Medikal Malzemelerin Sadece Tıbbi Endikasyona Dayalı Prosedürlerle Verilmesi	158
4.3.4.3. Medikal Malzemelerin Geri Ödemelerinin İhtiyaca Özel Değil, En Düşük Piyasa Fiyatlandırmasına Göre Standartlaşmış Cihazlara Göre Yapılması	159
4.3.4.4. Sivil Kurumların/Kişilerin Verdiği Yardımlar	160
4.3.4.5. ÖTV Muafiyet Sistemi Sorunları	161
4.4. Rehabilitasyon ve Habilidadasyon ile İlgili Veriler	161
4.4.1. Sağlık Bakanlığı'nın Rehabilitasyon ve Habilidadasyon Hizmet Verileri	164
4.4.1.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR)	165
4.4.1.2. Ruh Sağlığı Hastaneleri (RSH)-Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM'ler)	167
4.4.2. MEB'in Rehabilitasyon ve Habilidadasyon Verileri	170
4.4.3 Resmi rehabilitasyon ve habilitasyon kurum hizmetlerinin verileri	173
4.4.4. Mesleki Rehabilitasyon ya da Belediye Rehabilitasyon Hizmetleri Verileri	175
4.4.5. Rehabilitasyon ve Habilidadasyon Hak Alanında Yaşanan Sorunlar	177
4.4.5.1. MEB'e bağlı Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon doktorları olmadan rehabilitasyon hizmeti verilmesi	177
4.4.5.2. SGK rehabilitasyon hizmetleri geri ödemelerinde seans kotaları sorunu	179
4.4.5.3. SGK rehabilitasyon hizmetleri geri ödemelerinde ayrımcılık	180
4.4.5.4. Sağlık sistemi rehabilitasyon hizmetlerinde ergoterapi ve sosyal yaşam beceri geliştirme hizmetlerinin yetersizliği	181
4.4.5.5. Eğitim sisteminin sağladığı rehabilitasyon hizmetlerinin işleyişinde yaşanan sorunlar	182
4.4.5.6. Eğitim sisteminin sağladığı rehabilitasyon hizmetlerinin ödenek soruları	183
4.4.5.7. Yüksek öğretim programlarının kontenjan dağılım sorunları	184
4.4.6. Pandemi döneminde rehabilitasyon ve habilitasyon hizmet sorunları	185
4.5. Sonuç ve Öneriler	186

5.BÖLÜM

Nitel Araştırma ve Elde Edilen Sonuçlar	190
5.1. Türkiye'de Engellilerin Deneyimlerinin Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi Açısından	

Analiz Edilmesi	190
5.2. Yöntem	190
5.2.1. Katılımcılar	190
5.2.2. Mülakat Protokolü	190
5.2.2.1. "Md. 19: Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma" ile ilgili sorular	190
5.2.2.2. "Md.28: Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma" ile ilgili sorular	192
5.2.2.3. "Md.15: İşkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmama & Md.16: Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama" ile ilgili sorular	192
5.2.2.4. "Md.20: Kişisel Hareketlilik" ile ilgili sorular	192
5.2.2.5. "Md.26: Habilitasyon ve Rehabilitasyon" ile ilgili sorular	193
5.2.2.6. Ek Soru	193
5.2.3. Prosedür	193
5.2.4. Veri Analizi	194
5.3. Bulgular	194
Birey Olmak ve Engellenen Bir Birey Olmak	194
5.3.1. "Madde 15: İşkence, Aşağılayıcı Muamele ve Cezaya Maruz Kalma" kapsamına giren bulgular	195
5.3.1.1. İşkence ve Zalimlik	196
5.3.1.2. İnsanlık Dışı Muamele	196
5.3.1.3. Aşağılayıcı Muamele	196
5.3.1.4. Rıza Dışı Uygulamalar	199
5.3.1.5. Bürokrat-Memur Tutumları	200
5.3.1.6. Dışlanma	200
5.3.2. Madde 16: "Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalma" kapsamına giren bulgular	200
5.3.2.1. İstismar	201
5.3.2.2. Bildirmeme-İhbar Etmeme	201
5.3.2.3. Kendini Savunamama	202
5.3.2.4. Şiddet ve Sömürü	202
5.3.2.5. Mağduriyetin Giderilmesi	203
5.3.2.6. Tedbirler ve Düzenlemeler	204
5.3.2.7. Tedbirler ve Düzenlemelerin Yetersizliği	205
5.3.2.8. Yasa ve Politikalar	205
5.3.2.9. Toplumsal Bakış Açısı	206
5.3.3. Madde 19: "Bağımsız Yaşama ve Topluma Dâhil Olma" ile İlgili Bulgular	206
5.3.3.1. Bağımsızlık	207
5.3.3.2. Bakım Desteği	209
5.3.3.3. Tesislerden ve İmkanlardan Faydalanma	210
5.3.3.4. Topluma Katılım	211
5.3.3.5. Fiziksel Katılım	211
Sosyal Katılım	215
5.3.3.6. Temel Yaşam Standartları	217
5.3.4. "Madde 20: Kişisel Hareketlilik" Kapsamına Giren Bulgular	218
Araçlara ve Teknolojilere Erişim	219
5.3.4.1. Araç ve Teknolojilerin Uygunluğu	220
5.3.4.2. Araç ve Teknolojilerin Kullanım Eğitimleri	221
5.3.5. Madde 26: "Habilitasyon ve Rehabilitasyon" Kapsamına Giren Bulgular	222
5.3.5.1. Rehabilitasyon ve Habilitasyona Erişim	222
5.3.5.2. Habilitasyon ve Rehabilitasyon Kapsamı	223
5.3.5.3. Kurumların Yeterliliği	224
5.3.5.4. Profesyonellerin Yeterliliği	224
5.3.6. Madde 28: "Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Koruma" Kapsamına Giren Bulgular	225
5.3.6.1. Devlet Desteği	226
5.3.6.2. Maaş	226
5.3.6.3. Emeklilik Fırsatları	226
5.3.6.4. Konut Programlarına Erişim	226
5.3.6.5. Eğitim ve Danışmanlık Desteği	227
5.3.6.6. Hak Arama	229
6.BÖLÜM	
Sonsöz	232
Kaynaklar	235

SUNUŞ

Eşitlik, evrensel hukukun en temel ilkelerinden biridir. Bu ilke, insanların din, dil, ırk, mezhep, cinsiyet, cinsel yönelim, engellilik vb. hiçbir fark gözetilmeksizin hukuk önünde eşit olduğunu kabul eder. Eşitlik ilkesi, gerek evrensel ölçekte ve gerekse de ülkeler ölçeğinde herhangi bir sosyal grubun dezavantajlı hale getirilmemesinin güvencesi niteliğindedir. Ancak diğer yandan, eşitlik ilkesinin tam ve gerçek anlamda hayata geçmesi/geçmemesi de evrensel hukukun sorunsallarından biridir.

Şüphesiz ki eşitlik ilkesinin hayata geçmemesinin temelinde birçok faktör bulunmaktadır. Bunun yanında bu faktörler ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir. Ülkelerde demokrasi kültürünün gelişmemiş olması, yasalarda eşitlik ilkesine gerekli ve yeterli vurgunun yapılmaması, yasaların etkin müeyyideler içermemesi, kamu kurum ve kuruluşlarının kurumsal kültüründe bu ilkenin içselleştirilmemiş olması, yasaları uygulamakla yükümlü kişi ve kuruluşların gerekli özeni göstermemesi bu faktörler arasında en başta gelenlerdir.

Eşitlik ilkesinin uygulamada gerçekleşmeme sorununun çözümü için temelde yatan dinamiklerin çözümlenmesi, bu çözümlemenin ardından, çözüm yöntemlerinin belirlenmesi ve uygulayıcıların bu çözüm yöntemlerini kullanarak eşitsizliği ortadan kaldırması gerekmektedir.

Bu noktada, bağımsız sivil toplum kuruluşlarınca yapılacak izleme-araştırma çalışmaları çok büyük bir öneme sahiptir.

¹Bazı kapsamlı mevzuat düzenlemeleri:

1997 yılı: 572 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararname (Yayın tarihi: 30/05/1997)

2005 yılı: Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (Yayın tarihi: 01/07/2005) Bu kanunun adı 2014 yılında Engelliler Hakkında Kanun olarak değiştirilmiştir.

2009 yılı: Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ve Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (Yayın tarihi: 17/07/2009)

2014 yılı: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Yayın tarihi: 06/02/2014)

Engelli bireyler, –yasalar önünde eşit vatandaşlar olarak kabul edilse dahi– fiili durum bakımından eşitsiz konumda olan, toplumun en dezavantajlı gruplarından biridir. Her ne kadar, 1997 yılından bu yana çeşitli ve kapsamlı mevzuat düzenlemeleri çıkarılmış ve Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesine (EHS) taraf olunmuş olsa da Türkiye’de engelli bireylerin sorunları hâlâ devam etmektedir. Bu durum, engelli bireylerin haklarından toplumun diğer bireyleriyle eşit koşullarda yararlanamadığı sonucunu doğurmaktadır.

Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği, engelli bireylerin yaşadıkları sorunların ortadan kaldırılması ve eşitliğin sağlanması amacıyla bir izleme çalışması yapmış ve sonucunda da tüm paydaşların; kamu kurum ve kuruluşlarının Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK), üniversitelerin, aktivistlerin yaralanacağı bu raporu hazırlamıştır. Hrant Dink Vakfı Sivil Toplum Geliştirme Programı desteği ile yapılan Bu çalışma kapsamında engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddetin boyutları anlaşılmalı çalışılmış, kişisel hareketlilik ve rehabilitasyon haklarından ne derece yaralandıkları ölçülmeye çalışılmış, yaşam standartlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Çalışma yapılırken, EHS’nin ilgili maddeleri esas alınmış, bu maddelerin içeriği kullanılarak perspektif belirlenmiştir.

Hazırladığımız bu yayınlı, araştırma konusu olan alanlarda yaşanan sorunların çözümü ve haklardan yararlanma oranlarını arttırılmasına katkı sağlanması temel beklentimizdir.

Süleyman AKBULUT

Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği

Başkan

Giriş

1.Bölüm

1.1. Giriş

Bir ülkenin gelişmişliği, o ülkede eşitlik ilkesinin toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde ekonomik-sosyal ve kültürel yaşamın tüm alanlarına yayılmış olmasıyla mümkündür. Şüphesiz ki burada kastedilen eşitliğin, şeklen eşitlik olmayıp, haklara erişim, haklardan yararlanma bakımından eşitlik olduğu açıktır.

Bugün için dünyanın hiçbir ülkesinde eşitlik ilkesinin hayata geçirilmiş olduğunu söylemek oldukça güçtür. Ancak göreceli olarak ilkeyi daha çok hayata geçirmiş olan, hatta ideal seviyeye ciddi bir biçimde yaklaşmış ülkelerin olduğunu söylemek mümkündür.

Sonuç olarak öyle ya da böyle, dünyanın her yerinde “bazı gruplara mensup olan veya öyle varsayılan bireyler” sosyal hayattan, çalışma hayatından, eğitimden dışlanmakta, insan hak ve özgürlüklerinden tam ve diğer bireylerle eşit şekilde yararlanamamaktadır. Bu durum, insan hakları hukukunun temelini teşkil eden “her bireyin haklarda ve onurda” eşit olduğu ilkesine aykırıdır. Bu nedenle de uluslararası insan hakları sözleşmeleri, yukarıda da görüldüğü üzere mutlaka ayrımcılık yasağı ve eşitlik vurgusu yaparlar.”²

Bir ülkede ya da bir toplulukta eşitliğin sağlanmaması elbette ki politik, hukuki ve sosyolojik bakımlardan çok ciddi sonuçlar doğurur. Bu sonuçları genel bir çerçevede birleştiren kavram ise ayrımcılıktır. Ayrımcılık, en basit tanımıyla, “isteyerek veya istemeyerek, icrai veya ihmali biçimde, bir hukuk sisteminde eşit durumda olduğu düşünülen kişilere, bir hak veya yükümlülükle ilgili olarak aralarında geçerli bir neden olmaksızın eşit davranılmaması olarak tanımlanabilir”³ Bu durumun fiili sonucu hak mağduriyeti, hak kaybı hatta bazı hallerde kaybın içerik ve şiddetine göre “hak gaspı” olmak durumundadır.

İnsan hakları alanında yapılan tüm çalışmalar bu yüzden odaklarına, dezavantajlı grupların hak kaybının (ya da kazanımlarının) ölçülmesi ve hak kayıplarının önlenmesine yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesini almaktadırlar.

Engelliler artık dünyanın her yerinde hak kaybına uğrayan, ayrımcılığa maruz kalan dezavantajlı gruplar olarak kabul edilmektedir. Bunun bir uzantısı olarak da insan hakları alanında yürütülen çalışmaların önemli bir kısmını, engelli bireylerin haklarının kazanımı konusunda yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Engelliliğe yönelik medikal-tıbbi yaklaşımdan, insan hakları temelli yaklaşıma geçildikçe bu çalışmaların kapsamı, içerik ve derinliği artmakta, gelişmektedir.

Engelli hareketinin etki gücünün artması sahada yaşanan sorunların içerik ve boyutlarının doğru biçimde kavranması ve anlatılmasını gerekli kılmaktadır. Bu noktada, tabloyu ortaya koyacak izleme-belgeleme ve raporlama çalışmasının yapılması önemlidir. Bu ihtiyaç Türkiye gibi savunuculuk temelli çalışmaların yeni yeni geliştiği ülkeler için çok daha önemli hale gelmektedir.

TOHAD, işte bu ihtiyaçtan hareketle, 2013 yılından bu yana, izleme ve raporlama çalışmaları yürütmektedir. Bu bağlamda, 2013 ve 2014 yıllarında engellilerin eğitim, erişim, sağlık ve çalışma hayatı haklarından ne derece yararlandığının ölçüldüğü bir çalışma yapılmış, 2016 yılında da engellilerin maruz kaldığı fiziksel ve cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarının boyutları araştırılmıştır.

Elbette ki bir konuda yapılan izleme çalışmalarının, tek seferlik olması, tablonun bütünü görmekten açısından yeterli değildir. Bu bağlamda, yapılan çalışmada engellilerin maruz kaldığı maddeleri çalışmanın çerçevesini oluşturmuştur. Alanında en evrensel hukuk metni olan EHS’nin bu maddelerinde yapılan tanımlar, konulan normlar ve hakların özü, çalışmaların referansı olmuştur.

²Gül, İ.İ. “Ayrımcılık – Çok Boyutlu Yaklaşımlar” (Derleyen: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Ün. Yayınları, s. 121, <https://secbir.org/wp-content/uploads/2020/03/Ayrimcilik-%C3%87ok-Boyutlu-Yakla%C5%9F%C4%B1mlar.pdf> (Son erişim tarihi: 05.01.2021)

³Karan, U., a.g.e.: s. 139.

⁴Araştırma, engelli bireylerin bankacılık hizmetlerinde karşılaştıkları zorlukları tespit etmek ve ulaşım, kamusal alanlarda erişim, eğitim, istihdam gibi temel hak ve hizmet alanlarındaki konuşmalarını incelemek adına boomsonar isimli firmaya yaptırılmıştır. (Mart 2020)

fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olayları izleme konularına dâhil edilmiştir. Ancak diğer yandan, ivedilikle izlenmesi geren daha başka hak alanlarının olduğu da açıktır. Bu sebeple daha önceki çalışmalarda yer verilmemiş olan ve EHS’de de yer verilen kişisel hareketlilik, bağımsız yaşam, rehabilitasyon ve yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hak alanları izleme konusu olarak seçilmiştir.

Elbette ki bir konuda yapılan izleme çalışmalarının, tek seferlik olması, tablonun bütünü görmek açısından yeterli değildir. Bu bağlamda, yapılan çalışmada engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olayları izleme konularına dâhil edilmiştir. Ancak diğer yandan, ivedilikle izlenmesi geren daha başka hak alanlarının olduğu da açıktır. Bu sebeple daha önceki çalışmalarda yer verilmemiş olan ve EHS’de de yer verilen kişisel hareketlilik, bağımsız yaşam, rehabilitasyon ve yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hak alanları izleme konusu olarak seçilmiştir.

Bu bağlamda sözleşmenin:

1. **Madde 15:** İşkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmama
2. **Madde 16:** Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama
3. **Madde 19:** Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma
4. **Madde 20:** Kişisel Hareketlilik
5. **Madde 26:** Habilitasyon ve Rehabilitasyon
6. **Madde 28:** Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma

Nitekim, TOHAD’ın danışmanlığını yürüttüğü bir araştırmada elde edilen veriler, izleme konuları olarak belirlenen temaların ne kadar doğru bir seçim olduğunu ortaya koymaktadır.⁴

Araştırma kapsamında sosyal medya kanallarından Facebook, Twitter ve engellilik üzerine kurulmuş, en büyük üye sayısına sahip iki forumdaki “Engelli” ifadesi kullanılarak yapılan son 1 yıldaki yorumlar taranmış ve engellilerin en çok yorum yaptığı konuların ne olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda:

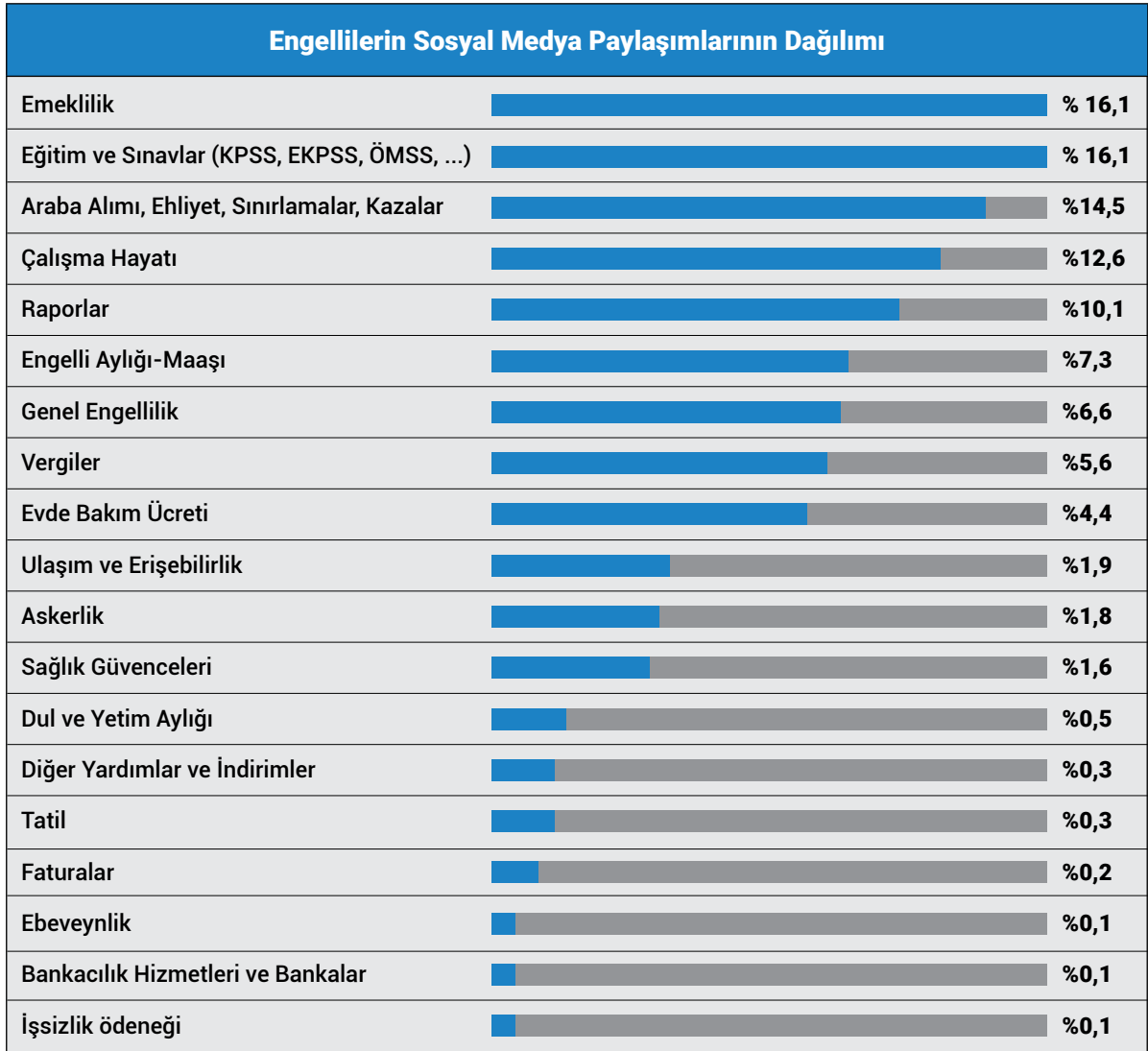
Twitter’da “Engelli” ifadesi kullanılarak yapılan son 1 yıldaki (Mart 2019 – Mart 2020) 1,8 milyon Twitter paylaşımı ilgisiz verilerden ayrıştırılmış ve konu gruplarına göre sınıflandırılmıştır.

Benzer şekilde Facebook’ta en geniş üye sayısına sahip gruplarda son 1 yıldaki (Mart 2019 – Mart 2020) 65 bin yorum ilgisiz verilerden ayrıştırılmış ve konu gruplarına göre sınıflandırılmıştır.

İncelenen Facebook Grupları:

- Engelliler Sitesi
- Engelli Hakları
- Engelliler İçin Gerçek Bilgiler
- EngelliHaklarim.com Engelli Hakları

Ve son olarak hedef iki forumda yapılan tüm zamanlardaki 60 bin başlığa yapılan 776 bin yorum ilgisiz verilerden ayrıştırılmış ve konu gruplarına göre sınıflandırılmıştır. Bu verilerden elde edilen dağılım Grafik 1-1’de paylaşılmıştır.



Grafik 1-1: Engellilerin sosyal medya ortamlarında yaptıkları konuşmaların konularına göre dağılımı.

Grafik 1-1’de görülen dağılıma göre sosyal mecralarda en çok konuşulan başlık emeklilik (% 16,1) olmuştur. Engellilerin emeklilikle ilgili hakları, EHS’nin yeterli yaşam standardı ve sosyal korunmayı içeren 28. Maddesine dâhil bir konudur. Emeklilik konusundan sonra en fazla konuşulan konu olarak eğitim ve sınavlar (% 16,1) gelmiş, bir sonraki konu ise araba alımı, ehliyet ve bu konudaki sınırlamalar (% 14,5) olmuştur. Bu konu başlığı da, araştırma konusu olan ve EHS’nin kişisel hareketlilik hakkını içeren 20. Maddesi ile ilgilidir. Bunun dışında en çok konuşulan konular; engelli aylığı (% 7) ve vergiler (% 5,6) ve kişisel hareketlilikle ilişkili olarak evde bakım (% 4,4) gibi bağımsız yaşam ve sosyal yaşama katılım hakkıyla ilgili başlıklar olmuştur. Ortaya çıkan bu tablodan da anlaşılabileceği üzere araştırma konuları, Türkiye’de yaşayan engellilerin en çok konuştuğu ve çözüm aradığı konular içerisinde yer almaktadır.

Bir yıllık izleme çalışmasıyla ortaya konan bilgi ve belgelerden elde edilenler kapsamında hazırlanan bu kitap, şüphesiz ki sahada yaşanan sorunları tam anlamıyla ortaya koyma iddiasında değildir. Ancak özellikle alanında bir ilk olması ve kapsamlı veriler içermesi sebebiyle alanı yansıtmaya bakımından önemli bir başlangıç olacaktır.

1.2. Kuramsal Çevre

Bu yayının kuramsal çerçevesi, engeli ve sakat kelimesinin içerdiği anlamlara farklı bir bakış açısı ve özgün bir tezin üzerine inşa edilmektedir. Zira sakat hareketi geliştikçe kelimelerin kazandığı anlam ve içerik de doğal olarak değişmekte, gelişmektedir. İşte bu sebeple, öncelikle, "sakat birey" ya da "engelli birey" denilirken neyin kastedildiğinin –yayını hazırlayanlarca benimsenmiş– güncel yorumu paylaşılacaktır.

"Engelli" kelimesi toplumda sakat ya da özürlü kavramlarıyla eşanlamli bir kelime olarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda genel kanı; bu üç kelimenin birbirini ikame eden kelimeler olduğu yönündedir. Ancak özünde bu kelimeler terminolojik anlamda birbirinden ciddi farklılıkla içermektedir.

İnsanlar el, ayak gibi uzuvlarını, göz, kulak, beyin gibi organlarını ve duyarlarını kullanarak yetilerini açığa çıkarırlar. "Yeti" kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde "1- isim, felsefe. İnsanda bulunan, bir şey yapabilme yeteneği, kuvve, meleke; 2. isim, ruh bilimi. Bellek, usa vurma, algılama veya imgeleme gibi insanın doğuştan gelen zihin güçlerinden herhangi biri, meleke" olarak tanımlanmaktadır.⁵ Hareket etmek, görmek, duymak, bir sayısal ya da sosyal ilişkiyi çözebilecek şekilde akıl yürütmek, bu yetilerin bazılarıdır. İnsan yaşamı bu bakımdan binlerce yeti örüntüsüyle bütünlenmiştir. Yapabildiğimiz, becerebildiğimiz her şey bir yeteneğin ürünüdür.

Organın ya da uzvun kaybedilmesi, sakatlık halini yaratmaktadır. İngilizcede bu durum "impairment" kelimesiyle karşılanmaktadır.⁶ "Impairment" kelimesi "sakatlık, eksiklik, zarar, ziyan, noksan, kusur" olarak anlamlandırılmaktadır. Buna karşılık engellilik, sakatlığın dışında ve ötesinde bir durumdur. Zira engellilik, sadece bir fonksiyon kaybı değil, yeti/yetenek kaybedilmesi halidir. O halde bu noktada soru şudur: Bir birey, fonksiyonlarını kaybettiği için mi, yoksa daha başka faktörler yüzünden mi engelli olur, yani yetenek kaybına uğrar?

Bu soruya tarihsel süreçte, yakın bir zamana kadar medikal model dediğimiz yaklaşım çerçevesinde yanıt verilmekteydi. Medikal yaklaşım, engelli bireyin fonksiyonlarını kaybetmesi sebebiyle yeteneklerini de kaybedeceği varsayımı üzerine kurgulanmıştır:

Buradaki temel varsayım, biyolojik olarak (ve tıbben) 'normal' bir bedensel varoluştan söz edebileceğimizdir. Bu varoluş ancak tamlığı varsayılan, eksiksiz addedilen bir bedene eşlik edebilecektir. Böylece, bedensel farklılıklar skalasının önemli bir kısmı normal varoluştan dışlanmış olur. Bu tür (eksiğe işaret eden) farklar birer sapma, birer anomali olarak tarif edilir ve tedavileri hedeflenir.⁷

Bu durumun doğurduğu sonuç, sakatlığın bir eksiklik olarak değerlendirilmesidir. Tıbbi yaklaşım, bu kavrayışın üzerine en son ve radikal varsayımına ulaşır. Buna göre, eksik olan birey, yani fonksiyonlarını kaybetmiş birey, yeteneklerini de kaybetmiştir ve buna bağlı olarak günlük yaşamda bazı fiileri, eylemleri -örneğin bazı meslekleri icra edebilme- imkanlarını da kaybetmiştir.

Şüphesiz bir organında ya da uzvunda fonksiyon kaybının olması o uzuv ya da organı kullanarak açığa çıkardığımız yeteneğimiz açısından bir dezavantaj yaratacağı açıktır. Ancak yaygın düşüncesinin aksine, uzuv/organ-yetenek ilişkisi birebir birbirine bağlı, koşullu bir ilişki değildir.

⁵Türk Dil Kurumu Sözlüğü, <https://sozluk.gov.tr/> (Son erişim tarihi: 05.01.2020)

⁶Cambridge Dictionary, <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce-t%C3%BCrk%C3%A7e/impair?q=impairment> (Son erişim tarihi: 05.01.2020)

⁷Yardımcı, S., "Engelliler ve Ayrımcılık- Eğitimciler için Temel Metinler" (Der:Çayır, K., Soran M., Ergun M.), Karekök Yayınları, İstanbul, 2015, <https://secbir.org/wp-content/uploads/2020/03/Engellilik-ve-Ayr%C4%B1mc%C4%B1l%C4%B1k-EI-Kitap%C3%A7%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> (erişim : 06.01.2021) s.10

Özellikle bilimsel, teknolojik, politik ve kültürel gelişmeler sayesinde fonksiyon kaybı ile yetenek kaybı arasındaki ilişki zayıflamış, hatta kimi hallerde tamamen kopmuştur. Bu durumu gündelik yaşamdan verilebilecek bazı örneklerle ortaya koymak mümkündür. Örneğin ayakları fonksiyonlarını kaybetmiş bireyler, ayakların fonksiyonlarını kullanarak açığa çıkardıkları hareket etme yeteneğini kaybetmezler. Zira bu bireyler, tekerlekli sandalye, baston, koltuk değneği kullanarak hareket ederler. Hatta bugün merdiven çıkan, engebeli arazide ilerleyebilen tekerlekli sandalyeler sayesinde, mimari çevrenin çıkaracağı engeller dahi minimize edilebilmektedir. Gözlerin fonksiyonlarını kullanarak çevremizi algıları, bulunulan mekanın bilgileri elde edilir, okuma yeteneği açığa çıkarılır, hareket yeteneğinin açığa çıkarılmasında ayaklara yardım edilir. Ancak artık körler, beyaz baston kullanarak cep telefonlarına yüklenen navigasyon cihazları ve kılavuz (kabartma zemin uygulama yapılmış) yollar sayesinde hareket edebilirler. Yine benzer şekilde mobil telefonlara yüklenen ve içinde bulunulan mekanı her yönüyle betimleyen yapay zeka tabanlı programlar sayesinde içinde bulundukları mekanları, hatta karşılarına çıkan bir bireyin fiziksel özelliklerini, üstündeki kıyafetleri dahi program betimlemesi yoluyla kavrayabilmektedirler. Bilgisayar ortamındaki bütün metinleri, programlar tarafından seslendirilmektedir. Braille kabartma yazı sayesinde her türlü metin körler tarafından okunmaktadır.

Ancak sakat bireylere, teknolojinin sağladığı olanaklar, içinde bulunduğu toplum tarafından bir insan hakkı olarak temin edilmezse, yani verilen örneklerden hareketle, tekerlekli sandalye temin edilmezse, kentsel mekanlar ve toplu taşıma araçları tekerlekli sandalyeyle harekete imkan vermeyecek şekilde tasarlanırsa, körler için hazırlanan yazılımlara erişim sağlanmazsa, sağlırlara işaret dili öğretilmezse ya da onların bulundukları mekanlarda işaret dili bilen kişiler bulunmazsa; sakat bireyler yeteneklerini açığa çıkaramaz ve yeti yitimine uğrarlar. Başka bir deyişle, sakat bireyden engelli bireye dönüşürler. Bu yeti yitimi hayatın her alanında yansımaları bulmaktadır. Nitekim gerekli tedbirler ve destekleyici uygulamalar alınmazsa sakat bireyler eğitim hayatına dâhil olamazlar, formasyonlarını geliştiremedikleri için ve önyargılar yüzünden istihdam olanağı bulamazlar. Bağımsız bireyler olarak ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama dâhil olamazlar.

Yukarıdaki tanımlardan hareket edildiğinde sakatlığı, bir fonksiyon-işlev kaybı hali, engelliliği ise yeti kaybı hali olarak tanımlamak mümkündür. Sakatlıktan engelliliğe geçişte belirleyici olan, kişinin dışındaki dünyadan kaynaklanan fiziksel ve tutumsal engellerdir. Yani ona sağlanan medikal malzeme ve rehabilitasyon desteğinden başlayıp, yaşamının her alanında, bağımsızlığını sağlayacak erişim uygulamaları geliştirilmesine, önyargı, etiketleme ve kalıp yargılardan arındırılmış bir sosyal çevreye, bütün bunları teminat altına alacak bir hukuk sistemine kadar uzanan çok geniş bir evreni içermektedir.

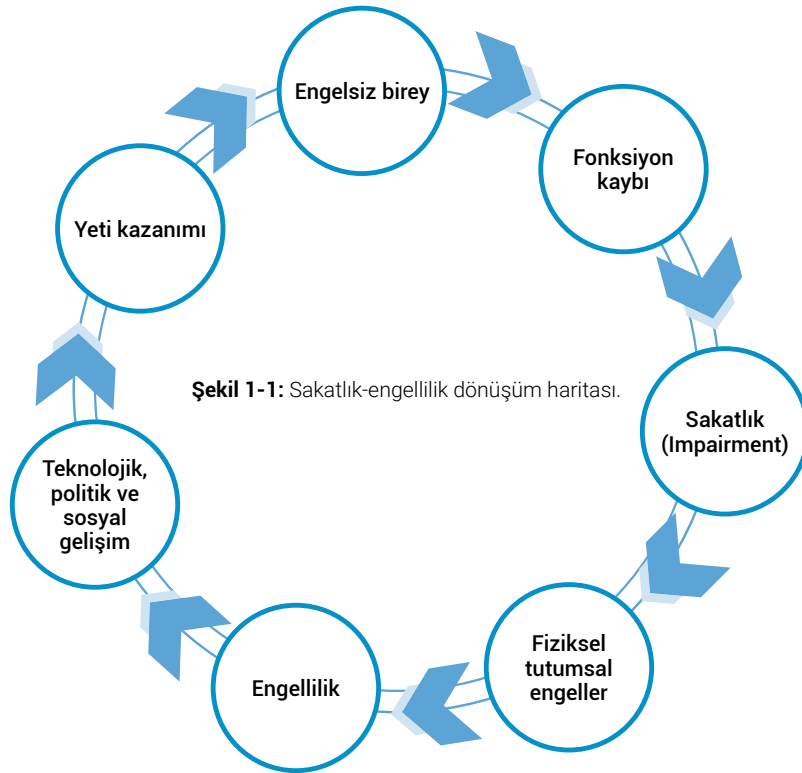
Kelimelerin etimolojik irdelemesi de bu düşüncüyü doğrular niteliktedir. Nitekim İngilizcedeki "disabled" kelimesi de bu tespiti doğrulamaktadır. "Disabled" kelimesi sözlüklerde "özürlü", "sakat" anlamlarında çevrilmekle birlikte,⁸ kelimenin kökü olan "abled" kelimesinin bir şeyi başarmak, yapma yeteneğine sahip olmak, yapabilmek olduğu görülmektedir.⁹ Bu kelime anlamı ise Türkçedeki yeti¹⁰ ve yetenek¹¹ kelimelerine karşılık gelmektedir. "Disabled" kelimesinin önündeki "dis" takısının karşıt anlama gönderme yaptığı düşünüldüğünde, "disabled" kelimesinin "bir şeyi yapma yeteneğini kaybetmek", "yapamamak" anlamlarını taşıdığı açıktır.

⁸Cambridge Dictionary, <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce-t%C3%BCrk%C3%A7e/disabled> (Son erişim tarihi: 05.01.2020)

⁹Cambridge Dictionary, <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce-t%C3%BCrk%C3%A7e/able> (Son erişim tarihi: 05.01.2020)

¹⁰Bkz. TDK Sözlüğü "yeti" maddesi: "İnsanda bulunan, bir şey yapabilme yeteneği, kuvve, melek" <https://sozluk.gov.tr/> (Son erişim tarihi: 07.01.2021)

¹¹Bkz. TDK Sözlüğü "yetenek" maddesi: "Bir kimsenin bir şeyi anlama veya yapabilme niteliği, istidat, kabiliyet, kudret" <https://sozluk.gov.tr/> (Son erişim tarihi: 07.01.2021)



Şekil 1-1: Sakatlık-engellilik dönüşüm haritası.

Şekil üzerinde yapılacak okumayla da görüleceği üzere, dış koşulların sakat bireyin karşısına çıkardığı bariyerlere bağlı olarak kişi bir engelliye dönüşmekte ya da yeteneklerini gerçekleştirmeye devam etmektedir. Bu iki kavram arasındaki döngüsel ilişkide belirleyici olan orta sütunda yer alan fiziksel ve tutumsal engeller vb. negatif ya da teknolojik, politik, sosyal gelişimlere bağlı pozitif faktörlerdir.

Bütün bu açıklamalardan çıkan bir diğer sonuç da şudur: Engelliliğin tarihsel bir boyutu bulunmaktadır. Sakatlık olgusu her çağda sabit, değişmeyen bir içeriğe sahipken, engellilik olgusu, zamana, teknolojik gelişmelerle demokrasinin gelişmişliğine, katılımcılığa, ekonomik refaha, sosyal gelişmişlik düzeyine, coğrafya ve ülkeye göre değişmektedir. Tıbbi yaklaşımın bu noktadaki hatası, “sakatlık deneyimine damgasını vuran olumsuz koşulların toplumsal boyutunun tümüyle göz ardı edilmesidir.”¹²

Gerçekten de, kişinin yeti yitiminin derecesini ve boyutunu ölçmek, tıbbi yaklaşım açısından mümkün değildir:

*Zira tıp bilimi, ne kişinin günlük hayat ihtiyaçlarını görür ne ailevi ve ekonomik durumunu tespit eder ne de kişinin nasıl bir hayat yaşamak istediğiyle ilgilenir. Örneğin, bir trafik kazasında sağ elinin küçük parmağını kaybetmiş bir birey bakımından tıbbın yapacağı değerlendirmede tespit edilecek oran ile bu kaybın kişinin hayatındaki etkisi arasında her zaman doğrudan bir bağlantı bulunmamaktadır. Parmağını kaybeden bireyin örneğin gazeteci olmasıyla piyanist olması arasındaki fark, tıp tarafından tespit edilemez.*¹³

¹²Yardımcı, S., A.g.e., s. 10

¹³Gül, İ.İ., “Engelliliğe dayalı ayrımcılıkla mücadelede hukukun rolü”, Engelliler ve Ayrımcılık – Eğitimciler için Temel Metinler (Der: Çayır, K., Soran M., Ergun M.), Karekök Yayınları, İst. 2015, s. 34: <https://secbir.org/wp-content/uploads/2020/03/Engellilik-ve-Ayr%C4%B1mc%C4%B1l%C4%B1k-El-Kitap%C3%A7%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> (Son erişim tarihi: 06.01.2021)

Diğer yandan, tıbbi yaklaşım, sakatlığı “normal” insan bedeninden bir sapma olarak aldığı zaman daha başka açmazlarla da karşılaşmaktadır. Bu noktada meselenin bir hukuki boyutu, bir de ideolojik boyutu ortaya çıkmaktadır. Her şeyden önce “Yalnızca bedende bir eksiklik veya işlevsizlik olarak düşünüldüğü sürece sakatlık, tıbbın görüş ve müdahale alanında kalmış; sakatların eğitim, istihdam gibi imkânlardan faydalanamaması da bu durumun doğal bir sonucu olarak anlaşılmıştır.”¹⁴ Zira bu durumun, hukukun alanını daraltan bir yansıması olmuştur:

*Sorunun tıp tarafından teşhis edilmesi, çözümün de tıp tarafından ortaya koyulmasını beraberinde getirmektedir. Kişinin beden ve zihnine ilişkin bilgilerin tıp biliminin tekelinde olması, tıbbın ortaya koyduğu verilerin yakın zamanlara kadar hiçbir şekilde sorgulanmamasına ve sorunların tıbbın çizdiği çerçeve içerisinde algılanarak hukuki düzenlemeye bağlanmasına neden olmuştur.*¹⁵

Meselenin ideolojik bakımdan yarattığı etki ise daha köklü, sarsıcı ve yıkıcı olmuştur. Zira özellikle kapitalizm ve kentleşme süreciyle ciddi bir değişim içeren bu süreçte, “normal olmayan” ya da başka deyişle “standart olmayan” bu insan olma hali, tamamıyla “normal” olan insanlara göre dizayn edilmiş üretim süreçlerinden dışlanmış ve kentsel tasarımlarında yok sayılmıştır. Bunun bir sonucu olarak sakat birey, aktif yaşamın dışında, pasifleştirilmiş ve bağımsızlığı yok edilmiş bireylere dönüştürülmüştür:

*Ücretli emek ilişkisi İngiltere’de on sekizinci yüzyıl sonundan itibaren büyük sanayinin ayrılmaz parçası haline gelince, yeti yitimleri olan kişiler ekonomik faaliyete doğrudan katılımdan sistemli şekilde dışlanmaya başladılar. Fabrikalarda saatlerce çalışmak standart bir çalışma hızı, yoğunluğu ve mahareti gerektiriyordu. Yeti yitimi olan birçok insan bu tür koşullarda emek gücünü satamaz duruma geldi, bu insanlar toplumsal açıdan giderek bağımlı hale geldiler ve genelleşmiş meta üretimi ekonomisinden dışlandılar. On dokuzuncu yüzyılda büyük sanayi küçük imalatçıları ve küçük meta üreticilerini giderek mülksüzleştirdi, yeti yitimi olan insanların bağımlılığı perçinlendi ve neden oldukları “toplumsal sorunun” çözümüne yönelik politikalar, kurumsallaşma ve tıbbileşme de temellendi. (...) Sakat kişilerin yirminci yüzyılda yaşadıkları dışlanma ve bağımlılığın, istihdam, eğitim, sosyal hizmetler, konut, ulaşım, kültür ve boş vakit meşgalelerinde karşılına çıkan –gerek kurumsal gerekse toplumsal– engellerin kökleri, yeti yitimleri olan kişilerin ekonomik açıdan ta o zaman “üretken olmayan ve bağımlı” kategorisine sokulmalarında bulunabilir.*¹⁶

¹⁴Yardımcı, S., a.g.e, s. 8.

¹⁵Gül, İ.İ., “Engelliliğe dayalı ayrımcılıkla mücadelede hukukun rolü” Engelliler ve Ayrımcılık - Eğitimciler için Temel Metinler” (Der: Çayır, K., Soran M., Ergun M.), Karekök Yayınları, İst. 2015, s.10: <https://secbir.org/wp-content/uploads/2020/03/Engellilik-ve-Ayr%C4%B1mc%C4%B1l%C4%B1k-El-Kitap%C3%A7%C4%B1C4%9F%C4%B1.pdf> (Son erişim tarihi: 06.01.2021)

¹⁶Hughes, B., Paterson, K., “Sakatlık Sosyal Modeli ve Kaybolan Beden: Bir Yeti Yitimi Sosyolojisine Doğru”, Sakatlık Çalışmaları-Sosyal Bilimlerden Bakmak, (Der: Bezmez, D., Yardımcı, S., Şentürk, Y.) Koç Üniv. Yay. İst., s. 63.

Oysa kapitalistleşme-endüstriyelleşme öncesi feodal toplumlarda durum bunun tam tersidir. Özellikle küçük kentlerde, ev içlerinde ya da yanlarında bulunan küçük ölçekli atölyelerde sakat bireyler üretim süreçlerine katılmış, sosyal-kültürel hayattan görece dışlanmamışlardır.¹⁷ Ardından gelen yeni üretim-ilişki biçimi, sadece ekonomik yaşamda değil, sakat bireylerin yaşamlarında köklü değişiklikler getirmiş, bir kimlik inşa süreci başlatmıştır.

Hayatın sağlam insanlara göre planlanması ve tasarlanması, beraberinde ideolojik bir kimlik inşasını da getirmiştir. "Böylece, sakat olmayan kişileri kollayan bir ideoloji ve buna eşlik eden bir yaşam düzeni olarak 'sağlamcılık' da sakatların maruz kaldığı bir ayrımcılık biçimi olarak yeniden tanımlanmıştır."¹⁸ Bu kimlik inşasında öncelikle, normal olan-olmayan ya da sağlam olan-olmayan üzerinden bir hiyerarşik ilişki geliştirilmiş, zamanla bu hiyerarşik ilişki ideolojik düzlemde akıldışı noktalara varmıştır:

Sosyal Darwinci görüşlerin bir tezahürü sakat ve hasta insanların, zeka seviyesi düşük kişilerin zorunlu kısırlaştırma ya da izole etme yoluyla ayıklanması ve sağlıklı bireylerin çoğaltılması yoluyla bir insan ırkını 'islah etme'yi, genetik niteliğini iyileştirmeyi öngören öjeni akımıydı. Öjenizmin modern kurucusu Francis Galton'a göre kalıtım, insanların hem bedensel hem de zihinsel özelliklerini belirleyen en önemli faktördü. Yirminci yüzyılın başında öjenizm ABD'den Kanada'ya, Japonya'dan Brezilya'ya birçok ülkede taraftar topladı, devlet politikalarını etkiledi. Hitler de bu görüşü benimseyip uygulamaya koydu. Alman ırkının evrimsel ilerleyişine zarar veren parazitler olarak kurgulanan akıl hastaları, sakatlar, doğuştan körler ve kalıtsal hastalıklara sahip olanlar, özel sterilizasyon merkezlerinde toplanıp kısırlaştırıldılar veya öldürüldüler.¹⁹

Yukarıda kısaca özetlenen olgular da göstermektedir ki sakat bireylerle sakat olmayan bireyler arasında kimi zaman ekonomik-sosyal hayata katılım aşamasında ortaya çıkan, kimi zaman ırkçılık benzeri bir şekilde barbarlık boyutlarına varan ideolojik bir kimlik inşa süreci vardır. Her ne kadar yayın literatüründe bu süreç, sakatlığın inşası olarak ortaya konsa da bu çalışmada da gösterildiği üzere terminoloji bakımından (Bu yayının kullandığı özgün bir tanım olarak) "Engelliliğin" (Disability) inşası olarak tanımlamak mümkündür. Ve yine bunun bir uzantısı olarak engellilik hali politik bir durumdur ve sağlamcılık üzerinden inşa edilen bir ayrıştırma halidir.

Bugün için dünyada sakat bireylerin engellilik haline tıbbi modelden bakış ciddi bir şekilde terk edilmektedir. Bunun yerine öncelikle sosyal model benimsenmiş ve nihayetinde bugün, insan hakları temelli modele ulaşılmıştır. 1980'li yıllarla birlikte gelişen sosyal modelle birlikte, "sakat kişilere yönelik toplumsal kısıtlamaların, fiziksel bir disfonksiyonların sonucu olduğunu savunan tıbbi görüş, yeti yitimleri olan kişilerin topluma katılımlarının önüne duvarlar diken bir sosyal sistem nedeniyle engellendiklerini savunan bir hamleyle alt edildi."²⁰ Bir başka deyişle, sosyal modelde engellilik "kişinin doğuştan gelen bir özelliği olmasından ziyade, engellilere yönelik ayrımcılığa yol açan fiziksel yapı (bina yapıları, ulaşım sistemleri vb.), sosyal yapı ve inanışların dâhil olduğu sosyal şartlar ve

¹⁷ Şüphesiz ortaçağda özellikle şizofren, zeka geriliği olan vb. sakat bireyler, "cadılık", "iblislik" vb. gerekçelerle işkence ve ölüm cezalarına maruz kalmıştır. Ancak bu bahsedilen konunun dışında bir alanda ve farklı dinamiklere sahip olması sebebiyle ayrıca ele alınmalıdır.

¹⁸ Yardımcı, S., a.g.e.: s. 8.

¹⁹ Yumrul, A., "Ötekiliği Bedenlerde Kaydetmek", Ayrımcılık – Çok Boyutlu Yaklaşımlar (Derleyen: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Ün. Yayınları, s. 121: <https://secbir.org/wp-content/uploads/2020/03/Ayrimcilik-%C3%87ok-Boyutlu-Yakla%C5%9F%C4%B1mlar.pdf> (Son erişim tarihi: 05.01.2021)

²⁰ Hughes, B., Paterson, K., a.g.e.: s. 66.

çevrenin bir ürünüdür.”²¹ Şüphesiz ki sosyal model, tıbbi modele göre köklü bir değişim getirmiştir. Bu bağlamda yaptığı en büyük değişiklik, sakatlık meselesini politik bir boyuta taşımak olmuştur. Bunun bir uzantısı olarak da, sakat kişilerin sorunları, eşitlik ve ayrımcılık eksenine çekilmiştir. Modele göre toplum, sakat bireylere ayrımcılık yapmaktadır. Modelin getirdiği bir diğer yeni kavram da bağımsız yaşam anlayışıdır:

*Böylece uzun bir zaman boyunca kaderi ailesinin veya emanet edildiği tıp kurumunun ellerine bırakılmış olan sakat kişilerin, kendi kaderlerini tayin hakkı dile getirilmiştir. Bu görüşe göre, sakat kişinin hayatını kendi istediği yönde şekillendirmesi, istediği gibi eğitim alıp çalışabilmesi, kendi ailesini kurabilmesi, çocuk sahibi olabilmesi esastır.*²²

Ancak diğer yandan, sosyal model bunu yaparken, sakat bireyin bedeniyle bağıını görmezden gelmiştir. Bu bağlamda eleştiri de almıştır:

*Bu görüşe göre, sosyal model toplumdaki ayrımcı söylem ve pratikleri eleştirmiş, fakat sakat kişinin bedensel varoluşunu, kendi bedenini algılama, onunla ilişkilene, ondaki acıyla başa çıkma biçimlerini yine tümüyle tıbbın ellerine bırakmıştır. (...) Buna göre sosyal model, bedenin fizyolojik koşullarını ve bunların sonuçlarını (örneğin acıyı) hiçbir şekilde dikkate almamakta, bu anlamda sakatlığı tümüyle çevresel bir duruma indirgemektedir.*²³

İnsan hakları temelli model, tam olarak bu eksiklik üzerinden gelişen bir modeldir. Adından da anlaşılacağı üzere insan hakları temelli yaklaşım sakat bireye değil, engelli bireye odaklanmış ve meseleyi insan hakları sorunu olarak ele almıştır. Bunun yanında ve ötesinde Bu model, tıpkı sosyal modelde olduğu üzere meseleyi bir eşitlik ve ayrımcılık sorunu olarak ele almaktadır. Ancak aynı zamanda, sakat bireyin bedeni ve onun ihtiyaçlarıyla ilgisini kesmez. Bu bağlamda insan hakları temelli modelde örneğin erişim düzenlemeleri nasıl önemli bir sorunsal, rehabilitasyon-habilitasyon hakkı da bir o kadar önemli sorun olarak ele alınır:

*Engelli Hakları Sözleşmesi, tek başına ne salt ayrımcılık yasağı sözleşmesidir, ne de doğrudan temel hak ve özgürlükler üzerine kurulmuştur. Her iki türün özelliklerini taşıyan, 'hibrit' bir sözleşmedir. Ancak, hak ve özgürlüklerin engelliliğe dayalı ayrımcılığın önlenmesi koşuluna bağlı olarak gerçekleşebileceği inancı, Sözleşme metninin her noktasına sindirilmiştir.*²⁴

²¹ Flanagan, S. R. vd., Medical Aspects of Disability, New York, Springer Publishing Company, 2011, s. 8: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=azCbzY2q0_kC&oi=fnd&pg=PR3&dq=Flanagan,+S.+R.+vd.,+Medical+Aspects+of+Disability,+New+York,+Springer+Publishing+Company&ots=20kZoj7sfZ&sig=biRRGgSpm4KXmINP-rw03PUldl&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

²² Yardımcı, S., a.g.e.: s. 12.

²³ A.g.e.: s. 12.

²⁴ Çağlar, S., "Engelli Hakları Sözleşmesinde Ayrımcılık Yasağı ve Uyum Sorunu", Ayrımcılık – Çok Boyutlu Yaklaşımlar (Derleyen: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Üniv. Yayınları, s. 151.

İnsan hakları temelli modelde eşitlik ilkesi, önemli ve belirleyici düzeydedir. Zira eşitlik, şeklen eşitliğin ötesinde ele alınmakta ve maddi eşitliği yani haklardan yararlanma bakımından eşit olmayı ön plana çıkarmaktadır. Şeklen eşitlik anlayışı, eşitliğin asgari ölçüsünü "kanun önünde eşitlik" ve "kanunların eşit koruma öngörmesi" şeklinde ifade eder. "Eşitlik kavramı ile devletin bireylere eşit mesafede olması, bireyleri keyfi ölçütlere dayanarak kayırmaması veya bireylerin aleyhlerinde farklı muamele yapmaması ifade edilmektedir."²⁵ Tanımdan da anlaşılacağı üzere, bu eşitlik anlayışı, özel ihtiyaçları ve farklılıkları dışlamaktadır. Bu bağlamda, sakat olan ile sakat olmayan bireyin, aynı durumda olduğu kabul edilerek, her iki tip bireye de eşit mesafede durulur. Buna karşın maddi eşitlikte "hedef, şekli eşitlik anlayışından farklı olarak, kişi ve kişi grupları arasındaki farklılıkların göz önünde bulundurulması ve onların eşit veya aynı varsayılmamasıdır."²⁶ Yani haklara erişim aşamasında, her farklı grubun farklı ihtiyaçları olacağı dikkate alınmakta, bu ihtiyaçların gerektirdiği düzenlemelerin yapılmasını öngörmektedir. Maddi eşitlik anlayışı, "eşitlik" ile "aynılığın" bir ve aynı şey olmadığını altını çizer. Eşitliğin, farklılıkları göz ardı etmek yerine, onları gözetmekle sağlanabileceği konusunda bir farkındalık üzerine inşa edilir. Bunun sadece doğrudan ayrımcılığın önlenmesiyle mümkün olmayacağı açıktır. "Eşitliği sağlamakla yükümlü devletlerin aynı zamanda ayrımcılığın dolaylı biçimlerini önlemeleri ve eşitliği sağlamak üzere başka önlemler de almaları gerekir."²⁷

İnsan hakları temelli modelin kendini en belirgin şekilde gösterdiği metin EHS'dir. EHS'nin tanımlar kısmında "Engelli kavramı diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişi"²⁸ olarak tanımlanmaktadır. Tanım detaylı incelendiğinde engellilik halinin kişinin kendisinden kaynaklandığı yönünde bir anlam çıkmaktadır. Bu anlamın düşünülmesindeki temel sebep, sözleşmenin kanunlaştığı tasarıdaki çeviri hatasından kaynaklanmaktadır.

Resmi Türkçe çeviriye göre, engelliler "diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişiler"dir. Oysa orijinal İngilizce metne bakıldığında, tanım şu şekildedir: "Engelli kişiler, diğerleri yanında, çeşitli engellerle etkileşerek kişinin diğerleriyle eşit bir şekilde topluma tam ve etkili şekilde katılmasını engelleyen uzun süreli fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal sakatlığı olan kişileri de kapsar". Şu halde, Sözleşme'nin eksik Türkçe resmi çevirisine göre, engelliliği doğuran unsurlar münhasıran engelli bireyin niteliklerinden kaynaklanmaktadır. Oysa Sözleşme'nin ruhunu da yansıtan orijinal metinde yer alan tanıma göre, engellilik kişinin kendi nitelikleriyle, bu nitelikleri göz ardı ederek oluşturulmuş dış engellerin birleşmesinden doğmaktadır."²⁹

EHS, temel olarak ayrımcılık yasağı, bağımsız ve insan onuruna yakışır bir yaşam ve engellilerin kendilerine ilişkin karar alma süreçlerine katılımı ve farklılıklara saygı gibi temel ilkeler üzerine oturtulmuştur. Sözleşme temel olarak insan hakları sözleşmelerinin, engellilerin ihtiyaçlarına uyarlanmış bir hali olmakla birlikte, onun ötesine de geçerek makul uyumlaştırma, evrensel tasarım vb. yeni kavramlar da getirmiştir. Türkiye'nin 2008 yılında imzaladığı, 2009 yılında onaylayarak iç hukukunun parçası haline getirdiği Sözleşme'de;

²⁵Gül, İ., Karan U., "Ayrımcılık Yasağı, Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme", Ayrımcılık – Çok Boyutlu Yaklaşımlar (Derleyen: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Üniv. Yayınları, s. 5.

²⁶A.g.e.: s. 6

²⁷A.g.e.: s. 6.

²⁸Bkz. EHS'nin 1. maddesi, http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8137/files/bm_engellihaklarisozlesmesi.pdf (Son erişim tarihi: 06.01.2021)

²⁹Gül, İ., Karan U., a.g.e.: s. 55

Yıllardır engelliliğin kişiye sınırsız bağlı bir sakatlık, bozukluk ya da hastalık olarak ele alınmasının engellilerin insan haklarının korunmasına ve yerine getirilmesine ket vurduğu, engelliliğin tıbbi tedavi ve rehabilitasyonla giderilmesi veya hafifletilmesinin sorunların çözümüne yetmediği, hak ihlallerinin bu yöntemlerle aşılamadığı, asıl sorunun engelliliğe dayalı ayrımcılık ve engelsizlere göre yapılandırılan fiziksel ve sosyal çevreden kaynaklandığı her fırsatta dile getirilmiştir.³⁰

Görüleceği üzere sözleşme, insan hakları temelli bir bakış açısıyla hazırlanmıştır. Tüm maddelerinde hakların içerisine sözleşmenin 3. Maddesinde belirtilen ilkeler çerçevesine hazırlanmıştır. Ayrımcılık yasağı ve eşitlik ilkesi de dâhil olmak üzere bu ilkeler:

- Kendi seçimlerini yapma özgürlükleri ve bağımsızlıklarını da kapsayacak şekilde, kişilerin insanlık onuru ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi;
- Ayrımcılık yapılmaması;
- Engellilerin topluma tam ve etkin katılımlarının sağlanması;
- Farklılıklara saygı gösterilmesi ve engellilerin insan çeşitliliğinin ve insanlığın bir parçası olarak kabul edilmesi;
- Fırsat eşitliği;
- Erişilebilirlik;
- Kadın-erkek eşitliği;
- Engelli çocukların gelişim kapasitesine ve kendi kimliklerini koruyabilme haklarına saygı duyulmasıdır.³¹

Bu çalışmaya konu olan ve sözleşmede de karşılığı bulunan engelli bireylerin işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama hakkı, sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama hakkı, bağımsız yaşayabilme ve topluma dâhil olma hakkı, kişisel hareketlilik hakkı, habilitasyon ve rehabilitasyon hakkı, yeterli yaşam standardına ve sosyal korunmaya sahip olma hakkı sözleşmenin 3. Maddesinde bulunan ve yukarıda sıralanan ilkeler kapsamında şekillenen haklardır. Çalışmanın her aşamasında sorgulanan konular, elde edilen veriler de bu çerçevede elde edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Bölümün başından buraya kadar anlatılanlar, çalışmanın kuramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Bunun yanında, çalışmada ele alınan her hak alanının kuramsal çerçevesi, kendi bölümü içerisinde daraltılmış olarak ayrıca çizilecektir. Çalışma, özel olarak sakatlık haliyle ilgili olmadığı, engellilik meselesi üzerine odaklandığı için metnin bundan sonraki bölümlerinde, çalışma öznesi olan sakatlık kullanılmayıp, engelli ve engellilik kelimeleri kullanılacaktır.

³⁰ Çağlar, S., a.g.e.: s. 151.

³¹ Bkz. BM Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi: <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesme/sozlesme-surumleri-ve-ek-protokol/noraml-surum/> (Son erişim tarihi: 05.01.2021)

³² Bkz. TÜİK: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-C4%B1-N-C3%BCfus-Kay-C4%B1t-Sistemi-Sonu-C3%A7lar-C4%B1-2019-33705&dil=1>

1.3. Türkiye'de Engelli Nüfusu

Türkiye nüfusu, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) tarafından düzenli olarak sayılmaktadır. Bu kapsamda son sayım 31 Aralık 2019 tarihinde yapılmıştır. Buna göre, 31 Aralık 2019 tarihi itibarıyla Türkiye'nin nüfusu 83 milyon 154 bin 997 kişiye ulaşmıştır. Bu nüfusun 41 milyon 721 bin 136 kişisi erkek, 41 milyon 433 bin 861 kişisi kadındır. Bu bağlamda toplam nüfusun % 50,2'sini erkekler, % 49,8'ini ise kadınlar oluşturmaktadır.³²

TÜİK ADNKS'da nüfusun demografik özellikleri ayrıntılı olarak ölçülmekte ve paylaşılmaktadır. Ancak ne yazık ki bu sistem üzerinden, engelli nüfusuna dair nüfus sayımı yapılmamaktadır. Bu sorunun temelinde, sayımda uygulanacak teknikten kaynaklanan problemler ve bireylerin verecekleri geribildirimlerden kaynaklanan sorunlar yatmaktadır. Bu sorun sadece Türkiye'de değil, dünyanın neredeyse tamamında yaşanmaktadır. Bu bağlamda genel yaklaşım, nüfus sayımı yerine, çeşitli yaklaşımlar kullanılarak yapılan araştırmalar vasıtasıyla engelli nüfusun tahmin edilmesi yönündedir. Araştırmanın yapılmasında uygulanacak temel yaklaşımın ne olacağı sorunu, nüfus sayımında olduğu gibi aynı şekildedir. Zira engelli bireylerin işlev yitimine göre mi, yoksa yeti yitimine göre mi sayımının yapılacağı her zaman bir tartışma konusu olmuştur. Özellikle İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (ICF)³³ adı verilen ve engelliliği; yetenek kayıplarına yani eylem ve işlemleri yapabilmekte yaşanan zorluklar üzerinden sınıflandırmaya yönelik yaklaşım, bu alanda sıkça kullanılan bir örnektir.

Bu düşüncenin en kapsamlı ve tipik örneği Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan Dünya Sağlık Araştırması kapsamında üretilen Dünya Engellilik Raporu'dur. Araştırma, engelli nüfusu ve onların yaşadıkları sorunlar konusunda çok kapsamlı tespitlerde bulunmaktadır:

Dünya Sağlık Araştırması'na göre 59 ülke genelinde 18 yaş ve üzeri yetişkin nüfusta ortalama yaygınlık oranı % 15.6 (2004 yılında tahmini 4.2 milyar olan 18 yaş ve üzeri yetişkin nüfusu içerisinde yaklaşık 650 milyon) idi. Ortalama oran yüksek gelirli ülkelerde % 11.8, düşük gelirli ülkelerde ise % 18 idi. Bu rakam, günlük yaşamlarında ciddi güçlükler yaşayan yetişkinlerin oranıdır. 2004 yılı itibarıyla günlük yaşamlarında çok ciddi güçlükler yaşayan yetişkinlerin oranı % 2.2, sayısı 92 milyon idi. Bu yaygınlık oranları 15 yaş ve üzeri yetişkinleri kapsayacak biçimde genellenecek olursa, dünyada yaklaşık 720 milyon bireyin işlev güçlüğü yaşadığı, yaklaşık 100 milyon kişinin de çok ciddi güçlükler yaşadığı anlaşılmaktadır.³⁴

Türkiye'de de tıpkı DSÖ gibi engelli nüfusu ve bu nüfusun demografik özelliklerine yönelik tahminler içeren çalışmalar yapılmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmaları şu iki başlık altında toplamak mümkündür:

1. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 (TÖA)
2. 2011 Nüfus ve Konut Araştırması (NKA)

³³ICF: 22 Mayıs 2001'de Dünya Sağlık Örgütü'nün koordine ettiği dokuz yıllık bir yeniden düzenleme süreci sonucunda Dünya Sağlık Asamblesi, "ICF" kısaltmasıyla kullanılmak üzere İşlevsellik, Yetiştirme ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasını onaylamıştır. ICF şu bileşenler etrafında yapılandırılmıştır:

Beden yapısı ve işlevleri etkinlik (kişi tarafından bir eylem ya da bir görevin yerine getirilmesidir) ve katılım (yaşamın içinde olmak) çevresel etmenler ve kısıtlamalara dair ek bilgiler. İşlevsellik ve yetiştirme, bireyin sağlık durumu ve çevreye dair bağlamsal etmenlerin karmaşık bir etkileşimi olarak görülür.

Kaynak:Vikipedi:https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0%C5%9Flevsellik,_Yetiştirme_ve_Sa%C4%9Fli%C4%B1%C4%9F%C4%B1n_Uluslararası%C4%B1_S%C4%B1n%C4%B1flandırması%C4%B1

³⁴Dünya Engellilik Raporu, DSÖ Kütüphanesi ve Yayın Kataloğu Verileri, s. 29: <https://static.ohu.edu.tr/uniweb/media/portallar/engelsizuniversite/duyurular/1345/diwnu3i5.pdf> (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

TÖA, Türkiye’de alanında yapılan ilk araştırma olup, temel olarak kişilerin fonksiyon kaybı (sakatlık) ve kronik hastalıklarını esas alarak sınıflandırma yapılan bir araştırmadır:

TÜİK ve ÖZİDA işbirliği ile yapılan 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması sonucunda engelli olan nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı % 12.29 olarak belirlenmiştir. ³⁵Ancak söz konusu araştırma, Türkiye’de engelli nüfusunu değil, engelli nüfusun tahminini içeren bir araştırmadır. Çalışmada, “alan çalışması sonucunda 97.433 hane ile görüşme gerçekleştirilmiştir, örnek tasarımı, Türkiye, 7 coğrafi bölge ve kent-kır tahminlerini verecek şekilde oluşturulmuştur. Örneklem yöntemi tek aşamalı küme örneklemesidir.”³⁶ Araştırmada sadece coğrafi bölge, sosyo-ekonomik ve kent-kır tabakalaması yapılmıştır. Görüleceği üzere araştırmada kalıtsal hastalıkların yaygınlığı, sakatlığa sebep olan kazaların dağılımı, sakatlanma oranlarının yüksek olduğu mesleklerin bölge ve şehirlere göre dağılımı gibi veriler, teknik ve derinlikli tabakalama yöntemleri kullanılmamıştır. Öte yandan engelli bireylerin demografik nitelikleri, yani nüfusun yapısı, durumu ve dinamik özellikleri gibi nitelikler halen araştırılması gereken konular arasındadır.³⁷

Söz konusu araştırmanın verilerine göre, engelli kişilerin, toplam nüfus içindeki oranı % 12,29’dur. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı % 2,58 iken, süregelen hastalığı olanların oranı % 9,70’tir. Engelli nüfusun cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, engelli kadın nüfusunun, genel nüfus içerisinde tuttuğu % 13,45 oranının, % 11,10 olan erkek nüfus oranına göre daha fazla yer tuttuğu görülmektedir. Söz konusu bu engelli nüfus engelli oluşumuna göre incelendiğinde, ortopedik engellilerin % 73,30’unun, görme engellilerin % 76,32’sinin ve işitme engellilerin % 67,10’unun sonradan engelli olduğu ortaya çıkmaktadır. Ancak, dil ve konuşma engellilerde, engelin ortaya çıkışı doğuştan veya sonradan engelli olma oranları arasında önemli bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Genel olarak bu özellikleri gösteren engelli bireylerin engel türü, bölge ilişkisi içerisinde irdelendiğinde ise ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlü olanların oranı % 3,22 ile en yüksek Karadeniz Bölgesi’nde, % 2,23 ile en düşük Marmara Bölgesi’nde yaşadığı ortaya çıkmaktadır. Süregelen hastalıklara bağlı engelliliğin ise % 10,90 ile en yüksek Marmara Bölgesi’nde, % 7,18 ile en düşük Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde görüldüğü anlaşılmıştır.³⁸

TÖA’nın ortaya koyduğu % 12,29’luk engelli (sakat ve kronik hasta) nüfus oranı, uzun yıllar temel bir veri olarak kullanılmış ve adeta simgeleşmiştir. Ancak işlev yitimi (fonksiyon kaybı), yeti yitimi gibi kavramlar konusundaki perspektif değiştikçe, EHS kapsamında engelli tanımı değiştikçe, engelli nüfusun ekonomik ve sosyal durumunun daha başka yöntemlerle ölçülmesi ihtiyacını gündeme getirmiştir.

³⁵ Türkiye Özürlüler Araştırması, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, 2002, s. 5: http://www.eyh.gov.tr/upload/ozurluveyasli.gov.tr/mce/eski_site/arastirma/tr_ozurluler_arastirmasi/aciklama.pdf (Son erişim tarihi: 17.03.2014)

³⁶ A.g.e.: s. 8: http://www.eyh.gov.tr/upload/ozurluveyasli.gov.tr/mce/eski_site/arastirma/tr_ozurluler_arastirmasi/aciklama.pdf (Son erişim tarihi: 17.03.2014)

³⁷ Şenyurt Akdağ, A., vd., Türkiye’de Engellilik Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul, Şubat 2011, s. 3, http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/docs/Engellilik_Izleme_Raporu.pdf (Son erişim tarihi: 17.03.2014)

³⁸ Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002, s. 5, 6, 21: http://www.eyh.gov.tr/upload/ozurluveyasli.gov.tr/mce/eski_site/arastirma/tr_ozurluler_arastirmasi/aciklama.pdf (Son erişim tarihi: 17.03.2014)

Yukarıda ifade edilen gelişmeler doğrultusunda 2011 Nüfus ve Konut Araştırması (NKA) kapsamında yapılan araştırmada, Türkiye'deki engelli nüfusu, farklı bir perspektifle tahmin edilmeye çalışılmıştır. NKA kapsamında "örnekleme yöntemiyle seçilmiş sayım bölgelerindeki yaklaşık 2,2 milyon haneyle ve tam sayım yöntemiyle kurumsal yerlerde bulunan tüm kişilerle yapılmıştır. 2011 yılında TÜİK tarafından gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırması'yla Türkiye genelinde hane halklarının yaklaşık % 13'ünden bilgi derlenmiştir. Yaklaşık 9 milyon birey ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir."³⁹

NKA, TÖA'ya göre çok daha farklı sonuçlar vermiştir. Zira araştırma kapsamında sorulan soruların içeriği çok farklıdır. "Engelliliğe ilişkin sorular, bu alanla ilgili Birleşmiş Milletler bünyesinde çalışan ve sayımlar ile araştırmalar için engellilik soru seti geliştiren 'Washington Grup' önerileri temel alınarak Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmıştır. Söz konusu soru seti aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (ICF) ile de uyumlu bir şekilde geliştirilmiştir."⁴⁰ Araştırmada bireylere sakatlık ya da kronik hastalığı sorulmamış, bunun yerine aşağıdaki sorular sorulmuştur:

1. Görmede zorluk çekiyor musunuz? (Gözlük kullanıyor olsanız dahi)
2. İşitmede zorluk çekiyor musunuz? (İşitme cihazı kullanıyor olsanız dahi)
3. Konuşurken; konuşma bozukluğu, konuşamama, tutukluk, kekemelik gibi, zorluk çekiyor musunuz?
4. Hareket etmekte (yürümekte, eğilmekte, oturma ve kalkmada, merdiven çıkmakta veya inmekte, bir şeyler tutmakta, kaldırmakta, taşımakta) zorluk çekiyor musunuz?
5. Akranlarınızla kıyaslandığınızda yeni bilgiler öğrenmekte ve bunları kullanmakta zorluk çekiyor musunuz?
6. Hatırlama ve dikkatini toplamada (yakın zamanda yaşananları, yakınlarınızın adlarını koyduğunuz eşyaların yerlerini hatırlamakta vb.) zorluk çekiyor musunuz?⁴¹

Araştırma sonuçlarına göre "en az bir engeli olan (3 ve daha yukarı yaş) nüfusun oranı % 6,9'dur (4.876.000 kişi). Erkeklerde % 5,9 olan bu oran kadınlarda % 7,9'dur. Yaş grubu arttıkça en az bir engeli olan nüfus oranının artma eğiliminde olduğu görülmektedir. 35-39 yaş grubundan itibaren en az bir engeli olan kadınların oranı erkeklerden yüksektir."⁴²

NKA, engelli bireylerin demografik yapısını çok çeşitli boyutlarda sorgulayan bir araştırma olmuştur. Bu bağlamda ortaya çıkan tabloya göre, Türkiye'de engellilik oranının yaşa göre giderek artan bir seyir izlediğini ortaya koymaktadır. Nitekim araştırmaya göre 50-54 yaş aralığındaki engel oranı % 8,8 ile bir kırılma yaşayarak, Türkiye genel ortalamasının üzerine çıktığını ve bundan sonra sürekli artan bir seyir izleyerek 70-74 yaş aralığında oranın % 31,9'a, 75 yaşın üzerinde ise % 46,5'e çıktığı görülmektedir.

NKA'nın sorguladığı konulardan bir diğeri de, engelli nüfusun engel gruplarına göre dağılımı olmuştur. Ancak NKA, bu tasnifi, ortopedik engel, işitme engeli vb. klasik bağlı sınıflandırma yerine, görmede, işitmede, merdiven çıkmada, bir şeyler tutmada, taşımada, basit dört işlem yapmada / hatırlamada dikkatini toplamada zorluk yaşayanlar şeklinde yapmaktadır. Bu bağlamda engelli nüfusunun içerisinde en büyük oranın % 4,1 ile bir şeyi tutma / taşımada zorluk yaşayanlara ve % 3,1 ile yürümede

³⁹ Nüfus ve Konut Araştırması 2011 Bilgi notu (engellilik), s. 1: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5657/nka-internete-verilecek-2-5.pdf> (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

⁴⁰ A.g.e.: s. 1.

⁴¹ A.g.e.: s. 2.

⁴² Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Kasım 2020, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 6: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/65097/istatistik_Bulteni_Kasim2020.pdf (Son erişim tarihi: 10.01.2020)

/ merdiven çıkmada ve inmede zorluk yaşayanlara ait olduğu görülmektedir. Bu iki engel tipinin de bedensel zorluk yaşayan, başka bir deyişle ortopedik sakatlık kategorisine dâhil bireylerden oluştuğu düşünüldüğünde bu grubun toplamda % 7,2 ile en büyük engel grubu olduğu görülmektedir. Bu grubun ardından % 2 ile yaşlılarına göre basit dört işlem yapmada / hatırlamada dikkatini toplamada zorluk yaşayanlar gelmektedir.

Yaş ve engel grubuna göre bu şekilde dağılım gösteren engelli nüfus yapısının eğitim oranına göre ortaya koyduğu dağılım ise oldukça düşündürücüdür. Zira araştırmaya göre engelli nüfusunun % 23'ünün okuma yazma dahi bilmediği ortaya çıkmaktadır. Yine aynı tabloya göre engelli bireylerin eğitim oranı her eğitim kademesi geçişinde düşüşler sergilemekte, okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyenlerin oranı % 19 olarak gerçekleşmekte, ilköğretim bitirenlerin oranı % 36, ilköğretim, ortaokul ve dengi okul bitirenlerde oran % 12,5'e düşmektedir. Düşüş eğilimi lise ve yükseköğretimde çok daha keskin bir şekilde seyretmektedir. Bu bağlamda engellilerin lise ve dengi okul eğitimi almış olanların oranı % 6,5, yükseköğretileri görenlerin oranı ise % 2,6'dır.

Engellilerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı						
Eğitim Durumu	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam (%)	Erkek (%)	Kadın (%)
Toplam - Total	4.777	2.030	2.745	100	100	100
Okuma yazma bilmeyen	1.110	220	890	23,30	10,90	32,40
Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen	907	357	551	19,00	17,60	20,10
İlkokul	1.724	782	941	36,10	38,50	34,30
İlköğretim/ortaokul veya dengi okul	599	391	207	12,50	19,30	7,60
Lise veya dengi okul	312	197	115	6,50	9,70	4,20
Yüksek öğretim	122	81	41	2,60	4,00	1,50
Bilinmeyen	1	1	0	0,00	0,10	0,00

Tablo 1-1: Cinsiyete ve eğitim durumuna göre en az bir engeli olan nüfus, 2011⁴³

NKA'nın ortaya koyduğu bir diğer düşündürücü tablo da istihdam alanındadır. Zira araştırmaya göre Türkiye'de yaşayan engellilerin işgücüne katılım oranı % 22,1'dir. Oysa aynı dönemde engelli olmayan bireylerin işgücüne katılım oranı % 50,4'tür.⁴⁴ Bu dağılımın cinsiyete göre gösterdiği alt kırılım ise, kadın engellilerin işgücüne katılımda çok daha fazla dezavantajlı olduğunu ortaya koymaktadır. Zira erkek engellilerin işgücüne katılım oranı % 35,4 iken kadın engellilerde oran % 12,50'dir.

⁴³Nüfus ve Konut Araştırması'ndan derlenmiştir. Bkz. Nüfus ve Konut Araştırması 2011, s. 94. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5677/nufus-ve-konut-arastirmasi-engellilik-arastirma-sonuclari.pdf> (Son erişim tarihi:10.01.2021)

⁴⁴TÜİK Haber bülteni, Eylül 2011, sayı 8658, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Isgucu-Istatistikleri-Eylul-2011-8658> (Son erişim tarihi:10.01.2021)

⁴⁵Nüfus ve Konut Araştırması'ndan derlenmiştir. Bkz. Nüfus ve Konut Araştırması 2011, s. 100. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5677/nufus-ve-konut-arastirmasi-engellilik-arastirma-sonuclari.pdf> (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

Engelli Nüfusun İşgücüne Katılım Oranları								
	Toplam (Bin)	İşgücü toplamı (Bin)	İstihdam toplamı (Bin)	İşsiz (Bin)	İşgücüne dâhil olmayan	İşgücüne katılım oranı (%)	İstihdam oranı (%)	İşsiz oranı (%)
Toplam	4.541	1.001	914	88	3.540	22,1	20,1	8,8
Toplam	1.894	670	607	64	1.223	35,4	32	9,5
Toplam	2.648	331	307	24	2.317	12,5	11,6	7,3

Tablo 1-2: Engelli nüfusunun işgücüne katılım oranları⁴⁵

NKA sonuçlarından paylaşılan eğitim ve istihdama ilişkin veriler, Türkiye’de yaşayan engellilerin, önemli temel haklara erişimi bakımından, toplumun diğer kesimlerine göre daha olumsuz koşullarda yaşadığının işaretlerini vermektedir. Şüphesiz ki bu iki alanda yaşanan haktan yararlanma sorunları, araştırmanın konusu olan hak alanlarına da yansımaktadır.

NKA, engelli nüfus yapısı ile ilgili farklı alanlarda da (illere göre dağılım, medeni duruma göre dağılım vb.) tahminler de bulunmaktadır. Ancak çalışmanın konusu olan kişisel hareketlilik, bağımsız yaşam, rehabilitasyon, yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma haklarıyla ilişkili olan nüfus verilerine yer verilmeye gerek görülmemiştir.

1.4. Metodoloji ve Kaynaklar

Dezavantajlı gruplarının haklarının kazanımında izleme çalışmalarının büyük bir önemi vardır. Zira “izleme bir durumun ya da tekil bir olayın sonrasında ne yapılması gerektiğini belirlemek üzere yakından gözlemlenmesidir.”⁴⁶ Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere izleme çalışması inceleme, ölçme, belgeleme ve değerlendirme süreçlerini içeren bir çalışmadır. Bir izleme çalışmasının etkin ve verimli olması ise bazı unsurları gerekli kılar.

Her şeyden önce izleme çalışmasının zamansal bir boyutu bulunmaktadır. Bu bağlamda izleme çalışması, yeterince uzun bir zaman dilimine sahip olmak durumundadır. Bunun yanında büyük miktarda veri toplanması veya alınması gerekir:

*Bir durumun yakından gözlemlenmesi, gelişmelerin sürekli ya da periyodik olarak incelenmesi ya da araştırılması ve belgelenmesi yoluyla gerçekleştirilir. Söz konusu olay ya da durumun objektif biçimde değerlendirilmesinde, özellikle neyin yanlış olduğunun belirlenmesinde, standart ya da normlar referans olarak kullanılırlar. Bir durumun mevcut standart ya da normlara göre konumunun belirlenmesi için araç ya da aygıtlar kullanılır. İzlemenin ürünü, genel olarak duruma ilişkin bir rapordur. Rapor sonrasında yapılacak faaliyetler için temel oluşturan bir durum değerlendirmesi içerir.*⁴⁷

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere, izleme çalışmaları, sonrasında yapılacak tüm savunuculuk çalışmalarına kuluçka vazifesi gören çalışmalardır. Bu bağlamda insan hakları mücadelelerinin merkezinde yer almaktadır.

Her türlü insan hakları çalışmasında olduğu üzere izleme çalışmaları engelli hakları çalışmalarının da en önemli parçasıdır. Engelli hakları alanındaki çalışmaların yakın tarihli olması sebebiyle bu alandaki izleme çalışmaları –diğer alanların aksine– henüz emekleme aşamasındadır.

⁴⁶Guzman, M., Verstappen, B., “İzleme Nedir?” İnsan Hakları İzleme ve Dökümantasyon Dizisi, Cilt-1, İnsan Hakları Ortak Platformu Yayınları, s.1, https://ihd.org.tr/images/pdf/IHOP_yayini_izleme_nedir.PDF (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

⁴⁷A.ge.: s. 1.

Alana bu konuda en büyük katkı, BM EHS tarafından yapılmıştır. Zira sözleşme, taraf devletlere izleme çalışmalarına kaynaklık edecek bir veri toplama, istatistik tutma gibi yükümlülükler getirmektedir. Nitekim sözleşmenin 31. Maddesine göre:

İstatistikler ve Veri Toplama

1. *“Taraf Devletler bu sözleşmenin uygulanması açısından gerekli politikaları formüle etmeleri ve geliştirmelerinde kendilerine yol gösterecek, istatistik veriler ve araştırmalar da dâhil olmak üzere uygun bilgileri toplar. Bilgi toplama ve bilginin sürdürülebilirliği için aşağıdaki noktalar dikkate alınır:*
 - *Verinin korunması, engelli kişilerin özel yaşamlarına saygı ve gizliliğin sağlanmasına ilişkin yasal olarak oluşturulmuş güvenlik tedbirlerine uygun olmalıdır,*
 - *İstatistiklerin toplanması ve kullanımında insan hakları, temel özgürlükler ve etik ilkelerin korunması konularındaki uluslararası düzeyde kabul edilen normlara uygunluk aranmalıdır,*
2. *Bu Maddeye göre toplanan bilginin, uygun olması halinde, dağıtılması ve mevcut sözleşme kapsamında taraf devletlerin uygulamalarının değerlendirilmesi ve engellilerin haklarını kullanırken karşılaştıkları güçlüklerin ortaya konulmasında kullanılması sağlanmalıdır,*
3. *Taraf Devletler topladıkları istatistiklerin dağıtılması konusunda sorumluluk almalı ve bu verilerin engelli kişiler ve diğerleri için erişilebilir olmasını sağlamalıdır.”⁴⁸*

31. Maddenin içeriğinde de görüleceği üzere maddenin birinci fıkrası ve alt bendleri taraf devletlerin –insan hakları ve özel hayata saygı ve gizlilik ilkelerine riayet etmek şartıyla– bilgi, belge ve istatistik tutmasını, 2. Madde ve alt bendleri de bu bilgi, belge ve verilerin engellilerle ve diğer kişilerle yani kamu ile paylaşılması yükümlülüğü getirmiştir. Bu düzenlemenin temelinde, sürece STK’ları ve ilgili diğer kuruluşları dâhil etme amacı yatmaktadır. Nitekim, Sözleşme’nin 33. Maddesinde 3. Fıkrası bu düşüncüyü doğrular nitelikte “Taraf Devletler, başta engelliler ve onları temsil eden kuruluşlar olmak üzere sivil toplumun denetim sürecine tam katılımını sağlar”⁴⁹ şeklinde bir yükümlülük de getirmektedir. Yani sözleşme, izleme çalışmalarına ve buna bağlı olarak STK’lar tarafından geliştirilecek denetleme çalışmalarına zemin yaratmayı hedeflemiştir.

Şüphesiz ki geçmişte de engellilik konusunda izleme çalışmaları hem Türkiye’de hem de dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılmıştır. Ancak Sözleşme’nin buradaki özgün katkısı, bu alanda yapılan izleme çalışmalarının önündeki en büyük engel olan bilgi, belge ve istatistiğe ulaşma sorununun çözümü yönünde yükümlülük getirmiş olmasıdır. Gerçekten de Sözleşme’den sonra dünyada ve Türkiye’de –hâlâ istenilen düzeyin çok gerisinde olsa da– engellilik üzerine bilgi, belge ve veri miktarı hızla artış göstermektedir.

Ancak bu noktada unutulmamalıdır ki bir izleme çalışmasının elde ettiği bilgi ve belgeler, sadece sayısal, nicel veriler olmak zorunda değildir. Elbette ki sayısal veri oldukça önemlidir ama medyada yer alan haber içerikleri, alanda çalışan STK’ların bildirimleri, nitel araştırmalarla elde edilen nitel veriler de oldukça önemli ve değerlidir.

Bu noktada önemli olan, kullanılan yöntemle elde edilen bilgilerin stratejik değeridir. Zira izlemeye konu olan grup, “Hangi haklardan yararlanırken eşitsizlik(ler)le karşılaşmaktadır. Bu eşitsizlik(ler) ne(ler)den kaynaklanıyor olabilir? Farklı grupların heterojenliği söz konusu olduğuna göre (örneğin

⁴⁸Bkz. Sözleşme’nin 31. Maddesi: http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8137/files/bm_engellihaklarisozlesmesi.pdf (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

⁴⁹Bkz. Sözleşme’nin 33. maddesinin 3. Fıkrası: http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8137/files/bm_engellihaklarisozlesmesi.pdf (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

engelli çocuklardan bahsedildiğinde akla sadece tekerlekli sandalye kullanan çocuklar gelmektedir) bu grupların ihtiyaçları nelerdir? Özetle bu veriler, yalnızca soruna değil aynı zamanda çözüm yollarına da işaret edebilmelidir.”⁵⁰ İşte bu sebeple izleme çalışmasında nitel bilgi ve belge sağlayan yöntemlere de yer verilmiştir. Ana çıkış noktası yukarıda ifade edilen bu çalışmada önceki izleme çalışmalarında yaşanan sorunlara benzer güçlüklerle karşılaşmıştır. Özellikle kamu idarelerinin engelli bireylere yönelik veri tabanlarının hâlâ bulunmaması, toplanan verilerin sistematik olmayışı ve kamu idarelerinin veri paylaşım kültürünün gelişmemiş olması akla gelen ilk sorunlardandır. Ama yaşanan aksaklık ve sorunlara rağmen araştırma sürecinde farklı yöntemler kullanarak en yüksek tutarlılık, miktar ve kapsamda bilgi, belge ve veri toplanarak analiz edilmiştir.

Araştırma kapsamında kullanılan yöntemler şunlardır:

- Bilgi edinme başvuruları
- Mevzuat tarama çalışmaları
- Medya tarama çalışmaları
- Nitel araştırma çalışmaları
- Literatür ve önceki araştırmaların taranması.

1.4.1. Bilgi Edinme Başvuruları

Bilgi edinme başvuruları, çalışmanın en stratejik yöntemlerinden biridir. Zira kamu idaresi, araştırmanın konu başlıklarının her birisiyle ilgilidir. Engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarını içeren durumlarda kamu idaresi tedbir alan, koruyan ve faili cezalandıran boyutuyla, bağımsız yaşam, kişisel hareketlilik, rehabilitasyon ve yaşam standardı ve sosyal korunmada ise düzenleme yapan, tedbir alan, hizmet sağlayan ve koruyan pozisyonundadır.

Daha da önemlisi, kamu idaresi daha başka bir deyişle devlet, yasaları çıkaran yasa organı, yasaları uygulayan yürütme erki ve denetleyen yargı erklerinin toplamı olması sebebiyle her türlü hak ve yükümlülüğün kaynağı niteliğindedir. Bu kaynaktan alınacak bilgi ve veriler de yorum ve analizler için önemli bir çıkış noktasıdır. İşte bu sebeple araştırmada bilgi edinme başvurusu yapılması öngörülmüştür.

Bilgi edinme başvuruları 2003 yılında yürürlüğe giren 4982 Sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu hükümleri çerçevesinde yapılmıştır. Bu sebeple yapılan başvurular kanunda belirtilen kamu kurum ve kuruluşlarına yapılmış, özel kurum ve kuruluşlardan bilgi temin edilememiştir.

Araştırmanın yapısı gereği çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarından bilgi temini yoluna gidilmiştir. Bu kuruluşlar seçilirken, araştırma konusu olan engelli hakları ile ilgili olarak doğrudan ya da dolaylı hizmet sağlayan kuruluşlara başvurular yapılmıştır. Bu bağlamda bir taraftan merkezi yönetim üzerinden hizmet sağlayan bakanlıklar ve bakanlıklara bağlı kuruluşlara başvuru yapılırken, diğer yandan yerelde hizmet sağlayan belediyeler de başvuru yapılan kurumlar olmuştur. Ancak özellikle AÇSHB’ye bağlı Şiddeti Önleme Merkezleri (ŞÖNİM) başvurularında olduğu gibi bazı hallerde, merkezi bir kurumun yerelde hizmet veren birimlerine de başvuru yapılmıştır.

Ana çerçevesi bu şekilde oluşturulan bilgi edinme başvuru sayısı olabildiğince yüksek sayıda yapılmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda toplamda 650 adet bilgi edinme başvurusu yapılmıştır. Bu bilgi edinme başvurularının kurumlara göre dağılımı ve sayıları Tablo 1-3’te paylaşılmıştır.

⁵⁰ Güllü, İ. İ., “Ayrımcılığın Önlenmesi ve Eşitliğin Sağlanmasında Hukukun Rolü”, Ayrımcılık – Çok Boyutlu Yaklaşımlar (Derleyen: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Üniv. Yayınları, s. 70.

Bilgi Edinme Başvurularının Kurumlara ve Cevap Alınma Durumlarına Göre Dağılımı			
Başvurulan kurum türü	Başvuru sayısı	Cevap sayısı	Cevap oranı (%)
Bakanlıklar	10	5	50,00
Bakanlıklara bağlı kurumlar	86	12	13,95
Büyükşehir belediyesi	30	13	43,33
İl belediyesi	51	18	35,29
İlçe belediyesi	473	161	34,04
Toplam	650	209	32,15

Tablo 1-3: Bilgi edinme başvurularının kurumlara ve cevap alınma durumlarına göre dağılımı

Başvuru yazışmalarında TOHAD'ı, projeyi ve başvuru sebebini açıklayan standart bir üst yazı, kuruma yöneltilen soruları içeren tüzel kişi bilgi edinme başvuru formu ve başvuru için gerekli olan yetki belgesi örneklerinin oluşturduğu başvurular, muhataplara iletilmiştir. Elektronik ortamlarda yapılan başvurularda, başvuru kurumun online başvuru hattı ya da e-posta başvuru hattı müsaitse, başvuru e-postasının ekinde tüzel kişi formu ve yetki belgesi de muhataba sunulmuştur.

Bilgi edinme başvuruları sırasında proje ekibinin üzerinde durduğu temel konu, başvurulara verilecek cevapların, oluşturulacak veri tabanına en kolay ve etkin bir şekilde girişinin sağlanması olmuştur. Bunu sağlamak için özellikle yerel yönetimlere yönelik "bilgi edinme başvuruları sırasında, başvuru kurumlarına, cevapları sayısal olarak ya da evet-hayır biçiminde işaretleyebilecekleri kolaylaştırıcı cevap formları oluşturularak gönderilmiştir".

Yukarıda ifade edildiği şekilde yapılan başvurular, yerel yönetimlere ve 81 ildeki ŞÖNİM'lere yapılmıştır. Bu mecralardan cevap formları doldurularak verilen ve yerele ait cevapların doğruluğu ayrıca sorgulanmamış, belirli bir örneklem üzerinden test yapılmamış, kurumların beyanları esas alınmıştır. Bilgi edinme başvurularına verilen cevaplardan, kendi içerisinde tutarsızlık, muğlaklık ya da çelişme bulunan cevaplar, değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Yapılan bilgi edinme başvurularında 209 adet cevap verilmiş olup ortalama %32,15'lik bir cevap verme oranı gerçekleşmiştir. Bilgi edinme başvurularında özellikle fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar kategorilerinde cevap oranı ciddi bir şekilde düşmüş, net, kapsamlı ve doyurucu bilgi temin edilememiştir. Özellikle ŞÖNİM'ler ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü bilgi paylaşmamış, bu sebeple Kamu Denetçiliği Kurumu'na başvuru yoluna gidilmiştir. Araştırmada en kapsamlı ve yüksek oranda cevap alınan kurumlar yerel yönetimler olmuştur. Ancak bunda, başvurular yapılırken, başvuruyla birlikte gönderilen standart kolaylaştırıcı cevap formlarının etkisi olduğu değerlendirilmektedir.

Bilgi edinme başvurularının cevap durumları ve içerikleri değerlendirildiğinde özellikle merkezi kamu idarelerinin engellilik konusunda veri ayrıştırma sistemi kurmadıkları ya da kimi hallerde veri paylaşmaktan –çeşitli sebeplerle– kaçındıkları görülmektedir. Ancak tüm bu güçlükler rağmen, bilgi edinme başvuruları sonucunda önemli ve anlamlı miktarda bilgi, belge ve veri derlenmiş ve yayında yararlanılmıştır.

1.4.2. Medya Tarama Çalışması

Kamu idarelerinin engelli bireylere yönelik veri tabanı oluşturmamış olması ya da bilgi-belge ve veri paylaşımından kaçınması, medyada engelliler konusunda yayınlanan haberleri önemli bir kaynak

haline getirmektedir. Özellikle engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarına dair veri-bilgi ve belgeler konusunda bu sorun en uç noktada yaşanmaktadır. Nitekim araştırma sırasında ŞÖNİM'lere yapılan bilgi edinme başvurularına birçok ŞÖNİM tarafından gizlilik, veri bulunmaması vb. sebeplerle olumsuz cevap verilmiştir. Buna karşın, konu hakkında yazılı, görsel ve elektronik medyada sıklıkla haberlere rastlanabilmektedir.

Medya haberleri sadece bilgi, belge ve veri sağlama işlevi görmemektedir. Bunun yanında, kamudan elde edilen verilerin tutarlılığının ölçülmesi anlamında da önemli bir test aracıdır. Daha da önemlisi, medyada yer alan haberlerin içerikleri sayesinde engelli hak alanlarında yaşanan sorunların sadece sayısal boyutu değil, tezahür biçimleri, psikolojik ve sosyolojik boyutları da analiz edilebilmektedir.

Bu sebeple, izleme çalışmasında medya tarama çalışmalarına da yer verilmiştir. Medya tarama çalışmalarında daha sistematik bir şekilde haberlere ulaşabilmek için medya takip firmasından hizmet alınmıştır. Medya takip firması, yazılı ve görsel medyada çıkan haberleri taramıştır.

Çerçevesi yukarda kısaca özetlenen medya tarama çalışmaları aşağıdaki ilke ve kısıtlar çerçevesinde yürütülmüştür:

- Araştırma konuları olan alanlarda yer alan haberlerde hak ihlali-hak kazanımı perspektifinde taramalar yapılmıştır. Hak ihlali kavramı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, ilgili kanunlar ve Türkiye'nin taraf olarak iç hukukunun bir parçası haline getirdiği EHS'nin tanım ve sınırları çerçevesinde haklardan yararlanmasının önlenmesi, engellenebilmesi, haklardan mahrum bırakılması hali olarak ele alınmıştır.
- Medya tarama çalışması 1 Ocak 2020-31 Aralık 2020 tarihleri arasındaki dönemi kapsamaktadır. Taramada belirlenen anahtar kelimeleri içeren haberler medya takip şirketi tarafından günlük olarak ayıklanmış ve araştırma ekibine günlük olarak bildirilmiştir. Tarama işleminde sakat, topal, özürlü, engelli, yeti yitimi, çürük, kör, âmâ, sağır, dilsiz, otizm, felç, zihinsel, ortopedik, kas hastalığı, multiple skleroz (MS), amyotrofik lateral skleroz (ALS), ruhsal, psiko-sosyal kelimeleri anahtar kelimeler olarak seçilmiştir.
- Çalışmanın özgün kurgusunda, elektronik mecralardan haber takibi öngörülmemekle birlikte, kimi dönem yazılı ve görsel medyada ekonomik kriz, siyasal gerilim, vb. sebeplerle engellilik konulu haberlerin gündeme gelmemesi sebebiyle, güvenilirliği olan haber portallarında yer alan haberler de takibe alınmış, bu mecralarda yer alan haberler kayda alınmıştır.
- Tarama sırasında tespit edilen yazılı ve görsel haberler, mükerrer (yani bir haber konusunu ya da bir ihlalin birden fazla mecrada yayınlanmasına göre) tasnif edilmemiştir. Haber sayısı, toplam yayınlanan haber sayısı üzerinden oluşturularak tablolastırılmıştır. Ancak engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarında genel sayımın dışında, mükerrrelikten arındırılmış tablolama da yapılmış, bireysel bazda vaka sayısı tespit edilmesi hedeflenmiştir. Araştırmacıların yararlanabilmesini sağlamak amacıyla , tüm haber kategorilerindeki haberlerin yayınlandıkları tarih, yayıncı kuruluş, haber başlığı, mecrası ve haber başlıkları Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği'nin yayınlarını paylaştığı, <https://www.engellihaklariizleme.org/tr/yayinlar.html> linkinden paylaşılmıştır.
- Medya tarama çalışması kapsamında 1 Ocak 2020 ve 31 Aralık 2020 tarihleri arasında medyada engellilikle ilgili 98.040 haber yayınlanmıştır. Bahsi geçen toplam 98.040 haberin 25.158'si görsel mecrada, 72.860'ı yazılı, 22'si elektronik medya mecralarında yer almıştır. Ancak bu haberlerin hepsi araştırmanın temalarıyla ilgili olmayıp, araştırma konularıyla ilgili haber sayısı 2.550 olarak gerçekleşmiştir. Medya tarama işlemleri kapsamında bu 2.550 haber ikinci bir incelemeden geçirilmiş, bu işlem sırasında, haberin hak odaklı ya da hak ihlali odaklı olup olmadığı kontrol edilmiştir. Bu bağlamda, açılış etkinlikleri, piknik, sosyal gezi ya da yardım haberleri gibi hak ihlaline vurgu yapmayan haberler elenerek tasnif dışı bırakılmıştır. Bu iki aşamadan sonra hak ihlali ya da

vurgusu içeren haber sayısı 704 olarak şekillenmiştir. Araştırma kapsamında yapılan taramalarda medyada yer alan 98.040 haberin içerisinde sadece 704 ihlal haberinin yer alması, buna karşılık, yardım toplama kampanya haberleri, şenlikler, bireysel başarı öyküleri vb. haberlerde ezici bir çoğunlukla yer bulması, engellerin medyada insan hakları temelli perspektifle değil, yardım temelli modelle ele alındığının göstergesi olmuştur. Medyada çıkan, engelli hak ihlalleri içeriklerine sahip haberlerin tema ve yayınlandığı mecralara ilişkin veriler Tablo 1-4'te sunulmaktadır.

Medya'da Mükerrer Olarak Yer Alan Haberlerin Temalarına Göre Dağılımı				
	Yazılı	Görsel	Elektronik	Toplam
Madde 15-16	146	38	15	199
Madde 19	85	9	0	94
Madde 20	161	3	2	166
Madde 26	95	9	0	104
Madde 28	11	126	4	141
Toplam	498	185	21	704

Tablo 1-4: İzleme çalışmaları kapsamında ayrıştırılan haber sayısı

Tablo 1-4 incelendiğinde, haber sayılarının temalara göre dağılımının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Diğer yandan, yazılı medyada yer alan haber sayısının diğer mecralara göre açık ara önde olduğu anlaşılmaktadır. Bu noktada özellikle yazılı basın alanında önemli yer turtan yerel basının bu konuda önemli bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu 704 haber de gerçek olay sayısını yansıtmamaktadır. Zira, kimi olaylar, birden fazla haber mecrasında farklı farklı tarihlerde yayınlanmıştır. Bu sebeple birden fazla kez yani mükerrer olarak medyada yer alan haberler tespit edilerek gerçek olay ya da haber sayısına ulaşmak için mükerrerlikten arındırılmış listeler oluşturulmuştur.

Medya tarama çalışmasında derlenen veriler, excel tabanlı bir veri tabanında tasnif edilmiştir. Veri tabanında, haberin yayınlandığı tarih, yayınlandığı (yazılı-görsel-elektronik) mecra, haberin ilgili olduğu engellilik hak alanı, haberin birey odaklı ya da engel grubu odaklı olup olmadığı ve haberin odağındaki engel grubu başlıkları altında tasnif edilmiştir. Medya haberlerinin konularına göre tasnifleri sırasında anlam kaymalarının önlenmesi amacıyla, haberin ilgili olduğu başlıklar, EHS'de ilişkili madde koduyla kategorilendirilmiştir. Bu bağlamda kategoriler:

- Madde 15: İşkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmama
- Madde 16: Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama
- Madde 19: Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma
- Madde 20: Kişisel Hareketlilik
- Madde 26: Habilitasyon ve Rehabilitasyon
- Madde 28: Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma maddeleri şeklindedir.

Ana konumlandırma yukarıdaki gibi oluşturulmakla birlikte her maddenin altına alt konu başlıkları açılmıştır. Bu kapsamda mükerrerden arındırılmış haber sayısı 428 olarak şekillenmiş olup, bu haberlerin temalara göre dağılımı Tablo 1-5'te paylaşılmıştır.

Medya'da Yer Alan Haberlerin Mükerrerlerden Arındırılmış Sayıları Temalarına Göre Dağılımı				
İlgili Madde	Yazılı	Görsel	Elektronik	Toplam
EHS Madde 15-16 ile ilgili haberler	55	15	14	84
EHS Madde 19 ile ilgili haberler	48	6	0	54
EHS Madde 20 ile ilgili haberler	116	3	0	119
EHS Madde 26 ile ilgili haberler	64	8	0	72
EHS Madde 28 ile ilgili haberler	86	9	4	99
Toplam	369	41	18	428

Tablo 1-5: İzleme çalışmaları kapsamında ayrıştırılan haber sayısı

Tablo 1-5' incelendiğinde en çok haberin 369 haberle yazılı medyada yer aldığı, habere en çok konu olan temanın 119 haber ile 20. Madde ile kişisel hareketlilik hakkı ile ilgili haberler olduğu, bunu 99 haberle yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı alanıyla ilgili olduğu görülmektedir. Diğer yandan engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarını kapsayan, EHS 15. ve 16. Madde ile ilgili olan haber sayısı ise 84 haberle üçüncü sırada yer almıştır.

1.4.3. Mevzuat Taraması⁵¹

Türkiye'de engellilerle doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili olan geniş bir mevzuat bulunmaktadır. Bu mevzuat, 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da (EHK) olduğu gibi sadece engellileri odak alacak şekilde kurgulandığı gibi, emeklilik, eğitim, sağlık, sosyal korunma vb. alanlardaki kanunların, kanun hükmünde kararnamelerin ve bunlara bağlı yönetmelik ve tüzüklerin içerisine dağıtılmış durumdadır.

Şüphesiz ki çalışma kapsamında, yukarıda ifade edilen mevzuatın tümünün taranması mümkün değildir. Bu sebeple, proje kapsamında yapılan mevzuat taraması, temalarının içerdiği ana mevzuatın, çalışma sırasında tespit edilen sorun odaklarıyla ilgili olan kısmını kapsamakla sınırlı tutulmuştur. Bu bağlamda, özel olarak irdelenen kanunların belli başlıları aşağıda sıralanmıştır:

- 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun
- 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu
- 193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu
- 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu

⁵¹Bu konu başlığının hazırlanması sırasında, TOHAD'ın Mevzuattan Uygulamaya Engelli Hakları İzleme Raporu-2013'ün aynı başlıklı içeriğinden yararlanılmıştır.

- 5393 Sayılı Belediye Kanunu
- 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu

Yukarıda ifade edilen mevzuat incelendikten sonra bu mevzuata bağlı alt mevzuat, yani yönetmelik ve tüzükler de incelenmiştir.

Yapılan mevzuat tarama ve analizleri, kitap içerisinde başlı başına bir bölüm olarak ele alınmamış, bunun yerine, her temanın işlendiği bölümde, tespit edilen sorun odakları ekseninde ilgili mevzuatın irdelenmesi şeklinde bir yöntem izlenmiştir. Analiz yöntemi olarak, mevzuatın halihazırdaki madde metni ele alınmış, hemen ardından o mevzuatın gerek içerik ve gerekse de uygulama açısından ne kadar yeterli ya da yetersiz olduğu, varsa eksiklikleri dile getirilmiştir.

Mevzuat analizinde temel olarak dünyada benimsenmiş halihazırda en evrensel ve kapsayıcı hukuk metni olan ve aynı zamanda iç hukukumuzun bir parçası haline gelmiş olan EHS'nin içerdiği kavramlar ve getirdiği yaklaşımlar odak kabul edilmiştir.

1.4.4. Nitel Araştırma

Engelli bireylerin hak alanlarında yaşadıkları hak ihlallerinin niceliksel olarak ölçülmesi kadar olayların oluş süreçlerinin, olayların engelli bireylerin yaşamlarında yarattığı etkinin ve bütün bu süreçlerin engelli bireyler ve yakınları tarafından nasıl algılandığının ölçülmesi de oldukça önemlidir.

Bu yüzden çalışmada bir nitel araştırmaya da yer verilmiştir. Zira "nitel araştırma, insana özgü bireysel özelliklerin farklı ve derin doğasına odaklanır. Bu kapsamda genellemelerden ziyade bilginin derinliği ve özgünlüğünün önemli olduğu iddiasını savunan nitel araştırma, büyük örneklem yerine daha küçük çalışma gruplarından elde edilen derin ve özellikli verilere odaklanır."⁵² Şüphesiz bu yönleri nitel araştırmayı, engellilere yönelik araştırmalarda önemli bir araç haline getirmektedir.

Çalışma kapsamında ele alınan hak alanlarının çokluğu, nitel araştırmayı zorlaştırmakla birlikte, görüşmeler öncesinde yapılan hazırlık çalışmaları sayesinde bu sorun aşılmıştır. Nitel araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Engelli bireylere aile, yakın çevre, hizmet aldıkları kişiler ya da tanımadıkları kişilerden yöneltilen, her türlü şiddet, istismar ve kötü muamele olayları,
- Engelli bireylerin kişisel hareketliliklerini ve bağımsız yaşam koşullarına ulaşmalarını sağlayacak her türlü mal ve hizmetlere erişim durumları,
- Engelli bireylerin habilitasyon-rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma olanakları ve koşulları,
- Engelli bireylerin yeterli yaşam standardına ve sosyal korunmaya sahip olup olmadıkları.

Birebir ve derinleme araştırma yaklaşımıyla yapılan ve online görüşme tekniği ile yapılan görüşmelerde,⁵³ farklı engel gruplarından 5 kadın ve 5 erkek olmak üzere toplamda 10 kişi ile görüşülmüştür. Görüşmelerin süresi 45 dakika ile bir saat arasında sürmüştür. Görüşmelerde çalışmanın hedeflediği temel konu çerçevesinde hazırlanmış yarı yapılandırılmış sorular katılımcıya sorularak cevaplandırması istenmiştir. Araştırma için İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Komisyonu'ndan izin alınarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

⁵²Baltacı, A., "Nitel Araştırma Süreci: Bir Nitel Araştırma Nasıl Yapılır?" s. 369: https://www.researchgate.net/publication/338148777_Nitel_Arastirma_Sureci_Nitel_Bir_Arastirma_Nasil_Yapilir (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

⁵³Araştırmanın yapıldığı Ocak 2021 döneminde Covid-19 virüs salgını sebebiyle görüşmeler yüz yüze değil, online ortamda zoom programı üzerinden yapılmıştır.

Nitel araştırma görüşmelerinde katılımcılara kayıt alınacağı bildirilerek onay alınmış, buna karşılık, isimlerinin, kişisel verilerin kullanılmayacağı ve gizlilik ilkesine riayet edileceği konusunda taahhütte bulunulmuştur. Görüşmelere araştırma ekibinden iki kişi katılmış, görüşmenin kaydı önce Scrintal isimli özel yazılımla deşifre edilmiş, ardından bu deşifre, araştırma ekibi üyeleri tarafından birebir kontrol edilerek deşifreler nihai metne dönüştürülmüştür. Analiz için MAXQDA12 nitel veri analizi yazılım programı kullanılmış ve görüşme içerikleri analiz edilmiştir.

Araştırma sonuçları yayın içerisinde iki şekilde kullanılmıştır. Bu bağlamda, her konu başlığı ele alındığı sırada gerekli görülen veriler ve tespitler kullanılmakla birlikte, araştırmayı detaylı olarak incelemek isteyenler için yayın içinde –5. Bölümde– bağımsız bir bölüm açılarak araştırma raporunun tam metnine de yer verilmiştir.

1.4.5. Saha Tarama Toplantısı

Her izleme çalışmasında olduğu üzere, engellilik alanında yapılan izleme çalışmasında da en temel sorunlardan biri, her bilgi ve verinin resmi kanallardan ya da istatistiklerden elde edilemeyecek oluşudur. Bunun yanında izlenen konunun karakteristiklerinin bölgeye, engel grubuna, sorun tipine, yaygınlığına göre değişim gösterebileceği de bir başka gerçektir.

Bu sebeple, izleme çalışması içerisinde, farklı bölgelerde, farklı engel grupları üzerine faaliyet gösteren STK temsilcilerinin ve bağımsız aktivistlerin katılacağı bir tarama toplantısı planlanmıştır. Ancak çalışmanın yapılacağı dönemde Covid-19 pandemisinin yaşanması sebebiyle iki günlük çalıştay şeklinde yapılması planlanan toplantı bir günlük online toplantı şeklinde yapılmıştır.

Toplantıya listesi aşağıdaki Tablo 1-6'da paylaşılan 19 STK ve aktivist katılmıştır. Katılımcıların izleme konu başlıkları hakkında sahadan aktardıkları bildirimler kapsamında belirginleşen konulara izleme yayının ilgili bölümünde yer verilmiştir.

Sıra	Saha Tarama Toplantısı Katılımcı STK Listesi
1	Eğitimde Görme Engelliler Derneği
2	Engeli Olan Bireyler ve Aileleri Gelişim Merkezi Derneği
3	Engelli Kadın Derneği
4	Engelsiz Erişim Derneği
5	İşitme Engelliler ve Aileleri Derneği
6	Oder Otizm Derneği
7	Ortakaradeniz Engelliler Derneği
8	Sesli Betimleme Derneği
9	Şanlıurfa Omurilik Felçlileri Derneği
10	Şişli İşitme ve Konuşma Engelliler Derneği
11	Tohum Otizm Vakfı
12	Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği
13	Türkiye Down Sendromu Derneği
14	Türkiye Gençlik Birliği Derneği
15	Türkiye Sakatlar Derneği Antalya Şubesi
16	Türkiye Sakatlar Derneği Genel Merkezi
17	Ulusal Gençlik Arayışlar Derneği
18	Van İşitme Engelliler ve Aileleri Derneği
19	Yüzümle Mutluyum Derneği

Tablo 1-6: Saha Tarama Toplantısı Katılımcı STK Listesi

1.5. Kısıtlar ve Zorluklar

Engelli Hakları İzleme Araştırması da diğer bütün çalışmalarda olduğu gibi belirli kısıtlamalar çerçevesinde yapılarak sınırlandırılmış ve yine diğer bütün çalışmalarda olduğu üzere zorluklarla da karşılaşmıştır.

Her şeyden önce, araştırma, elde ettiği verilerin, bilgi ve belgelerin sahanın gerçeklerini tam ve kesin bir şekilde yansıttığı iddiasında değildir. Zira engellilik alanındaki veri tabanlarının ve kayıt sistemlerinin yeterince gelişmemiş olması, sahadaki tüm bilgi ve belgelere ulaşamaması sonucunu doğurmaktadır. Bunun yanında araştırmanın mali, teknik ve zamansal sınırlarının olması, kullanılan yöntemlerin ve diğer faktörlerin kısıtlanmasını gerektirmiştir. Bu bağlamda araştırmanın tüm iddiası, elde edilen verilerle sınırlı olup, analiz ve saptamaları sadece elde ettiği verilerin sağladığı çerçeve ile sınırlıdır.

Araştırma kapsamında ulaşılan medya haberlerinin doğruluğu için ayrıca bir çalışma yapılmamıştır. Özellikle engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet olaylarına dair haberlerde nihai olarak mahkeme kararına bağlanmamış davalar için bu durum geçerlidir. Bu bağlamda, haberler veri tabanına aktarılırken haber içerisinde bilgi varsa yargı aşaması durumu belirtilmiştir. Bunun dışında haberler içerikleri sorgulanmadan ve yorumlanmadan kayda alınmıştır.

Benzer durum bilgi edinme başvuruları için de geçerlidir. Özellikle yerel yönetimlere, engellilere sağladıkları hizmet çeşitleri konusunda beyana dayalı cevaplar talep edilmiş, destekleyici bir belge talep edilmemiştir. Bu da çalışmada bir diğer kısıt olmuştur.

İzleme çalışmasının yapıldığı 01 Ocak 2020-31 Aralık 2020 dönemi gerek dünyada ve gerekse de Türkiye’de yaygın bir şekilde Covid-19 virüs salgını dönemiyle çakışmıştır. Bu durum araştırmanın performansına olumsuz şekilde yansımıştır. Zira salgının tepe yaptığı dönemlerde medyanın ilgisi salgına yönelmiş, medyada ağırlıklı olarak salgın haberleri yer almıştır. Bu ise medyanın sahanın durumunu yansıtan haberlere daha az yer vermesine sebep olmuştur.

Salgın süreci, bilgi edinme başvurularına da olumsuz yönde bir etkiye bulunmuştur. Zira engellilere yönelik hizmetleri sağlayan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı vb. bakanlıklar neredeyse bütün enerjilerini salgınla mücadeleye yönlendirmişlerdir. Bu durumun kurumların bilgi edinme başvurularına yanıt oranlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Ancak elbette ki bilgi edinme başvurularına cevap oranının düşük seyretmesinde tek faktör değildir. Zira çalışmanın daha önceki sayfalarında da sıkça belirtildiği üzere, engellilere yönelik veri tabanı sorunları, geçmişte olduğu üzere bugün için de geçerlidir.

Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar

2.Bölüm

Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar

Araştırma yayınında, engelli bireylere yönelik fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar konusunun seçilmesindeki temel gerekçe, engelli bireylerin, bu tip tehditlere karşı daha kırılgan, kendini korumada veya korunmada daha kırılgan bir grup oluşudur. Nitekim yapılan araştırmada "ABD'de engelli bireylere yönelik şiddetin engelli olmayan bireylere yönelik şiddetten 4 ila 10 kat daha fazla oranda olduğu bildirilmiştir. Engelli bireylerin, özellikle de kurumsal bakım alan zihinsel engelli kadınların ve erkeklerin, yakın partnerlerin ve adolesanların cinsel istismara uğrama yaygınlıklarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur."¹

Türkiye'de konu hakkında yapılan araştırmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte, yapılan sınırlı araştırmalar, Türkiye'de yaşayan engelli bireylerin de ABD'de tespit edilen durumla benzerlik gösterdiği yönündedir. Zira mağdurlar arasında önemli bir ağırlıkta yer alan zihinsel engelli bireylerin oluşu, bu kişilerin çoğu zaman kendilerini ifade etmekte güçlük çekmeleri, yaşanan olayların çoğu zaman ya hiç açığa çıkamamasına ya da sistematik bir şekilde sürerek çok geç açığa çıkmasına sebep olmaktadır. Diğer yandan Adalet Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü'nün kayıt sisteminde engellilere yönelik bu tip olaylara yönelik ayrıştırmış bir kayıt sisteminin bulunmaması, bu konuda tam bir tespitte bulunmayı da engellemektedir. Bu bağlamda, sahada yapılacak araştırmalara çok büyük ihtiyaç duyulmaktadır.

2.1. Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar Olaylarında Kuramsal ve Hukuki Çerçeve

Yayının giriş bölümünde de ifade edildiği üzere EHS, izleme çalışmasının kuramsal çerçevesinin en temel referansını oluşturmaktadır. Benzer şekilde engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarını kapsayan izleme çalışmaları da EHS'nin bu konuyla ilgili maddelerini esas almaktadır. Bunun yanında, araştırmanın bu bölümü bakımından fiziksel ya da cinsel şiddetin, istismarın, işkencenin EHS çerçevesinde tanımlanmasında yarar bulunmaktadır.

EHS, engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddeti, kötü muamele ve istismarı 15. ve 16. Madde olmak üzere ardışık iki madde çerçevesinde ele almıştır. EHS, 15. Maddede, kategorik olarak devlet kurumlarından ve kamu görevlilerinden engelli bireylere yönelebilecek işkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmamayı ele almış, 16. Maddede ise Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama hakkının altını çizmiştir.

15. Madde içeriği şu şekildedir:

Madde 15

İşkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmama

1. *Hiç kimse işkence veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleye veya cezaya maruz kalmamalıdır. Özellikle, hiç kimse rızası alınmaksızın tıbbi veya bilimsel deneye tabi tutulmamalıdır.*
2. *Taraf Devletler engellilerin işkence veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleye veya cezaya karşı diğer bireylerle eşit koşullar altında korunmasını sağlamak için etkin bir şekilde tüm yasal, idari, yargısal ve diğer tedbirleri alır.*²

¹Dünya Engellilik Raporu, DSÖ Kütüphanesi ve Yayın Kataloğu Verileri, s. 63: <https://static.ohu.edu.tr/uniweb/media/portallar/engelsizuniversite/duyurular/1345/diwnu3i5.pdf> (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

²Bkz. EHS'nin 15. Maddesi: http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8137/files/bm_engellihaklarisozlesmesi.pdf (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere EHS, 15. Maddede engellileri kamu gücünün kötüye kullanım risklerinden korumayı hedeflemiştir. Bu yaklaşımda özellikle de öjenik ideoloji ve Nazi Almanyası'nda yaşanan olayların verdiği dersler etkili olmuştur. Ancak işkenceyi sadece klasik anlamıyla ele almamak gerekir. Zira 1. Maddenin son cümlesinde engellilerin rıza dışı tıbbi ve bilimsel deneye tabi tutulamayacağı hükmü de yer alır. Bu noktada "sözleşmenin amacına bakmak gereklidir. Bu çerçevede zorla ve anestezi uygulanmaksızın yapılan tıbbi müdahaleler örnektir."³

15. maddenin 2. Fıkrası, engelli bireylerin işkence veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezaya karşı toplumun diğer bireylerle eşit korunma yükümlülüğü getirmektedir. Bu yükümlülük, DSÖ raporunda altı çizilen ve engelli bireylerin engelli olmayan bireylere oranla daha fazla şiddete maruz kaldığı yönündeki tespiti doğrular niteliktedir. Zira madde üzerinde tersten yapılacak bir oturumda, engelli bireylerin fiili durum bakımından ülkeler tarafından diğer bireylerle eşit koşullarda korunamadığına işaret edilmektedir.

EHS'nin 16. Maddesi ise şöyledir:

Madde 16

Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama

1. *Taraf Devletler engellilerin ev içinde ve dışında sömürüye uğramasının, şiddete ve istismara maruz kalmasının, bu tutumların cinsiyete dayalı hali dâhil her biçiminden korumak için uygun yasal, idari, sosyal, eğitsel ve diğer tüm tedbirleri alır.*
2. *Taraf Devletler engellilere, ailelerine, onların bakımını sağlayanlara, cinsiyetlerine ve yaşlarına uygun yardım ve desteği sağlayarak sömürü, şiddet ve istismar vakalarının nasıl önleneceğine, tespit edileceğine ve bildirileceğine dair bilgi ve eğitim vererek sömürünün, şiddetin ve istismarın her biçimini önleyici uygun tüm tedbirleri alır. Taraf Devletler koruma hizmetlerinin yaş, cinsiyet ve engellilik konularına duyarlı olmalarını sağlar.*
3. *Taraf Devletler sömürünün, şiddetin ve istismarın her biçimini önlemek için engellilere hizmet etmeye yönelik tüm tesislerin ve programların bağımsız merciler tarafından etkin bir şekilde denetlenmesini sağlar.*
4. *Taraf Devletler koruyucu hizmetlerin sunulması sırasında meydana gelenler de dâhil olmak üzere sömürünün, şiddetin veya istismarın herhangi bir biçiminin mağduru olan engellilerin fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak tedavisi, rehabilitasyonu ve sosyal açıdan yeniden bütünleşmesini sağlayıcı uygun tüm tedbirleri alır. Söz konusu iyileşme ve yeniden bütünleşme, kişinin sağlığına, öz saygısına, onuruna, özerkliğine kavuşmasını sağlar ve yaş ve cinsiyetiyle bağlantılı özel ihtiyaçlarını dikkate alır.*
5. *Taraf Devletler engellilere karşı sömürü, şiddet ve istismar vakalarının tespiti, soruşturulması ve gerekli hallerde kovuşturulmasını sağlamak için kadın ve çocuk merkezli yasa ve politikalar dahil etkili yasa ve politikaları yürürlüğe koyar.⁴*

³Gül, İ.İ., BM EH Sivil Toplum Kuruluşları İçin Uygulama Rehberi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2014, s. 33.

⁴EHS'nin 16. Maddesi: http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8137/files/bm_engellihaklarisozlesmesi.pdf (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

Maddenin birinci fıkrası "kendilerine en yakın olan kişilerin engelli bireylere insan onuruna yaraşır şekilde davranacağı varsayımından hareket edilemeyeceğinin, bu tür risklere karşı özel önleyici tedbirler alınması gerektiğinin, kadın ve çocuklar bakımından daha da özenli bir yaklaşım gerektiğinin altını çizmektedir."⁵ İkinci fıkrası ise engelli bireyin, ailesinin ve yakınlarının eğitim ve destek hizmetleri yoluyla sömürü, şiddet ve istismardan korunma konusunda güçlendirir. İkinci fıkarda EHS'nin birçok hak alanında olduğu üzere cinsiyete ve çocuğa yönelik özel vurgu da yer almaktadır.

16. madde, korunmanın ve önlemenin bir boyutunun da denetim olduğunun altını çizmektedir. Bu bağlamda "Bu çerçevede özellikle kurumlar bakımından denetimin bizzat kurumun kendisi tarafından yapılmasının yeterli olmayacağı, engellileri temsil eden örgütlerin de katılacağı, bağımsız bir denetim yapısının var olması gerektiği"⁶ vurgulanmaktadır. Diğer yandan, sözleşmeye taraf devletler, bütün tedbirlere rağmen sömürünün, şiddetin veya istismarın herhangi bir biçiminin mağduru olan engellilere yönelik psikolojik destek, rehabilitasyon, sosyal yaşama katılım konularında özel programlar geliştirmekle yükümlü kılınmıştır. 16. Madde son olarak engellilere yönelik bu tip fiilleri işleyenlere caydırıcı, müeyyidesi yüksek yasalar ve etkin soruşturma-kovuşturma süreçleri oluşturmalarını öngörür.

Sözleşmenin 15. ve 16. Maddeleri, sadece Türkiye'nin taraf olması bakımından değil, Türk Ulusal mevzuatı bakımından da karşılık bulan sonuçlar üretmiştir. Nitekim EHK'nın genel esaslarını belirleyen 4. Maddesinin b, c, e, g, ve h fıkraları, EHS'nin 15-16. Maddeleri ve bu maddelerin ruhuyla doğrudan ilintilidir:

Madde 4- (Değişik:6/2/2014-6518/64 Md.)

Bu Kanun kapsamında bulunan hizmetlerin yerine getirilmesinde;

1. *Engellilerin insan onur ve haysiyetinin dokunulmazlığı temelinde, kendi seçimlerini yapma özgürlüğünü ve bağımsızlığını kapsayacak şekilde bireysel özerkliğine saygı gösterilmesi esastır.*
2. *Engelliğe dayalı ayrımcılık yapılamaz, ayrımcılıkla mücadele engellilere yönelik politikaların temel esasıdır.*
3. *Engellilerin tüm hak ve hizmetlerden yararlanması için fırsat eşitliğinin sağlanması esastır.*
4. *Engellilerin bağımsız yaşayabilmeleri ve topluma tam ve etkin katılımları için erişilebilirliğin sağlanması esastır.*
5. *Engellilerin ve engelliliğin her tür istismarının önlenmesi esastır.*
6. *Engellilere yönelik hizmetlerin sunumunda aile bütünlüğünün korunması esastır.*
7. *Engeli olan çocuklara yönelik hizmetlerde çocuğun üstün yararının gözetilmesi esastır.*
8. *Engeli olan kadın ve kız çocuklarının çok yönlü ayrımcılığa maruz kalmaları önlenerek hak ve özgürlüklerden yararlanmalarının sağlanması esastır.⁷*

⁵Gül, I.I., a.g.e.: s. 33.

⁶A.g.e.: s. 34.

⁷EHK Madde 4: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanunlar/engelliler-hakinda-kanun/> (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

⁸Akbulut S., Özgül H., "Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismarı Olayları İzleme Raporu-2016", s. 7: http://www.engellihaklariizleme.org/tr/files/belgeler/fiziksel_cinsel_siddet_izleme_raporu_2016.pdf (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

Yasa maddesi incelendiğinde, EHK'nın EHS ile uyumluluk sergilemekle birlikte, sözleşme kadar derinlikli ve kapsamlı bir içerik geliştirilmediği görülmektedir. Bu bağlamda EHK'nın genel esasları içerisinde (e) fıkrasında "engelliliğin her türlü istismarı" çerçevesinde bir değinme bulunmuştur.

Bu aşamada, konunun bir de tanımlar boyutu bulunmaktadır. Zira araştırmaya konu olan ve engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olayları değerlendirilmeden önce söz konusu kavramların araştırma sırasında hangi içerikle kullanıldığının netleştirilmesinde yarar vardır. Araştırma genel olarak fiziksel-cinsel şiddet, istismar ve kötü muamele üzerine oturtulsa da, bu üst başlıklarla ilişkili olarak, işkence, psikolojik şiddet, sömürü, ihmal etme vb. kavramların da bulunması, tanımların belirlenmesini zorlaştırmıştır. Bu bağlamda araştırmada kuramsal çerçevenin bir parçası olarak araştırmaya konu olacak olaylar, aşağıdaki tanımlarda belirtilen olaylarla sınırlı tutulmuştur.⁸

İşkence: İşkence terimi, bir şahsa veya bir üçüncü şahsa, bu şahsın veya üçüncü şahsın işlediği veya işlediğinden şüphe edilen bir fiil sebebiyle, cezalandırmak amacıyla bilgi veya itiraf elde etmek için veya ayırım gözetin herhangi bir sebep dolayısıyla bir kamu görevlisinin veya bu sıfatla hareket eden bir başka şahsın teşviki veya rızası veya muvafakatiyle uygulanan fiziki veya manevi ağır acı veya ızdırap veren bir fiil anlamına gelir. Bu yalnızca yasal müeyyidelerin uygulanmasından doğan, tabiatında olan veya arızı olarak husule gelen acı ve ızdırabı içermez.⁹

Şiddet: Kişinin, fiziksel-cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel-cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranıştır.¹⁰

Cinsel Taciz/İrza Geçme: Geleneksel tanımlarda tecavüz; bir kadınla isteği dışında, zorla cinsel ilişki kurulması olarak tanımlanır ve genellikle penisin vajinaya girmesiyle sınırlıdır. Ancak son 20 yılda tecavüzün yasal tanımlarında geniş kapsamlı düzeltmeler yapılmıştır. Bugün için tanım; cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarda sadece kadına ve kadının cinsel organına yönelik fiilleri içermemekte, kapsam kadın ve erkek olarak ve cinsel kasıtlı yapılan her türlü fiili içerecek şekilde genişlemiştir.

Nitekim günümüz mevzuatında tecavüz "fiziksel zorlama, vücuda zarar verme ya da kurbanın ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç etkisi nedeniyle rıza gösterme yetisinin olmadığı durumlarda bir ergene ya da yetişkine cinsel girişim" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım daha geniş anlamda cinsel suçları kapsamakta ve mağdurun ya da failin cinsiyeti gözetilmemektedir.¹¹

"İstismar etmek, bir kişinin ya da kişilerin iyi niyetini kötüye kullanarak yararlanmak, bir düşünceyi kötüye kullanarak zarar vermeyi hedeflemek, karşısındakinin kendi rızası olmadan ve iradesini dikkate almadan sömürmek gibi anlamları içerir."¹²

Şüphesiz ki bu çalışma içerisinde, bu konu başlığı kapsamında diğer başka kavramlar da kullanılmıştır. Ancak söz konusu diğer kavramların içerikleri çalışmanın ekseninde anlamlı bir kayma yaratmayacağı ve ana kavramları yukarıda sıralandığı için diğer kavramlara ilişkin bir tanımlama ayrıca yapılmamıştır.

⁸İşkence ve Diğer İnsanlık Dışı veya Kültürcü Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme, Madde 1: http://www.danistay.gov.tr/upload/iskence_ve_diger_zalimane_gayri_insanl_veya_kucultucu_muamele_veya_cezaya_karsi_sozlesme.pdf (Son erişim tarihi: 11.04.2017).

¹⁰Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanun, Madde 2: <http://www.aile.gov.tr/mevzuat/mevzuat> (Son erişim tarihi: 11.04.2017)

¹¹Dr. Ümit Cihan Atman, Merkez 1 Nolu AÇS-AP Merk., Halk Sağlığı, Manisa, Sted, 2003, Cilt 12, Sayı 9, s. 334.

¹²İstismar: <https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0stismar>

2.2. Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar Olaylarında Türk Ulusal Mevzuatı

Kuramsal çerçevede anlatılan ve evrensel hukuk ilkelerinin yansıması olan mevzuat dışında, doğrudan icra-uygulamayı içeren mevzuatın da ele alınmasında yarar vardır.

Türk hukuk mevzuatında, engelli bireyleri fiziksel-cinsel şiddetten, kötü muamele ve istismardan koruyacak bir dizi kanun mevcuttur. Bu kanunlar, caydırmak, korumak, onlara karşı işlenen fiilleri cezalandırmak ve sonrasında koruma altına almak ve desteklemek şeklinde yapılandırılmıştır.

Bu bağlamda akla gelen en temel mevzuat şunlardır:

- 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK)
- 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (SHK)
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)

TMK,¹³ engelli bireyler bakımından kısıtlılık tanımıyla doğrudan bir ilişki kurmaktadır. Kanun 404. Maddede; “akıl hastalığı” (psiko-sosyal engellilik) ve “akıl zayıflığı” (zihinsel engellilik), kısıtlılık hallerinden biri kabul etmektedir. TMK 447, vasiyi, kısıtlıyı korumak ve bütün kişisel işlerinde ona yardım etmekle yükümlü kılar (m. 447). Benzer şekilde ev başkanlarını, kısıtlı kişilerin kendilerini ya da başkalarını tehlikeye veya zarara düşürmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlü kılar (m. 369). Ancak kimi hallerde kişinin kendisinin ya da yakınlarının kısıtlılık halini bildirip vasi tayinini yapmayacağı ya da yapamayacağı durumların olabileceğinden hareketle, kişinin yakınlarının dışında, görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idari makamlar, noterler ve mahkemeleri de bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmekle yükümlü kılmıştır (m. 405). Kısıtlılık hali vesayet konusu olması sebebiyle, kısıtlı kişilerin haklarının korunmasına yönelik düzenlemeler içermektedir. Ancak vasi, görevini ağır surette savsaklar, yetkilerini kötüye kullanır veya güveni sarsıcı davranışlarda bulunur ya da borç ödemede acze düşerse, vesayet makamı tarafından görevden alınır (m. 483). Bunların dışında, TMK’da çocukların haklarını ve korunmalarını içeren 346. ve 347. Maddeleri de, engelli çocuklarla ilintilendirilebilir.

Engelli bireylerin ihtiyaç duyulması halinde koruma altına alınması, bakımı ve uygun ortamlarda yaşamını sürdürmesi ihtiyacı gündeme gelmektedir. İşte bu noktada da 2828 sayılı SHK,¹⁴ devreye girmektedir. Kanun, kadınların ve çocukların ve yaşlıların korunmalarına ilişkin maddeler içerdiği şekilde engellilerin de korunmalarına ilişkin hükümler içerir. Bu bağlamda, engellilerin gerek duyulması halinde bakımevlerinde ve ev tipi sosyal hizmet birimlerinde bakım ve barınma hizmetlerinin verilmesi öngörülmektedir.¹⁵ (SHK Madde 3 fıkra f).

Şüphesiz ki engelli bireylere yönelecek fiziksel-cinsel şiddeti, kötü muamele ve istismarı caydırmak ve cezalandırmak konunun merkezi durumundadır. Bu bağlamda TCK,¹⁶ engellilerin maruz kalabileceği işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele, fiziksel-cinsel şiddete ve istismara ilişkin cezaları, iki farklı perspektifle ve ayrı madde hükümleriyle ele almıştır. Buna göre, işlenen suçun, münferiden bir bireye yönelmesi ya da sistematik bir biçimde belirli bir gruba yönelmiş olması durumuna göre iki farklı suç kavramı tanzim edilmiş, farklı maddelerde cezalar getirilmiştir.

¹³Konu başlığı içerisinde atıfta bulunulacak TMK maddeleri için bkz.: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>

¹⁴Konu başlığı içerisinde atıfta bulunulacak SHK maddeleri için bkz. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>

¹⁵Not: Yayının 4. Bölümünde de anlatıldığı üzere bu konu kapsamında yeterli düzeyde kurum açılmış olup, kapasite sorunu bulunmamaktadır.

¹⁶Konu başlığı içerisinde atıfta bulunulacak TCK maddeleri için bkz. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>

Türk Ceza Kanunun 77. Maddesi, bazı fiillerin siyasal, felsefi, ırki veya dini saiklerle toplumun bir kesimine karşı bir plan doğrultusunda sistemli olarak işlenmesi halini insanlığa karşı işlenmiş suçlar kategorisinde değerlendirmektedir. Bu bağlamda kasten öldürme, kasten yaralama, işkence, eziyet veya köleleştirme, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma, bilimsel deneylere tabi kılma, cinsel saldırıda bulunma, çocukların cinsel istismarı, zorla hamile bırakma, zorla fuhşa sevk etme gibi suçlar, siyasal, felsefi, ırki ya da dini saiklerle belirli bir gruba yönelik olarak işlenirse insanlık suçu olarak kabul edilmektedir. İnsanlık suçu tanımının oluşmasında, din, dil, ırk gibi unsurların yanında elbette engellilik de yer almaktadır. Zira 1880'li yıllardan öjenik hareket ile başlayıp, Nazi Almanyası'na kadar uzanan tarihsel süreçte engelliler kimi ülkelerde şiddet ve kıyımın mağduru olmuşlardır.

Nitekim bu dönemde, dünyanın çeşitli ülkelerinde engellilere yönelik sistematik kısırlaştırma hareketleri yaşanmış, Nazi Almanyası'nda kısırlaştırma¹⁷ hareketi ile başlayan süreç, sonrasında bunun ötesine geçip katliamlara varmıştır.¹⁸ Bu yüzden modern hukukta bu suçları caydıracak özel hükümlere yer verilmiştir. Böyle durumlarda kasten adam öldürme fiili ağırlaştırılmış müebbetle, diğer fiiller ise 8 yıldan az olmamak üzere cezalandırılmaktadır. Eylemin birden fazla kez olması durumunda da cezalar sayı nispetinde tekraren arttırılmaktadır.

TCK 77. Maddenin kategorik tasnifinin dışında 90 maddesiyle insanlar üzerinde yasa dışı deney yapmayı yasaklayıcı ve cezalandırıcı hükümleri bulunmaktadır. Madde, insan üzerinde bilimsel deney yapan kişi hakkında 1-3 yıla kadar hapis cezası öngörmüştür. Aynı maddede "rıza" dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğu gerektirmemesinin koşullarını düzenlemiştir. Buna göre; deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması, deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması, insan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması; deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması; deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması; deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması, mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması gerekir.

EHS'nin 15. Maddesinde ifade edilen işkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmama ile ilgili haklara TCK, kategorik olarak işkence ve eziyet ayrımıyla karşılık vermektedir. Bu bağlamda, bölümün tanımlarla ilgili metinlerinde de belirtildiği üzere TCK işkenceyi her şeyden önce kamu görevlisi tarafından bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışlar şeklinde tanımlamaktadır. Buna karşılık eziyeti bir kişinin bir diğer kişiye acı çekirtme-eziyet etme hali olarak tanımlamaktadır. Kanunun 94. ve 95. Maddeleri işkence ile ilgili cezai hükümleri içermekte, 96. Maddesi ise eziyet ile ilgili hükümleri içermektedir. Kanun maddelerinde doğrudan engellilere karşı işlenecek suçlar için bir hüküm tesis edilmemiş olsa da, 94. ve 92. Maddenin 2. Fıkralarının a bendinde "Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı" işlenmiş olması durumunda cezalarda ciddi artış öngörmektedir. Engelli bireyler bu fıkralarda yer alan beden ve ruh bakımından kendini savunamayacak durumdaki birey kategorisinde değerlendirilebilmektedir.

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçların içerikleri ve verilecek cezalar, yasanın 6. Bölümündeki 102., 103., 104. ve 105. maddelerde düzenlenmiştir. Buna göre, 102. Madde cinsel saldırıya ait hükümleri, 103. Madde çocukların cinsel istismarı ile ilgili suçları, 104. Madde reşit olmayanla cinsel ilişkiyi, 105. Madde de cinsel tacize dair cezaları düzenlemektedir. Diğer yandan özellikle 102.-105.

¹⁷Bkz. Wikipedia, Holokost maddesi: Haziran 1933'te Kalıtsal olarak Hastalıklı Züriyetin Engellenmesi kanunu yürürlüğe girdi. Böylece yararsız insanlar kısırlaştırılacaktı. Bu büyük öjenik politika, 200 Kalıtsal Sağlık Mahkemelerinin (Erbgesundheitsgerichte) kurulmasını sağladı. Mahkemenin kararlarıyla 400.000 kişi rızası olmadan kısırlaştırıldı: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Holokost> (Son erişim tarihi: 10.01.2021)

¹⁸Bkz. Wikipedia, T4 Operasyonu maddesi: Nazi Almanyası II. Dünya Savaşı'nda Avrupa'yı işgale başlarken iyileşemeyecek durumdaki, sakat ve yaşlı hastaların ötanazi yöntemi ile öldürülmesi ve krematoryumlarda yakılması için faaliyet göstermiştir. SS doktorları tarafından T4 raporu verilen kişiler, Avusturya'daki 6 ayrı toplama kampında zoraki ötanazi ile öldürülmüştür: https://tr.wikipedia.org/wiki/T4_operasyonu (Son erişim tarihi: 10.01.2021).

Maddeler arasındaki fiillere sıkça hürriyeti kısıtlama fiili de eklenmektedir. Bu suça dair cezaları içeren 109. Madde de konuyla ilgili olarak değerlendirilmektedir. Cinsel saldırı (102. Madde) ve çocuğun cinsel istismarı ile ilgili suçlarda engellileri ilgilendiren özel düzenlemeler vardır. Bu bağlamda, 102. Maddede “beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişi” statüsünde ceza arttırımına gidilmekte, çocuklara cinsel saldırı suçlarını düzenleyen 103. Maddede ise, 15 yaşını geçmiş olup çocuk sayılmasa bile, “On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen” fiiller de, suçlar da aynı kategoride ele alınarak daha ağır cezalar öngörülmüştür. Bu maddedeki bir diğer fıkra da engelli mağdurlar lehine yorumlanabilecek niteliktedir. Nitekim 103. Maddenin 3. Bendinin c, d ve e maddeleri üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından, kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle suçu işleyenlerin cezalarına da önemli arttırmalar getirmektedir. Zira engelli bireylerin ve özellikle de yetişkin olsa bile fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayacak durumda olan zihinsel engelli bireylerin, maruz kaldığı olaylarda failin aile ve yakın çevreden ya da hizmet aldığı rehabilitasyon merkezi vb. yerlerdeki kamu personelinin olması sıkça rastlanılan bir durumdur.

TCK’da engellilerle önemli ilintisi bulunan bir diğer madde de dilencilikle ilgilidir. Zira engelli bireylerin dilendirilmesi sıkça yaşanan istismar türlerinden biridir. TCK’nın 229. Maddesinde çocuklar ve beden veya ruh bakımından kendini idare edemeyecek durumda bulunan kimseler için özel bir hüküm bulunmaktadır.

Yukarıda ifade edilen maddeler dışında engellilerin yaşadığı sorunlar sebebiyle ilişkilendirilebilecek başka maddeler de mevcuttur. Nitekim aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlalinin 233. Maddede engellilerin çokça gereksinim duyduğu aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişilere cezalar öngörülmüştür. TCK’nın 278. Maddesi ise işlenen suçun yetkili mercilere bildirilmemesi halinde verilecek ceza ile ilgilidir. Bu maddenin 3. Fıkrası ise kendisini savunamayacak kişilerle alakalıdır ve bu durumda ceza oranı artmaktadır. Bu fıkarda mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan engelli olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması halinde, verilecek ceza, yarı oranında arttırılma yönünde hüküm vardır. Bu düzenleme ile engelliler ve benzer durumda olan grupların korunması hedeflenmiştir.

Engelli bireylerin maruz kalabileceği fiziksel-cinsel şiddeti, kötü muamele ve istismarına ilişkili olarak ele alınabilecek mevzuat ana hatlarıyla yukarıda özetlendiği gibidir. Bu özet mevzuattan da anlaşılacağı üzere, kanunlar engellilerin maruz kalabileceği olaylara ilişkin özel tedbirler içermektedir. Özellikle faillere verilecek cezalar bakımından öngörülmüş ceza arttırmaları azımsanmayacak niteliktedir. Diğer yandan, mağdur engellilerin, olaylar sonrasında korunma altına alınması boyutu da mevzuat içerisinde bulunmaktadır. Ancak, söz konusu mevzuatın engelli bireyleri yaşanacak olaylardan koruması, olay olmadan önlenmesi bakımından ne derece etkili olacağı belirsizdir. Zira bu perspektifle oluşturulmuş tek mevzuat, TMK’nın kısıtlama hükümleriyle ilişkili maddelerdir. Ancak engelli bireylerin kendilerini koruma konusundaki kısıtlılık hali sadece vesayet altında olan engelliler için değil, ortopedik, görme, işitme vb. tüm engelliler için söz konusu olabilmektedir. Bu bağlamda 6284 Sayılı Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun örneğinde olduğu gibi engelliler için de önleyici boyutu olan özel bir kanunun hazırlanması da üzerinde tartışılması gereken bir konudur.

2.3. Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar Olaylarına Dair Veriler

Engelli bireyler, –özellikle de zihinsel engelli bireyler– şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarına

karşı, toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla riske sahip bir gruptur. Bu durum, sadece onların “maruz kalma-mağdur olma” haliyle sınırlı olmayıp, yaşanan olayların ilgili makamlara duyurularak, failin cezalandırılması ve sonraki süreçte mağdurun, korunması ve desteklenmesi bakımından da geçerlidir. Zira engellilerin önemli bir kısmı yaşadığı olayların ayırdında ol(a)mama, korku ya da faile bağımlı-mecbur olma vb. sebepler yüzünden açıklayamamaktadır.

Diğer yandan, yaşanan olaylar konusunda, Adalet Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, bakanlıkların soruşturma yapan denetleme birimlerinin çoğunun ayrıştırılmış bir veri tabanı tutmayışı sebebiyle yaşanan olayların boyutu hakkında bütünlüklü tespitler yapmayı olanaksız kılmaktadır. Bu ise, sorunların çözümüne yönelik etkin politikalar üretilmesini engellemektedir.

Yukarıda ifade edilen sebeplerle, yapılan bu araştırmada da ciddi bir biçimde veri toplama sorunu yaşanmıştır. Araştırma yöntemlerinden biri olan bilgi edinme başvurularıyla veri toplama çalışması, istenilen sonuçları üretmekten çok uzak kalmıştır. Bu sebeple, çalışmanın bu bölümündeki veriler medya taraması, nitel araştırma, saha tarama çalışmaları yöntemlerinden elde edilen verilerden oluşmuştur. Diğer yandan özellikle 2020-2021 yıllarında yaşanan Covid-19 salgını sırasında, medyanın ağırlıklı ilgi odağının bu konu üzerine odaklanması, yaşanan olayların medyaya taşımaması sonucunu üretmiş olması da kuvvetle muhtemeldir. Ancak bütün bu olumsuzluklara rağmen araştırma sırasında önemli verilere ve bulgulara rastlanmıştır.

Yapılan araştırma kapsamında, yapılan bilgi edinme başvuruları şu şekildedir:

- AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden, kuruma bağlı umutevleri, Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezlerinden hizmet alan engellilerin maruz kaldıkları fiziksel-cinsel şiddet olayları istatistikleri konusunda bilgi talep edilmiş,¹⁹ ancak kurum tarafından başvuruya cevap verilmemiştir.
- MEB'den, bakanlığa bağlı okullarda eğitim gören engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet olayları istatistikleri konusunda bilgi talep edilmiş,²⁰ ancak bakanlık tarafından başvuruya cevap verilmemiştir.
- Emniyet Genel Müdürlüğü'ne (EGM), kurumlarının kayıtlarında engellilerin maruz kaldığı kötü muamele, darp, yaralanma, cinsel taciz, tecavüz, kaybolma, öldürülme vb. olaylar sebebiyle yapılan başvurular konusunda bir istatistik bulunup bulunmadığı, bulunuyorsa söz konusu olayların, olay sayısı, olay mağduru olan engellilerin engel türü, olay kategorisi ve yapılan işlem bazında dağılımları sorulmuş, ancak kurum tarafından verilen cevapta²¹ “talep edilen konu ile ilgili arşiv kayıtlarımızda istenilen içerikte veri bulunmamaktadır” şeklinde yanıt alınmıştır.
- AÇSHB Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nden müdürlüğe bağlı ŞÖNİM'lere fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar gördüğü için başvuran engellilere dair istatistikler talep edilmiş, ancak kurum tarafından verilen cevapta²² ŞÖNİM'lerden hizmet alan kişilerin toplam sayısı paylaşılmış, ancak hizmet alan engellilerin verileri bildirilmemiştir.

¹⁹TOHAD'ın 05.01.2021 tarih ve 2021-BEB-8437 sayılı yazısına, kurum tarafından yanıt verilmemiştir.

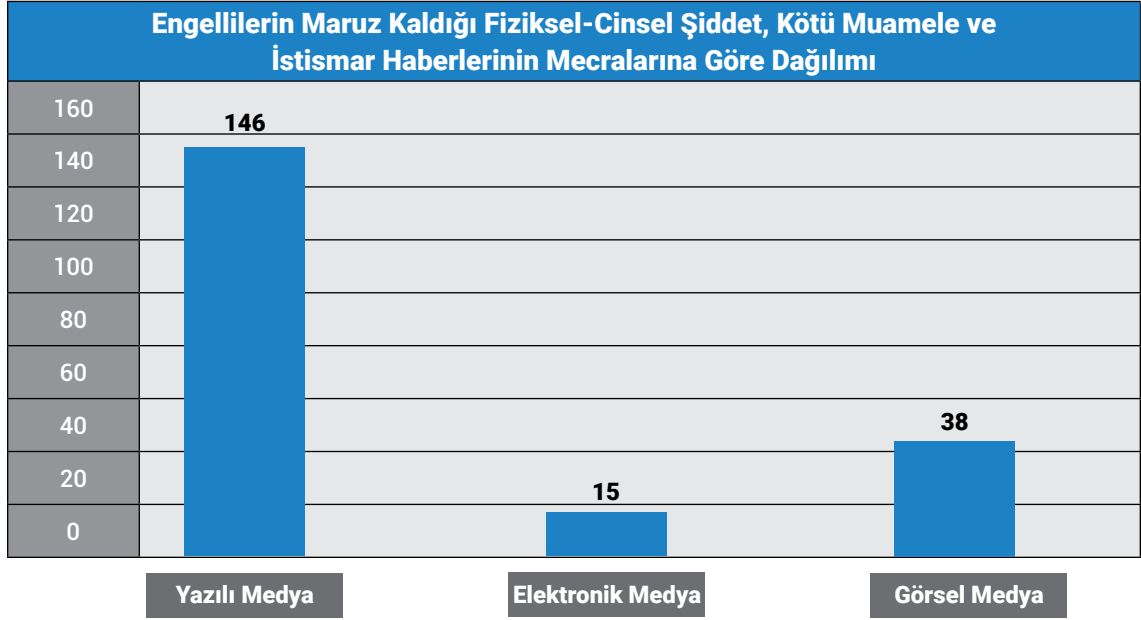
²⁰TOHAD'ın 05.01.2021 tarih ve 2021-BEB-8439 sayılı yazısına, bakanlık tarafından yanıt verilmemiştir.

²¹TOHAD'ın 05.01.2021 tarih ve 2021-BEB-8440 sayılı yazısına, EGM Belge Yönetimi ve Koordinasyon Daire Başkanlığı tarafından Emniyet Genel Müdürlüğü Kurumsal E-Posta Servisi üzerinden 26.01.2021 tarihinde verilen cevap yazısı.

²²TOHAD'ın 18.09.2020 tarih ve 2020-BEB-8431 sayılı yazısına, kurum tarafından 16.10.2020 tarih ve 2359299 sayılı cevap yazısı.

- AÇSHB Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'ne bağlı 81 ildeki ŞÖNİM'in 79'una doğrudan başvurular yapılmış²³ ve bu ŞÖNİM'lerden fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar gördüğü için başvuran engellilere dair istatistikler talep edilmiş,²⁴ ancak sadece 8 ŞÖNİM yapılan başvuruya cevap vermiştir.

Araştırma kapsamında, yapılan medya tarama çalışmasında ise, toplamda 199 haber tespit edilmiştir. Haberlerin mükerrerlikten arındırılmış sayısı 84 olup, 199 haber, bu 84 farklı olayın farklı yayın organlarında yayınlanan yayın sayısıdır. Bu haberlerin yayınlandığı haber mecrasına göre dağılımı Grafik 2-1'de paylaşılmıştır.



Grafik 2-1: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin mecralarına göre dağılımı.

Grafik 2-1 incelendiğinde, yazılı medyada 146 haber, elektronik medyada 15 haber, görsel medyada da 38 haber yayınlanmıştır. Yazılı ve görsel medyada yayınlanan tüm haberler tarama faaliyetinde değerlendirmeye alınmıştır. Ancak elektronik medya alanında, sadece güvenilir, düzenli takip edilen bazı portallar takip edilmiştir. Ancak bu noktada bir konunun altını özellikle çizmekte yarar bulunmaktadır. Tekrardan, yani mükerrerden arındırılmış 84 haber, 84 kişiye yönelik ihlal anlamına gelmemektedir. Zira kimi ihlal haberlerinde, mağdurun sayıları birden fazla olabilmektedir. Örneğin, bir bakım evinde, personelin birçok engelliye yönelik fiziksel şiddet uyguladığına rastlanabilmiş, yahut, bir engelliye zincirleme şekilde, birden fazla defa, birden fazla kişi tarafından fiziksel-cinsel saldırı, kötü muamele ya da istismar gerçekleştirilmiş olabilmektedir. Bu bağlamda çalışmada mağdur sayısından ziyade ihlal olayı bakımından bir değerlendirme yapılmıştır.

2.3.1. Engelli Bireylerin Maruz Kaldığı Fiziksel-Cinsel Şiddet, İstismar ve Kötü Muamele Olaylarının Dağılımı

Engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, istismar olaylarına ilişkin olarak iki kaynaktan veri temin edilebilmiştir. Bu iki kaynak, medya tarama ve ŞÖNİM'lere yapılan başvurulardan alınan sınırlı bilgi edinme başvurusudur. Bu bağlamda, daha fazla bilgi, belge ve veriler, daha kapsamlı bir analiz yapmaya imkan vermektedir.

²³ Adresi bulunamayan iki ŞÖNİM'e başvuru yapılamamıştır.

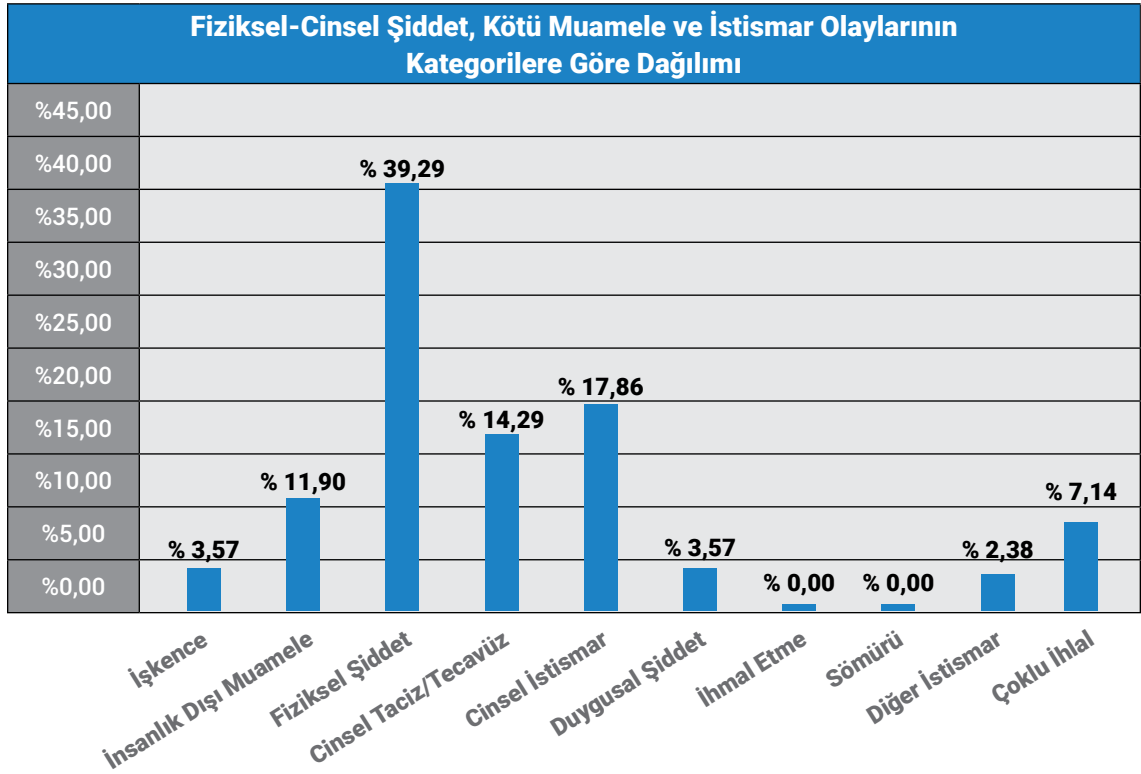
²⁴ TOHAD'ın 18.09.2020 tarih ve 2020-BEB-8271 ile 2020-BEB-349 aralığında sayılı başvurularda verilen cevaplar.

Medya'da Mükerrer Olarak Yer Alan Haberlerin Temalarına Göre Dağılımı		
Olay Kategorisi	Olay Sayısı	Oran (%)
İşkence	3	3,57
İnsanlık Dışı Muamele	10	11,90
Fiziksel Şiddet	33	39,29
Cinsel Şiddet	12	14,29
Cinsel İstismar	15	17,86
Duygusal Şiddet	3	3,57
İhmal Etme	0	0,00
Sömürü	0	0,00
Diğer İstismar	2	2,38
Çoklu İhlal	6	7,14
Toplam	84	100,00

Tablo 2-1: Medya haberlerinde engelli bireylerin maruz kaldığı olayların kategorilere göre dağılımı.

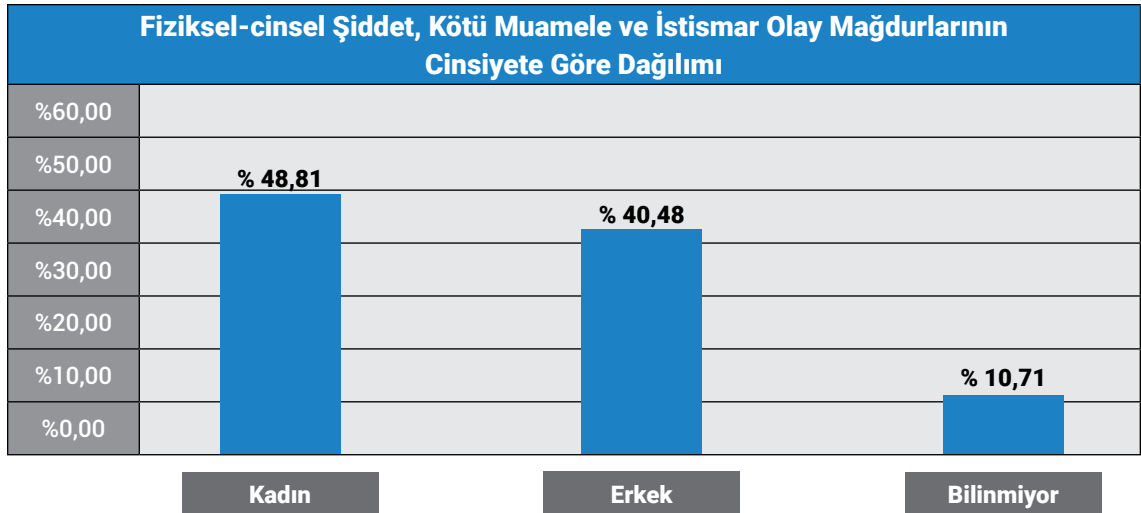
Engellilerin maruz kaldığı toplamda 84 olayın kategorilerine göre sayısal ve oransal dağılımı incelendiğinde, en fazla olayın, 33 (% 39,29) haberle fiziksel şiddet alanında yaşandığı görülmektedir. Olay kategorisinde cinsel istismar 15 olayla (% 17,86) ikinci sırada yer almaktadır. Ancak cinsel istismar ve cinsel taciz/tecavüz vakalarının benzer kategoriler olarak cinsel saldırı şeklinde tek kategoride ele alınabileceğinden hareketle, toplamda 27 olarak (% 32,15) ele almak mümkündür. Olayların 10 tanesi ise (% 11,90) insanlık dışı muamele şeklinde, 3 tanesi ise işkence kategorisinde (% 3,57) gerçekleşmiştir. Bazı olayların birden fazla ihlal içermesi sebebiyle çoklu ihlal başlığında açılan kategorideki olay sayısı 6 olay (% 7,14) olarak gerçekleşmiştir. İzleme çalışmaları sırasında en dikkat çekici olay, diğer istismar olayları kategorisinde gündeme gelmiştir. Zira medya haberlerinde iki aile, zihinsel engelli çocuklarının terör örgütü tarafından kandırılarak örgüt mensubu yapılmak üzere dağa götürüldüğünü bildirmişlerdir. Olay kategorileri içerisinde sömürü ve ihlal etme başlıklarında olaya rastlanmamıştır. Ancak sokaklarda dilendirilen engellilere sıkça rastlanıldığı, birçok engellinin ailesi tarafından bakımevine terk edildiği düşünüldüğünde, bu alanda sayısal bir veri olmamasının, bu tip olayların yaşanmamasından değil, bu tip haberlerin yapılmaması sebebiyle olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır.

Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin oransal kategorilerine göre dağılımı ise Grafik 2-1'de paylaşılmıştır.



Grafik 2-1: Fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarının kategorilere göre dağılımı.

Yaşanan olaylarda cinsiyete göre dağılım, kadın engellilerin, erkek engellilere göre daha dezavantajlı bir durumda olduğunu ortaya koymaktadır. Nitekim Grafik 2-2'de görüleceği üzere 84 olayın mağdurlarından 41'i kadın (% 48,8) iken erkek mağdurların sayısı 34'tür (% 40,47). Haberde engelli mağdurun cinsiyetinin belirtilmediği ya da belirlenemediği durumları içeren olay sayısı 9'dur (% 10,71). Her ne kadar 9 mağdurun cinsiyeti haberde belirtilememiş olsa da bilinmeyen olay mağdurlarının ancak tümünün de erkek olması durumunda dengeler eşitlenmiş olabilecektir. Ancak bu durum sadece bir olasılıktan ibaret olup, hali hazırdaki tabloya göre kadın engellilerin daha fazla risk ve saldırı altında olduğu görülmektedir.



Grafik 2-2: Fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olay mağdurlarının cinsiyete göre oransal dağılımı.

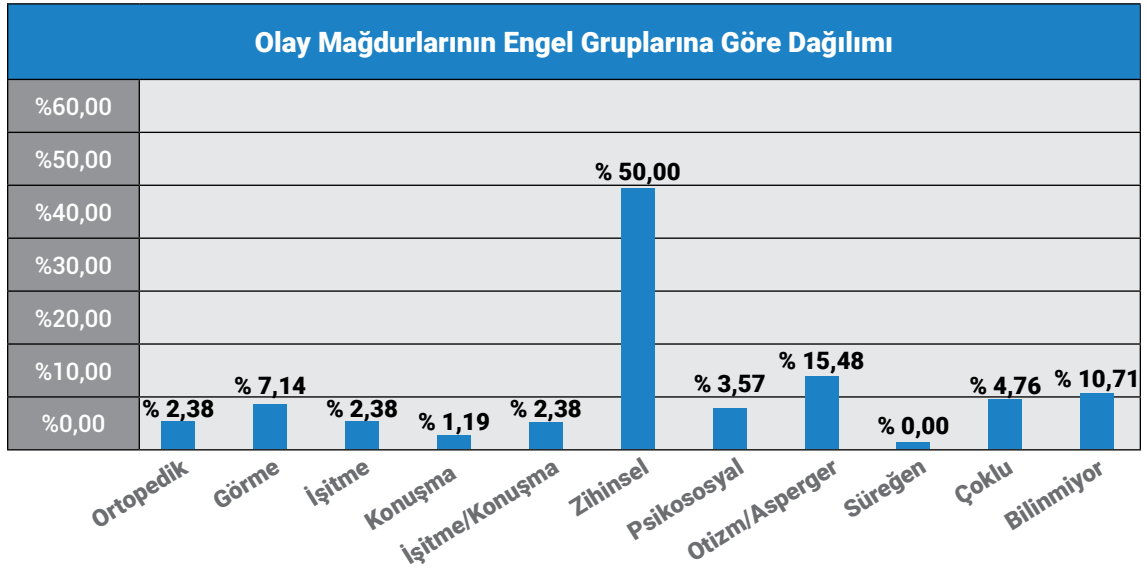
Yaşanan olayların dağılımının önemli olduğu bir diğer konu da, mağdurların dâhil olduğu engel grubuna göre dağılımdır. Zira, bu dağılım, olay dinamiklerini anlamak ve çözümler üretmek için hayati öneme sahiptir.

Olay Mağdurlarının Engel Gruplarına Göre Dağılımı		
Engel Grubu	Sayı	Oran (%)
Ortopedik Engelli	2	2,38
Görme Engelli	6	7,14
İşitme Engelli	2	2,38
Konuşma Engelli	1	1,19
İşitme-Konuşma Engelli	2	2,38
Zihinsel Engelli	42	50,00
Psiko-sosyal	3	3,57
Otizm-Asperger Sendromlu	13	15,48
Süreç Hastalık	0	0,00
Çoklu Engelli	4	4,76
Bilinmiyor	9	10,71
Toplam	84	100,00

Tablo 2-2: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin engel gruplarına göre dağılımı.

Tablo 2-2 incelendiğinde, olay mağdurları içerisinde zihinsel engellilerin 42 olayla en çok ihlale maruz kalan grup olduğu görülmektedir. Ancak, bazı olayların zihinsel engellilerin kaldığı bakımevlerinde sayısı belli olmayan sayıda olduğu düşünüldüğünde, fiziksel-cinsel şiddete, kötü muamele ve istismara maruz kalan zihinsel engellinin sayısının çok daha fazla olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır. Nitekim izleme çalışmaları sırasında, Gazete Haberi 2-1’de de görüleceği üzere, bu tip kurumlarda, münferiden olduğu kadar, sistematik ve zincirleme bir şekilde engellilere yönelik fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarına rastlanmıştır.

Zihinsel engellilerden sonra en çok olay mağduru olan engellilerin ise, 13 olayla otizm-asperger sendromlu bireyler olduğu görülmekte. Engel grubuna göre dağılımda ilk iki sırayı alan grubun, kendini korumada-ifade etmede güçlük yaşayan engel gruplarından olduğu dikkati çekmektedir. Bu grupları, 6 olayla görme engelliler, 4 olayla psiko-sosyal engelliler (şizofren, bipolar vb.) ve ortopedik engelliler takip etmektedir. Bu grupların dışında 4 olayda çoklu engelli hak ihlaline maruz kalmışken, 9 olayda haberin içeriğinde engel grubu bildirilmemiştir. Engel gruplarına göre dağılımı Grafik 2-3’de paylaşılmıştır.



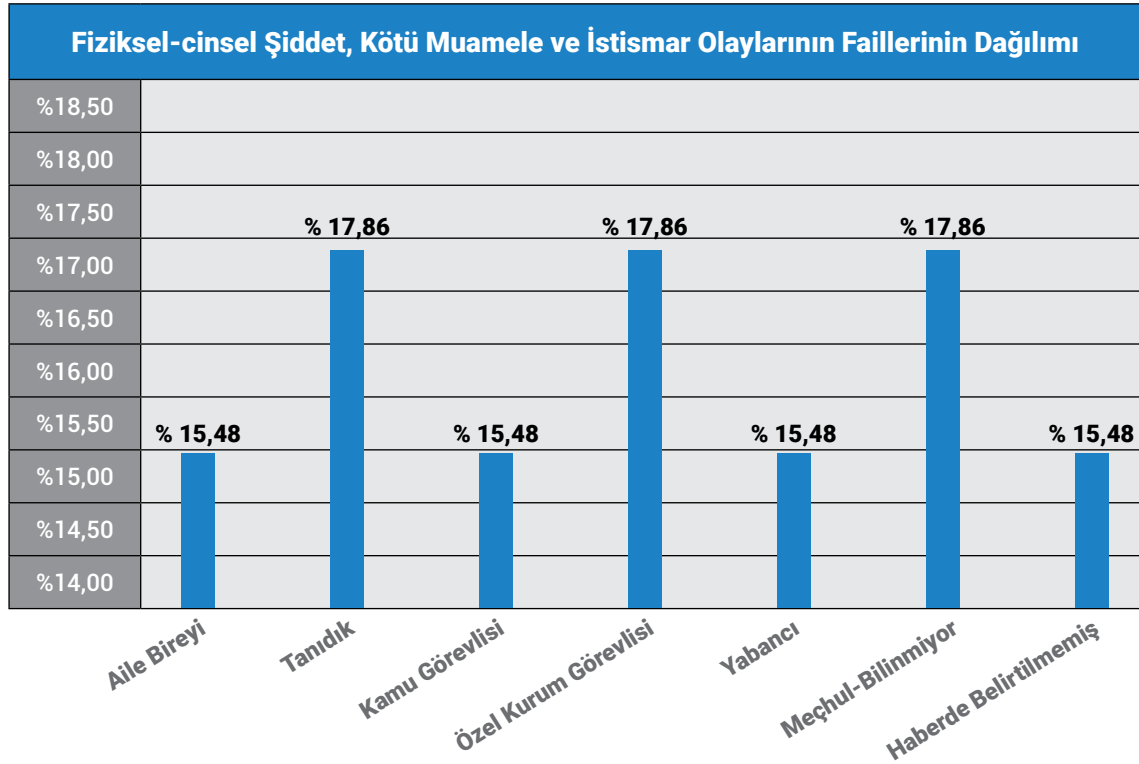
Grafik 2-3: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin engel gruplarına göre oransal dağılımı.

Engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarında önemli bir diğer parametre de faillerdir. Faillerin profilinin özellikle mekan ilişkisi boyutuyla da birleştirilerek yapılacak değerlendirmeler, engellilerin hangi durumlarda daha fazla risk altında olduğu ve bu alanda geliştirilecek politika ve tedbirlerin ne olduğu daha doğru olarak tespit edilebilecektir. Engelli bireylerin maruz kaldığı olayların faillerine göre dağılımı Tablo 2-3'te paylaşılmıştır.

Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar Olaylarının Faillerinin Dağılımı		
Fail kategorisi	Fail sayısı	Oran (%)
Aile bireyi	13	15,48
Tanıdık	15	17,86
Kamu görevlisi	13	15,48
Özel kurum görevlisi	11	13,10
Yabancı	25	29,76
Meçhul-Bilinmiyor	3	3,57
Haberde Belirtilmemiş	4	4,76
Toplam	84	100,00

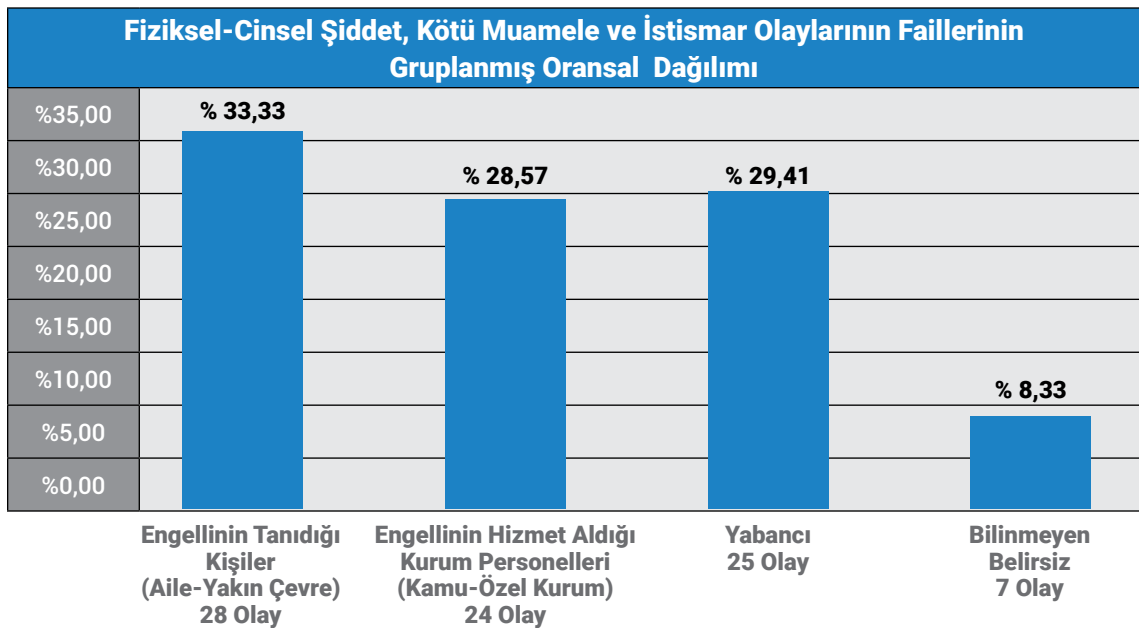
Tablo 2-3: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin faillerine göre dağılımı.

Engellilerin maruz kaldığı olayların faillerinde en yüksek sayısı 25 olayla engellinin tanımadığı, yabancı kişiler oluşturmaktadır. Bu grubun ardından 15 olayla tanıdık kişilerin dâhil olduğu olaylar, 13 olayla aile içinden bireyler, 13 olayda engellinin eğitim, bakım, rehabilitasyon vb. sebeplerle hizmet aldığı kurumlardaki kamu görevlileri, 11 olayda ise engellinin hizmet aldığı özel kurumlardaki görevliler fail durumundadır. Olayların 3'ünde haberin yapıldığı tarih itibarıyla fail belli değildir. Diğer yandan 4 olayda ise haberin içeriğinde fail belirtilmemiştir. Olayların faillerinin oranlarına göre dağılımı Grafik 2-4'te paylaşılmıştır.



Grafik 2-4: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin fail bakımından dağılımı.

Failler bakımından yapılacak bir incelemede, engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarında failler bakımından üç ana aks dikkati çekmektedir. Buna göre, failleri aile ve yakın çevre olarak mağdur engellinin tanıdığı-bildiği bir grup, kamu ve özel kurum olmak engellinin hizmet aldığı ve temasta sakınca görmediği bir grup ve tanımadıkları olarak ayırtırmak mümkündür. Bu çerçevede yapılacak bir değerlendirme için oransal dağılım Grafik 2-5'te paylaşılmıştır.



Grafik 2-5: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olayı haberlerinin faillerine göre gruplanmış dağılımı.

Grafik incelemesinden anlaşılabacağı üzere engelli bireylerin maruz kaldığı olayların % 33'ü, yani tam olarak 3'te 1'i engellinin ailesi ve yakın çevresinden yönelmekte. Engellinin hizmet aldığı kurumların personelinin faili olduğu olaylar ise % 28,6 gibi ciddi bir rakamdır. Bir bütün olarak baktığımızda aile-yakın çevre ve hizmet alınan kurumların personeli, yani engellinin doğrudan temasta olduğu kişilerin genel fail oranının içerisindeki yeri % 61,9 gibi baskın bir orana denk gelmektedir. Bu oran, olayların önlenmesine yönelik olarak geliştirilecek politika ve uygulamaların çıkış noktasının neresi olması gerektiğinin de ipuçlarını vermekte. Bu verileri, Tablo 2-4 ile birlikte incelemek yararlı olacaktır.

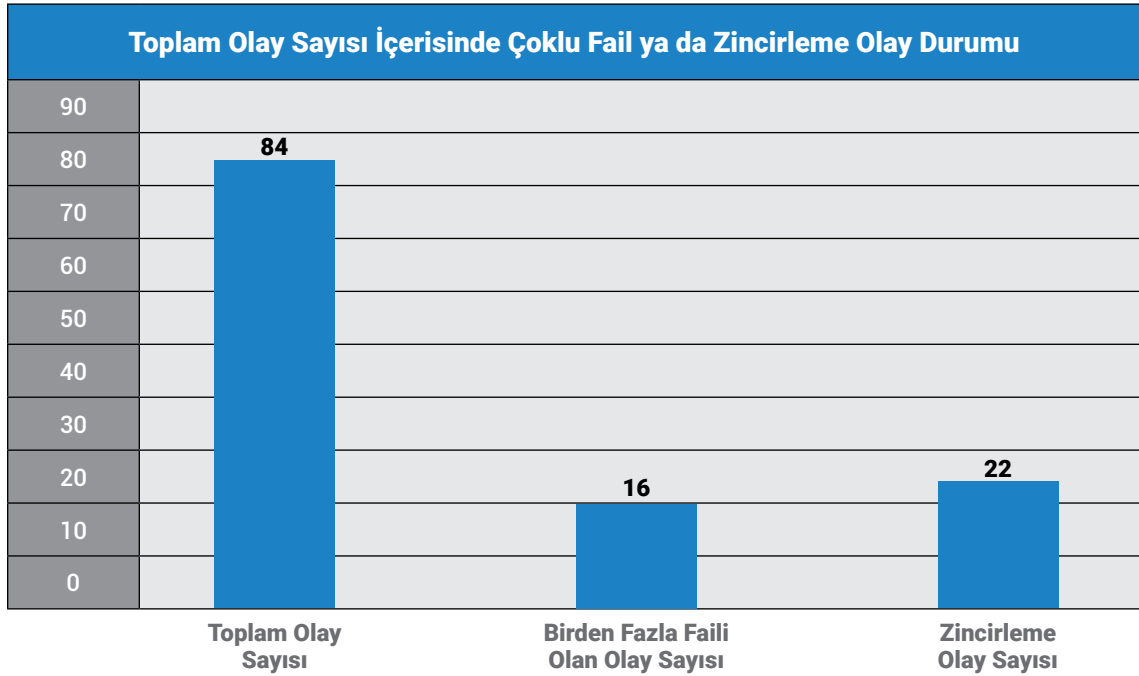
Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar Olaylarının Yaşandığı Mekanların Dağılımı		
Mekan	Sayı	Oran (%)
Kendi Evi	17	20,24
Hizmet Aldığı / Barındığı / Kaldığı Kurum	20	23,81
İşyeri	2	2,38
Dış Mekan	26	30,95
Diğer	7	8,33
Bilinmiyor	12	14,29
Toplam	84	100,00

Tablo 2-4: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin mekanlar bakımından dağılımı.

Engellilerin maruz kaldığı olayların yaşandığı yerler bakımından sergilediği dağılımda en büyük oran, dış mekânlarda yaşanan olayların oranıdır. Medya haberlerinde 26 olayın (% 30,95) dış mekânda gerçekleştiği bildirilmiştir. Bu durumun temelinde, tanınmayan insanlardan gelen fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarını düşündürmekle birlikte özellikle aile ve yakın çevreden gelen –özellikle– cinsel ve fiziksel şiddet olaylarının önemli bir kısmının engellinin yaşadığı evde değil, dış mekânda gerçekleştirildiğini düşündürmektedir. Dış mekân kavramı, araştırma sırasında sadece başka evleri değil, market, kiraathane, restoran vb. tüm mekânları kastetmek amacıyla kullanılmıştır.

Diğer yandan, dış mekândan sonra en çok olayın yaşandığı mekânın 20 olayla (% 23,81) engellilerin hizmet aldıkları-barındıkları kurumlarda yaşandığını ortaya koymaktadır. Bu durum, hizmet alınan kurumun personelinden yönelen fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele olaylarının sayısı ile birebir örtüşmemekle uyumlu, yakın bir tablo ortaya koymaktadır. Engelli bireylerin oturdukları mekânda yaşanan olay sayısı 17 ile % 20,24 oranında yer tutmuş, diğer mekânlar ise % 8,33 oranına sahip olmuştur. Medya haberlerinin 12 tanesinde (% 14,29) mekân bilgisine ulaşılamamıştır.

Bu noktada akla, yaşanan olayların içerisinde sistematik olarak yani zamana yayılan ve tekrarlayan olayların ne kadarlık bir yer tuttuğu ve ihlali yapan failerin birden fazla kişinin olduğu olay sayısının kaç olduğu soruları gelmektedir. Zira zincirleme olay, ihlalin çeşitli sebeple tespit edilemediğinin göstergesi niteliğindedir. Bu durum, benzer durumda açığa çıkmayan birçok ihlalin olduğunu işaretini vermektedir. İhlalin failinin birden fazla olması ise, bir yandan sistematik ihlal işareti olabileceği gibi, engelli bireye planlanarak saldırının yapıldığı ve engellinin gerekli korunmaya sahip olmadığının işareti anlamına gelebilmektedir. Bu kapsamda, zincirleme olay ve çoklu fail verileri Grafik 2-6'da paylaşılmıştır.



Grafik 2-6: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin zincirleme ihlal ve çoklu fail durumuna göre dağılımı.

Grafik incelendiğinde, gerek çoklu fail bulunan olayların, gerekse de zincirleme fiil içeren olayların sayılarının ciddi bir sayı ve orana sahip olduğu anlaşılabacaktır. Zira veriler incelendiğinde toplam 84 olay içerisinde 16 olayın çoklu fail (% 19,04), 22 olayınsa zincirleme-tekrarlayan fiil içeren olay (% 26,19) olduğu görülmektedir. Bu iki rakam da engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarının çok daha büyük boyutlarda olabileceğinin ipuçları niteliğindedir.

Medyada yer alan haberlerin veri sağladığı bir diğer husus da, yaşanan olayların hukuki durumu açısından. Zira medya haberleri, kimi zaman olayın yaşandığı kurumun içerisindeki kurum içi soruşturma aşamasında, kimi zaman kolluk şikayeti aşamasında, kimi zaman savcılık soruşturması aşamasında ve kovuşturma yani mahkeme ya da hüküm aşamasında medya organlarına yansımaktadır.

Engellilere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele Olay Haberlerinde Hukuki Durum		
Hukuki Aşama	Sayı	Oran (%)
Kurum İçi Soruşturma	6	7,14
Kolluk Şikayeti	24	28,57
Savcılık Soruşturma	13	15,48
Mahkeme	25	29,76
Hüküm	7	8,33
Belirsiz	9	10,71
Toplam	84	100,00

Tablo 2-5: Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar haberlerinin hukuki durum bakımından dağılımı.

Tablo 2-5'e göre, engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet olaylarının en büyük kısmı 25 olayla (% 28,57) mahkeme aşamasında medyaya yansımıştır. Bunun ardından ikinci sırada ise kolluk şikayeti aşamasında medyaya 24 olay ile (% 28,57) yansımıştır. Üçüncü sırada savcılık soruşturma aşamasında yansıyan olaylar 13 olay ile (% 15,48) yer almaktadır.

2.4. Engellilerin Maruz Kaldığı Fiziksel-Cinsel Şiddet, Kötü Muamele Olaylarına Dair Diğer Tespitler ve Değerlendirmeler

Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarının sayısal boyutunun dışında önemli olan bir diğer husus da, olayların öbeklerinin ve/veya gerçekleşme biçimlerinin karakteristikleridir. Bu karakteristikler, olayların önlenmesinin, engelli bireylere yönelik gerçekleştirilen her saldırının daha çabuk tespit edilmesinin ve cezasızlıkla mücadelenin de ön şartlarıdır.

Nitekim, medyada yer alan haberler, nitel araştırma verileri ve saha tarama çalışmalarından alınan geribildirimler incelendiğinde, olayların belirli üst başlıklar altında öbeklendiğini ortaya koymuştur. Bu başlıklar aşağıda paylaşılmıştır.

1. Zihinsel engelliler en riskli ve kırılgan gruptur

İzleme çalışmasının fiziksel-cinsel şiddet ve kötü muamele olayları arasında yapılan incelemede en fazla olayın mağdurunun zihinsel engelliler olduğu görülmektedir. 84 olayın 42'si zihinsel engellilere yönelik olarak gerçekleşmiştir. Bu sayıya çoklu engeli olanlar ve engeli haberde yer verilmeyen mağdurların içindeki zihinsel engelliler dâhil değildir.

Zihinsel engellilere yönelik olarak gerçekleştirilen olaylar iki ana aks içermektedir. Bu akslar cinsel saldırı, istismar ve fiziksel şiddettir. Özellikle kandırılmaya ya da istismara açık oluşları, kendini koruma ve ifade etmekte zorlanışı, onlara yönelik saldırıların daha fazla olmasına sebep olmaktadır. Failler, bu yüzden herhangi bir saklanma ihtiyacı duymadan, çoğu zaman birden fazla kişi ya da olay şeklinde eylemlerini gerçekleştirebilmektedirler. Gazete Haberi 2-1, bu konuya tipik bir örnektir.



Gazete Haberi 2-1: 18 Eylül 2020 tarihli *Derince Express* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-1'de, ikamet ettiği evde cinsel saldırıya uğrayan bir zihinsel engelli kadının haberi yer almaktadır. Haberin içeriğinde, fail olarak dört kişinin yakalandığı bilgisine de yer verilmektedir. Araştırma sırasında, bu tip çoklu fail saldırılarına sıkça rastlanmıştır. Bu durum, faillerin önceden planlayarak, sözleşerek bu eylemi gerçekleştirdiklerini ortaya koymaktadır. Diğer yandan, faillerin mağdurun kandırılma/korkutulma faktörünü toplumun diğer gruplarındaki mağdurlara oranla daha fazla ve etkin kullanmaları da bir diğer etkidir. Gazete Haberi 2-2, çoklu fail olayına bir başka örnektir.



Gazete Haberi 2-2: 15 Şubat 2020 tarihli *Bursa İnegöl Yıldırım* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-2, 20 yaşında bir psikososyal engelli (bipolar) kadının korkutularak ve/veya kandırılarak 10 kişinin cinsel istismarına maruz kaldığı haberini vermektedir. Kadına ilk istismarı gerçekleştiren kişi daha sonrasında kendi çevresinden erkeklerin de engelli kadının istismar etmesini sağlamıştır. Olay, kadını bir fırsatını bulup kaçmasıyla ortaya çıkmıştır. Gazete Haberi 2-1 ve Gazete Haberi 2-2, engellilerin özellikle cinsel istismar konusunda yaşadığı bir olayın ardından zincirleme istismara maruz kalma riskinin ne derece yüksek olduğunu göstermektedir. Medya haberlerinde benzer özellikte başka olaylara da rastlanmıştır.

2. Engellilere yakın çevreden yönelen saldırılar, önemli bir yer tutmaktadır.

Yakın çevre, sadece aile fertlerinden ibaret bir kavram değildir. Bu bağlamda akraba, komşu ve mahalle tanıdıkları da yakın çevre grubuna girmektedir ve medyaya yansıyan olayların faillere göre dağılımında ikinci sırada yer almaktadır. Nitekim bölüm içerisinde Grafik 2-5'te de belirtildiği üzere engelli bireylerin maruz kaldığı olayların % 33'ü, yani tam olarak 3'te 1'i engellinin ailesi ve yakın çevresinden yönelmektedir.

Bu bakımdan üzerinde özellikle durulması gerekmektedir. Zira özellikle aile içerisinde olmak üzere yakın çevreden yönelen her türlü saldırı, ortaya çıkarılması ve önlenmesi en zor saldırı türlerinden biridir. Bu durumun temelinde faillerin engellinin güvenerek yakınına gidebileceği, istismar amacıyla yapılacak telkinlere kanabileceği, yardım/bakım mecburiyeti sebebiyle şikayette bulunamayacağı ya da yakın tehdit sebebiyle şikayette bulunamayacağı kişiler olması yatmaktadır. Nitekim özellikle aile fertleri içinden yapılan saldırılar, ancak hamilelik ya da ağır yaralanma vb. durumlarda açığa çıkabilmektedir. Gazete Haberi 2-3, bu olayların ne tür boyutlara varabileceğinin bir göstergesidir.

Diyarbakır'da iğrenç olay

Zihinsel engelli çocuk, babasının tecavüzü sonucu hamile kaldı.

Diyarbakır'ın Lice ilçesinde zihinsel engelli 17 yaşındaki Ş.Ö'nün karın ağrısıyla götürüldüğü Lice Devlet Hastanesi'nde 8 ay 20 günlük hamile olduğunun ortaya çıkmasının ardından baba S.Ö. gözaltına alındı. Lice Emniyet Müdürlüğü'ndeki ifade işlemlerinin ardından adliyeye sevk edilen S.Ö., kızı Ş.Ö'nün Çocuk İzlem Merkezi'nde (ÇİM) alınan ifadesi doğrultusunda tutuklanarak cezaevine gönderildi. • **Haber Merkezi**

Gazete Haberi 2-3: 4 Ocak 2020 tarihli *Cumhuriyet Diyarbakır* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-3'te Diyarbakır'da babasının tecavüzüne uğrayan bir zihinsel engelli kızın haberi verilmektedir. Olay, kızın hastalanması sebebiyle hastaneye götürülmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Yapılan muayene sonrasında kızın 8 ay 20 günlük hamile olduğu anlaşılmıştır. Yapılan soruşturma sonucu engelli kıza tecavüz edenin babası olduğu anlaşılmış ve baba tutuklanmıştır. Söz konusu olayın kızın hamileliğinin son döneminde açığa çıkmış olması, babanın engelli kızına yönelik cinsel istismarının sürekli ve zincirleme şekilde gerçekleştiğini göstermektedir. Bu noktada aile içerisindeki diğer fertlerin de olayı bilip bilmediği, biliyorlarsa neden şikayette bulunmadıkları da ayrıca üzerinde durulması gereken bir konudur. Ancak özellikle ağır zihinsel engellilik durumlarında engellinin kendini hiçbir şekilde ifade edemez durumda oluşu, olayın açığa çıkmamasında en büyük etkindir.



Gazete Haberi 2-4: 27 Kasım 2020 tarihli *Akşam* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-4'te bir annenin ağır zihinsel engelli kızına kötü muamele ve şiddet uygulaması olayına yer verilmiştir. Haberde baba, ayrıldığı eşinin ağır zihinsel engelli kızına kötü muamele ettiğinden şüphelenmiş, gittiği rehabilitasyon merkezinin kamerasından, annenin kızını merkezin kapısına kadar elleri ipe bağlı halde getirdiğini tespit etmiştir. Söz konusu haberde engelli kızın kendini anlatabilecek durumu bulunmamaktadır. Nitel araştırma çalışmalarından elde edilen veriler de bu durumu doğrulamaktadır. Gazete Haberi 2-5, bu konuda yaşanabilecek en uç noktada örneklerden birini içermektedir. Açıklama Kutusu 2-1'de ailedeki yakınlarının sistematik fiziksel saldırılarına uğrayan bir engellinin durumu anlatılmaktadır.

Açıklama Kutusu 2-1: Katılımcı Anlatımı (F1, 31)

"Kendisine bakım veren kişiler, amcasıyla yengesi sürekli dövüyordu. Bu hatta haberlere düşmüştü, öyle takibi oldu. Komşusunun çektiği bir video ile ortaya çıktı. O süreci takip ettik. Ardından çocuğun, yani kişinin ailesi de bize ulaşmıştı. Asıl vesayet kızın bir kuzenindeydi. Ama kuzeni de kendi bakmıyordu, babasına falan baktırıyordu. Onlar da gayet seksen yaşlarında falan insanlardı, onlar dövüyorlardı kızı. Diğer kuzenleri aramıştı, haber vermişti. Bir süre biz takip ettik davayı."

Ancak daha önce de belirtildiği üzere aile ve yakın çevre sadece çekirdek aile veya akrabalarından oluşmamaktadır. Bu bağlamda, komşu ya da mahalleden tanınan kişiler de yakın çevre kabul edilmektedir ve odaktan kaynaklanan saldırı ve istismarlar da korunulması ve tespiti en zor olaylardır. Bu duruma örnek teşkil eden Gazete Haberi 2-5'de paylaşılmıştır.



Gazete Haberi 2-5: 13 Mart 2020 tarihli Çorum Haber gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-5, engelli bir kıza yönelik istismar olayına yer vermektedir. Çorum'da yaşanan olayda engelli kız, komşusunun istismarına maruz kalmıştır. Ancak bu olaydaki en ilginç yön, olayın ortaya çıkış biçimidir. Zira fail, herhangi bir şikayet neticesinde değil, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal

Kayıp ve İstismara Uğrayan Çocuk Merkezi'nin Çorum Emniyet Müdürlüğü'nü uyarması sayesinde yakalanmıştır. Söz konusu uyarıda, emniyet birimleriyle, sanığın internet üzerinden yapılan izleme çalışmalarında sanığın, internette pedofil fotoğraflar izlediği ve sosyal medyada paylaştığı bilgisi verilmiştir. Çorum Emniyet Müdürlüğü'nün bu konudaki soruşturması sırasında sanığın cep telefonuna el konulmuş ve telefonda, komşusunun kızını istismar ettiğine dair görüntüler bulunmuştur. İstismara uğrayan engelli kız; bir gün evde yalnızken sanığın zorla içeri girip tecavüz ettiğini, ardından olayı anlatmaması için tehdit ettiğini ve korktuğu için kimseye anlatmadığını belirtmiştir. Engelli kız, ayrıca sanığın bu fiili aralıklarla 10 kez gerçekleştirdiğini söylemiştir. Sanık yargılama sonucunda toplamda 31 yıl hapis cezasına çarptırılmıştır.

3. Faillerin tutuksuz yargılanması, riski süreklileştirmektedir.

Engelli bireylerin maruz kaldıkları fiziksel-cinsel saldırı ya da istismar olaylarının ardından failin ya da faillerden bir kısmının tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldığı olaylara da rastlanmaktadır. Bu durum engellinin giderek artan bir riske maruz kalmasına, olay tekrarlarına, buna paralel olarak da yıldırılmasına sebep olmaktadır. Yapılan medya taramalarında, faillerin tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılması olaylarına sıkça rastlanmıştır. Özellikle birden fazla failin olduğu durumlarda faillerin küçük bir kısmı dışındaki tüm faillerin serbest bırakılması oldukça olağan bir durum haline gelmiştir. Gazete Haberi 2-6, bu duruma verilebilecek örneklerden biridir.



Gazete Haberi 2-6: 29 Eylül 2020 tarihli Akşam gazetesinin haberi.

Gazete haberi 2-6'da Zihinsel engelli küçük bir kızın, birden fazla kişi tarafından uğradığı tacizin ardından savcılığa suç duyurusunda bulunulduğu, ancak savcılık tarafından tutuklama istemiyle mahkemeye sevk edilen sanıkların adli kontrol şartıyla serbest bırakıldığı bilgisine yer verilmiştir. Engelli kızı yaşlı büyükannesi bakmaktadır ve aile, korunma açısından savunmasızdır.

4. Engelliler, maruz kaldığı kötü muameleyi ve psikolojik şiddeti içselleştiriyor.

Engellilere yönelik sözel ve psikolojik şiddet olaylarının, sayısal bakımdan ortaya koyulması, oldukça zorluk içeren bir olgudur. Sözel ve psikolojik tacizin, engellilerin günlük yaşamlarında sıkça karşılaşılan

bir durum olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır. Özellikle hakaret, aşağılama şeklindeki tutum ve davranışlar, işyerinde mobbing şeklinde kendini gösterebilmektedir.

Nitekim araştırmanın medya taramaları, nitel araştırma ve STK'ların katıldığı saha tarama toplantısında, engellilerin kimi zaman aile içinde, kimi zaman yakın çevrelerinde ve kimi zaman da sokakta, tanımadıkları kişilerin hakaret, aşağılama, fiziksel saldırı vb. şekillerde maruz kaldıkları şiddeti içselleştirdiğine dair verilere ulaşılmıştır. Engelli bireyler, korku, çaresizlik, utanma, şiddeti yönelten faile olan maddi bağımlılık vb. sebeplerle bu durumu olağanlaştırmakta ve şikayet mekanizmalarını kullanmak yönünde bir girişimi olmamaktadır. Gazete Haberi 2-7 bu tip saldırıların örneğini teşkil etmektedir.



Gazete 2-7: 25 Ağustos 2020 tarihli Sabah Egeli gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-7'de, çalıştığı işyerindeki iki arkadaşı tarafından fiziksel şiddete, aşağılamaya ve insanlık dışı muameleye uğrayan, sonunda da streç filmle tüm bedeni sarılan engelli bir gencin haberine yer verilmiştir. Engelli genç, olay sonrasında verdiği beyanatlarda, işini kaybetmekten endişe ettiğini ifade etmiştir. Ancak bu olayda daha da ilginç olanı, yapan faillerin hiç çekinmeden olaya ilişkin görüntüleri sosyal medyada paylaşmış olmalarıdır.

Gerçekten de mobbing, engellilerin günlük yaşamlarında en çok yaşadıkları sorunlardan birisidir. STK temsilcilerinin katılımıyla düzenlenen saha tarama toplantısında, STK temsilcileri sıkça, iş yerlerinde mobbinge uğrayan engelli bireylerin yaşadıkları zorluklara değinmiştir. STK temsilcilerinin aktarımlarına göre, bu mobbing, engellileri çalıştıkları kurumlarda çalışırken aşağılama, iş yerinde dışlanma ya da işinde başarısız kılmak için engeller yaratma vb. şekillerde gerçekleşmektedir. Bu olaylarla karşılaşan engelliler, yaşadıkları durumlar daha da kötüleşir düşüncesi ile herhangi bir şikayette bulunmamaktadırlar.

Engelli bireylere yönelik aşağılama ve kötü muamele, hayatın her alanında karşılaşılabilecek bir durumdur. Özellikle çocuk engelliler bu tip olaylara daha çok rastlamaktadırlar. Çalışmanın nitel araştırma aşamasında katılımcılardan sıkça bu yönde bildirimler alınmıştır. Araştırma yayınında ayrı bölüm olarak nitel araştırma raporundan alınan ve serebral palsili bir katılımcının beyanı düşündürücüdür. Zira olay engelli bir çocuğun okuduğu sınıfta yaşanmış olup, engelli çocuk, bütün sınıfın önünde, öğretmeni tarafından engelliliği üzerinden aşağılanmıştır. Olayın detayı Açıklama Kutusu 2-2'de paylaşılmıştır.

Açıklama Kutusu 2-2: Katılımcı Anlatımı (UK7, 119):

"Ben orta okula geçtiğimde öğretmenim, beni 47 kişilik sınıfın içinde ayağa kaldırıp 'Annen baban seni başından atıyor buraya gönderiyor, senin yerin burası değil. Sen okuyamazsın, değil bu okuldan mezun olmak bu sınıfı geç, ben kellemi keserim' diye tahtada beni psikolojik şiddete maruz bırakıp zeka testine göndermişti. Bunun üzerine ben iki ay konuşamadım, yaşadığım şok ve travma nedeniyle ve okula gitmek istemedim. Kendimi tabir caizse odaya kapattım, bir de tam gelişim çağıydı, tedavimin tam hızlandığı dönemdi, geriye gitti. Bu nedenle babam tayinini başka şehre aldirdi."

Açıklama Kutusu 2-2'deki serebral palsili çocuğun yaşadığı olay oldukça trajik ve düşündürücü bir olaydır. Özellikle çocukluk çağında maruz kalınan psikolojik şiddet ve psikolojik tacizler, engelli çocuklar tarafından ebeveynlere ya da travmayı tedavi edecek profesyonellere bildirilmediği için yarattığı çöküntü ve özgüven yitimi, en yüksek seviyeye çıkmakta, ilerleyen yıllarda bir yetişkine dönüşen engellinin eğitim, çalışma ve sosyal hayata katılımında sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır.

Ancak izleme çalışmaları sırasında medyada yayımlanan bir olay, engellilere yönelik aşağılama, psikolojik taciz ve kötü muamelelerin bir çeşit sosyal linçe kadar varabileceğini ortaya koymuştur. Gazete Haberi 2-8'de bu olaya yer verilmiştir.



Gazete Haberi 2-8: 1 Ocak 2020 tarihli *Birgün* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-8'de Aksaray'daki bir ilkokulda bulunan özel eğitim sınıfının kapatılmasını isteyen veliler otizmli çocukları yuhalamıştır. Söz konusu olay birden fazla defa gerçekleşmiş, ancak engelli aileleri şikayetçi olmamıştır. Olay sosyal medyaya yansdıktan sonra kamuoyunda büyük bir infial yaşanmış, bunun ardından soruşturma başlatılmıştır. Olayın soruşturulması sırasında, okul müdürü, müdür yardımcısı ve köy muhtarının olayların arkaplanında etki sahibi olduğu yönünde şüpheler olduğu ve bu yüzden soruşturma başlatıldığı bildirilmiştir.

Yukarıda ifade edilen olayların sıklığının artmasında, bu olayların ardından şikayet mekanizmalarını kullanamamalarının da etkisi olduğu açıktır. Şikayet mekanizmalarının kullanılmaması, engellilerin önemli bir kısmında bulunan “mağduriyetin giderilemeyeceği” inancından kaynaklanmaktadır. Gerçekten de araştırma kapsamında yapılan nitel araştırmada da bu yönde bulgular edinilmiştir.

Şiddet, sömürü veya istismar ile karşı karşıya gelen katılımcıların bazılarının bazı durumlarda haklarını aramak için yeterince bilinçli olmadığı ya da bazılarının toplumsal tepkilerden çekinerek sessiz kalmayı tercih ettiği, bazılarının ise haklarını aramaya çalıştıkları görülmüştür. Mağduriyetlerinin giderilmesi için çabalayan katılımcılardan elde edilen bilgilere göre mağduriyetlerini yasal anlamda gidermeye çalışan engelli bireylerin bu çabalarına bir cevap alamadıkları ya da başladıkları işlemlerin sonuçlanmadığı gözlemlenmiştir. Özetle, engelli bireylerin mağduriyet giderileceğine dönük bir inançsızlığı yaygın bir durumdur.

5. Kamuya açık yerlerde ve kamusal hizmet alınan kurumlarda fiziksel şiddet ve kötü muamele olayları görülmektedir.

Medya tarama çalışmaları sırasında, engellilerin kamuya açık yerlerde ve kamusal hizmetleri aldığı kurumlarda sıkça fiziksel saldırıya maruz kaldığı gözlenmiştir. Bu bağlamda okullarda, rehabilitasyon merkezlerinde fiziksel saldırıya ve kötü muamele olaylarına rastlanmıştır.



Gazete Haberi 2-9: 12 Mart 2020 tarihli Posta gazetesinin haberi.

Gazetesini Haberi 2-9'da İstanbul, Fatih'te bir özel eğitim uygulama okulunda okuyan otizmli bir çocuğa öğretmeni tarafından şiddet uygulandığı bilgisine yer verilmektedir. Anne, çocuğunun vücudunda birkaç gün art arda morluklar oluştuğunu gördüğünü, bunun üzerine şikayette bulunduğunu ifade etmektedir. Haberde ilginç olan bir diğer husus da, annenin şikayet sonrasında okulda çocuğuna karşı negatif tutumlar geliştirildiğini belirtmektedir. Haberin çerçevesine bakıldığında olayın vücutta oluşan morluklar sayesinde açığa çıktığı, bu bağlamda şiddetin izlerinin olmaması ya da görülmemesi durumunda bu şiddetin sistematik hale gelmesinin işten bile olmadığı anlaşılabacaktır. Nitekim Gazete Haberi 2-10 da benzer bir içeriğe sahiptir.

OTİZMLİ GENÇ KIZA REHABİLİTASYON MERKEZİNDE ŞİDDET ELLERİNİZ KIRILSIN!

Otizmlı kızının gittiği özel rehabilitasyon merkezinde dövüldüğünü öne süren Semra C., aldığı raporla polise şikayette bulundu.



Otizmlı kız D.C. (17) gittiği özel rehabilitasyon merkezinde dövüldüğünü öne süren Semra C. (43), aldığı raporla polise şikayette oldu. Çukurova İlçesi Karlılar Mahallesi'nde yaşayan Semra C. 4 yıldır gittiği özel rehabilitasyon merkezinden 6 Mart akşamı servis ile eve döndü. İddiaya göre D.C., annesine "İteni dövüler" dedi. Anne de kızının vücuduna kontrol etti. D.C.'nin bacakları ile kolları ve göğüs bölgesinde morluklar ile yaralar olduğunu gören anne, kızını Adana Şehir Hastanesi'ne götürdü. Semra C., kızına darı raporla verilmesinin ardından da polise şikayetçi oldu.

İDDİALARI KABUL ETMEDİLER
Durumu haber alıp, polis merkezine gelen rehabilitasyon merkezi yetkilileri ise iddiaları kabul etmedi. Polisin ziyaretlerini üzerine kızına Adana Adli Tıp Kurumu'ndan da rapor alan anne, 15 Mart günü ise Çukurova İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne şikayetçi oldu. Adana Cumhuriyet Başsavcılığı konuyla ilgili soruşturma başlattı.

BU RESMEN İŞKENCE
Kızının vücudundaki morlukları ve yaraları görünce çok üzülüp, kızının hastaneye götürülmesini istedi. Semra C.,

rehabilitasyon merkezi yetkililerinin kendilerine, "Bu hiçbir şey görmedik, bilmiyoruz" yanıtı verdiğini iddia etti. Anne C., şöyle konuştu: "Kızım bu denli şiddete maruz kalmış açılmasın. Kızım ilk günler sabahları kadar ağlıyordu. Duyamaz mı anı sarı olukta. Çocuklarını başına gelen kimsenin başını görmesin. Geneleşme bantları yapmışlar kurumlar kapatmış. Bu çocukların güvenmek, teslim ediyorsun. Güvenliğini yerde bırakıp yaşamamış bir yata. Kızın yaralarını sorduk. Anlık kamera kullanıldığını ve görüntü alınmadığını söylediler. Buna inanmıyorum. Sonunda kadın bu işi peşini bırakmayacağı. Bu resmen işkence". (TUNA)

Gazete Haberi 2-10: 18 Mart 2020 tarihli Gazete Bursa gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-10'da bildirilen haber de yine bir otizmliyeye yönelik şiddet olayını konu edinmiştir. Adana'da bir rehabilitasyon merkezinde rehabilitasyon hizmeti alan otizmlı kızın vücudunda morluklar gören anne, olayı şikayet konusu yapmıştır. Anne, kızının bu olaylardan sonra sürekli ağladığını ve travma yaşadığını belirtmiştir. Bunun dışında bu olayda da merkez yetkilileri suçlamaları kabul etmemiştir. Ancak yaşanan her olayda şiddetin derecesi bu seviyede kalmamış, kimi olaylarda çok uç noktalara dahi varabilmiştir. Gazete Haberi 2-11'de böyle bir olaya yer verilmiştir.

YATALAK OLAN ENGELLİ VE YAŞLI ADAMIN NEFESİNİ TAZYİKLİ SUYLA KESTİLER BAKIM MERKEZİNDE ÖLDÜREN İŞKENCE

Özel bakım merkezinde engellileri döven 4 hastabakıcı tutuklandı. Sanıkların, banyoda tazyikli suyla işkence ettikleri yatakları bir hastanın da ölümüne neden olduğu öğrenildi.

BAKIM Valiliği'ne 6 Mart'ta gönderilen bir raporla merkezde bulunan 4 hastabakıcının engelli ve yaşlı hastaları dövdükleri ve banyoda tazyikli suyla işkence ettikleri yatakları bir hastanın da ölümüne neden olduğu öğrenildi.

5 GÜN BEKLETİŞLER
Bakım merkezindeki 30 kameraya ait görüntüler incelendi. Engelli ve yaşlı hastaların dövdükleri ve banyoda tazyikli suyla işkence ettikleri yatakları bir hastanın da ölümüne neden olduğu öğrenildi.

ŞİDDETE TUTANAKLI KILIF: DÜŞEREK YARALANDILAR!
M.E.K.'ye gittiği kilitli masanın arkasında duran bir hastanın ölümüne neden olduğu öğrenildi. Hastanın ölümüne neden olduğu öğrenildi.

VALİ: AİLE BAKANLIĞI YÖNETİMİ DEVRALDI
Ölümüne neden olduğu öğrenildi. Hastanın ölümüne neden olduğu öğrenildi.



Gazete Haberi 2-11: 25 Temmuz 2020 tarihli Akşam gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-13: 4 Ocak 2020 tarihli *Türkiye* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 2-13'te bildirilen habere göre, PKK terör örgütü % 40 zihinsel engelli bir kızı kandırarak dağa kaçırmıştır. Bir siyasal partinin önünde PKK tarafından kaçırılan kızının geri gönderilmesi için yapılan eyleme katılan kadın, kızının 2013 yılında kaçırıldığını ifade etmektedir. Ancak medya taramalarında terör örgütü tarafından kaçırılan engelli haberi sadece bu haberle sınırlı değildir. Zira medya taramalarında bir başka zihinsel engellinin daha kandırılarak dağa kaçırıldığı haberine rastlanmıştır. Gazete Haberi 2-10'da yer verilmiştir.

7. Özel hayata ve mahremiyete saygı göstermemek şeklinde yaşanan tacizler, engellilerin günlük hayatlarının bir parçası haline gelmiştir.

Engelli bireylerin fiziksel ve ruhsal alandaki mahremiyetleri günlük yaşam içerisinde kolayca ihlal edilebilecek bir alan olabilmektedir. Sokakta yürüyen bir görme engelli ya da ortopedik engelliyle talebi ve rızası olmadan yardım edilmeye çalışılması, bedenine dokunularak, tutularak, çekilerek yönlendirilmeye çalışılması, engelline vurgu yapılarak duygu, düşünce ve/veya temenni bildirilmesi,²⁵ olağanlaşmış bir durumdur. Mikro saldırganlık olarak tanımlanan bu sorun, STK saha tarama toplantısında STK katılımcıları tarafından sıkça dile getirilerek altı çizilmiştir.

Ancak mahremiyete saygı gösterilmemesi bazı durumlarda, fiziksel yardım görünümlü cinsel taciz boyutuna dahi varabilmektedir. Çalışmanın nitel araştırma aşamasında bir katılımcı tarafından aktarılan bir olaya Açıklama Kutusu 2-3'te yer verilmiştir.

Açıklama Kutusu 2-3:
Katılımcı Anlatımı (AT3, 38):

"Bir kadın engelli birey olarak yaşadığınızı düşünün. Sokakta gayet rahatça size birinin gelip dokunabildiğini, yardım ediyorum bahanesi ile sizi taciz edebileceğini bile düşünebilirsiniz."

²⁵ Örnek ibareler: "Geçmiş olsun", "Buna da şükür", "Bu da senin sınavın". .

Engelli bireyin mahremiyet alanı sınırlarına yönelik olarak yapılan bu tip tacizler, ispat güçlükleri sebebiyle şikayete konu olamamaktadır. Diğer yandan, mahremiyetin sözel yaklaşımlarla, yani mikro saldırganlık şeklinde ihlal edildiği durumlar ise yasal anlamda suç teşkil etmediği için şikayet mekanizmalarının kullanılması ne yazık ki mümkün değildir.

2.5. Pandemi ve Fiziksel-cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismar olaylarının durumu.

Pandemi döneminde yaşamın her alanı ve her grubu olumsuz etkilenmiştir. Bu bağlamda, pandemi döneminde karantinaya bağlı olarak özellikle kadına yönelik şiddet olaylarının arttığı genel anlamda her platformda dile getirilmiş, yapılan araştırmalar da bunu destekleyen sonuçlar vermiştir. Toplumun diğer kesimlerinin bu şekilde etkilenmiş olması, engellilerin de benzer bir şekilde bu olumsuzluklardan etkilenmiş olabileceği sonucunu düşündürmektedir. Bu değişimin ölçülmesi amacıyla kapsamlı araştırmalar yapılmamış olmakla birlikte, gerek medyada yer alan engellilere yönelik şiddet olaylarına ilişkin haberler ve gerekse de yapılan sınırlı araştırmalar özellikle engelli kadınların maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarının gerek sayısal anlamda, gerekse de içerik bakımından arttığını ortaya koymaktadır. Engelli Kadın Derneği (ENGKAD) tarafından yapılan ve farklı engel gruplarından 67 kadının katılımıyla düzenlenen anketin sonuçları bu konuda oldukça tutarlı sonuçlar üretmiştir.

Araştırmaya göre:

Engelli kadınların pandemi sürecinde şiddete uğrama sıklıklarının, uğradıkları şiddet türlerinin ve kim tarafından şiddete uğradıklarının belirlenebilmesi amacıyla bazı sorular ankete dâhil edilmiştir. Bu sorulara verilen cevaplar incelendiğinde, öncelikle katılımcıların % 11.94'ü pandemide daha sıklıkla şiddet gördüğünü belirtmiştir (n = 8). Bu cevabı veren kadınların engel türleri incelendiğinde, herhangi bir engel türünün öne çıkmadığı ve her engel türünden kadınların pandemi sürecinde daha fazla şiddete uğradığı görülmüştür. Öte yandan, kadınların % 79.10'u pandemi öncesinde (n = 53), % 74.62'si ise pandemi esnasında ve sonrasında şiddet görmediğini (n = 50) bildirmiştir.

Pandemi öncesinde en sıklıkla rapor edilen şiddet türü sözel/psikolojik şiddetken (hakaret etme, isim takma, eleştirme, alay etme, küçümseme, duygusal ihtiyaçları göz ardı etme), kadını maddi veya manevi destek olabilecek kişilerden (aile, arkadaş vs.) uzaklaştırma (n = 10) çıkmıştır. Bu şiddet türünü, sıklık bakımından hem pandemi öncesinde hem pandemi sonrasında dijital şiddet (kadına rahatsızlık verecek sıklıkta ya da türde mesajlar gönderme, sosyal medyada paylaştığı bilgileri kullanarak kadının özel hayatına ve sınırlarına müdahale etme, kişisel hesapların şifrelerini ele geçirmeye çalışma ve ele geçirme, kadının özel yaşamına ait bilgilerin, fotoğrafların internette yayılması veya bu konuda tehdit etme) ve ekonomik şiddet (kadını çalıştırmama veya çalışmaya zorlama, kadını parasız bırakma, kadının gelirine el koyma) takip etmekte, en sonda ise fiziksel şiddet (tokat atma, yumruklama, tekmeleme, saç çekme, itme, bir cisimle bedene zarar verme, boğmaya çalışma, bıçak veya silah gibi aletlerle tehdit etme, işkence yapma) ve cinsel şiddet (kadının rızası dışında cinsel ilişkiye zorlama ve tecavüz etme, istenmeyen cinsel pozisyonlara zorlama, cinsel bir eşya gibi davranma, fuhuşa zorlama) gelmektedir.²⁶

Pandemi döneminde engelli bireyleri zorlayan bir diğer konu da, sokağa çıkma yasakları olmuştur. Bu durum, günlük alışkanlıklarına aşırı bağımlı olan, otizmlili ya da Down sendromlu engellilerin

²⁶ Akdağ A., Yavuz B., Ünal B., ve diğerleri, "Covid-19 Pandemi Sürecinde Engelli Kadın İnsan Hakları İzleme raporu", Engelli Kadın Derneği Yayını, s. 23-24: <http://engellikadin.org.tr/wp-content/uploads/2021/03/ENGKAD-COVID-19-IZLEME.pdf> (Son erişim tarihi: 10.01.2021).

günlük yaşam kalitelerinin etkilenmesine, kimi hallerde nöbet geçirmelerine sebep olmuştur. İçişleri Bakanlığı 28 Nisan 2020'de yayınladığı sokağa çıkma yasakları konulu genelgede "Otizm, ağır mental retardasyon, down sendromu gibi 'Özel Gereksinimi' olanlar ile bunların veli/vasi veya refakatçileri"ni²⁷ yasaktan muaf tutmuştur. Ancak her ne kadar genelge konuya oldukça iyi niyetli yaklaşıp da, uygulamada, olumsuzluklar da yaşanmıştır. Gazete Haberi 2-15 buna çok tipik bir örnektir.



Gazete Haberi 2-15: 11 Mayıs 2020 tarihli *Birgün* gazetesinin haberi.

Gazete 2-15'te yer alan haberde sokağa çıkma yasağı sırasında Mardin'de yasağa uymayan çocukları kovalayan polis, önce havaya ateş açmış, ardından da, yakaladığı bir zihinsel engelli çocuğu gözaltına almaya çalışmış, çocuk ciddi bir korku nöbeti yaşamış, polis bunun ardından çocuğu serbest bırakmıştır.

Diğer yandan, karantina süreçlerinin yarattığı stresin aile içinde engelli bireylere yönelik fiziksel ve psikolojik şiddetin artması sonucu da doğmuştur. Gazete Haberi 2-16 bu durma örnek bir olayı haberleştirmiştir.

²⁷T30 Büyükşehir ve Zonguldak İlinde 23-24-25-26 Nisan Tarihlerinde Uygulanacak Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi: <https://www.icisleri.gov.tr/30-buyuksehir-ve-zonguldak-ilinde-23-24-25-26-nisan-tarihlerinde-uygulanacak-sokaga-cikma-kisittlamasi> (Son erişim tarihi: 10.01.2021).



Gazete Haberi 2-16: 18 Kasım 2020 tarihli *Milli Gazete* haberi.

Gazete Haberi 2-16'da karantinada olan bir babanın bilinmeyen bir sebeple engelli oğlunu bıçakladığı haberine yer verilmektedir. Şüphesiz ki olayın doğrudan pandemi sebebiyle olduğunu iddia etmek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Ancak pandeminin yaşandığı dönemde, engellilere yönelik şiddet uygulanması olaylarında, pandemi ve karantinanın yarattığı stres ve gerilimin bir çarpan etkisi yaratmış olması kuvvetle muhtemeldir.

2.6. Sonuç ve Öneriler

Engelli bireylerin günlük yaşamlarında, eğitim yaşamında, ekonomik ve sosyal hayata katılımları sırasında, fiziksel-cinsel şiddete, kötü muamele ve istismara uğrama bakımından daha kırılgan bir grup olduğu açıktır. Yapılan izleme çalışmalarından elde edilen veriler, yaşanan olayların içeriği bu öngörüğü doğrulamıştır. Elbette ki izleme çalışmaları sırasında elde edilen veriler ve bilgiler, sahada yaşanan olayların sadece basına yansıyan, küçük bir kısmı olmak durumundadır. Zira araştırma sırasında sorgulanan bütün kaynaklardan alınan geribildirimlere göre engelli bireylerin yaşadığı bu tip olayların verilerinin tutulduğu herhangi bir kayıt sistemi bulunmamaktadır.

Adalet Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı başta olmak üzere, engellilere yönelik fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarına ilişkin herhangi bir bilgi paylaşmamıştır. Bu durumun temelinde bu kurumların veri tabanının olmaması olabileceği gibi, kurumların verileri 4982 Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'na rağmen, bilinçli bir şekilde paylaşmaması da kuvvetle muhtemeldir.

Ancak, araştırmalar sırasında ulaşılan bilgi, belge ve veriler gerçek sayıları yansıtmamakla birlikte, sahada fiilen yaşananların bir özetini ortaya koyabilecek niteliktedir. Bu bağlamda konu hakkında tespit ve öneriler aşağıda başlıklar halinde sıralanmıştır:

- Engelli bireyler yaşamın her alanında, konutlarında, kamuya açık alanlarda veya kamusal hizmetlere ulaştığı yerlerde fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismara uğrama riskine sahiptir ve bu risk, toplumun diğer dezavantajlı kesimlerine göre daha yüksektir.
- Engelli bireylere yönelecek fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarına yönelik cezalandırıcı mevzuat, genel anlamda yeterli seviyededir. Ancak, gerek soruştırma süreçleri, gerek kovuştırma süreçleri ve infaz sisteminin uygulamaları, caydırıcılığı ortadan kaldırılabilmektedir. Bu bağlamda özellikle tutuksuz yargılama, kovuştırma sürecinde adli kontrol şartıyla serbest bırakma gibi uygulamalar, engelli bireyin yeniden saldırıya uğrama riskini arttırmakta, bunun yanında korku, yıldıрма vb. sebeplerle şikayetinden vazgeçme gibi sonuçlar üretebilme ihtimallerini gündeme getirmektedir.
- Soruştırma ve kovuştırma süreçlerindeki tutuksuz yargılama hallerinde, engellinin ikametinde ya da kurumda kayıt altına alınmaması ya da yeterli korunmanın sağlanmaması engelli bireylerin riskli bir durum yaratmasının yanında, birkez daha travmatize olmasına sebep olmaktadır.
- Engelliler içerisinde her grup risk altındadır. Ancak kendilerini ifade ve koruma konusunda daha kısıtlı olmaları sebebiyle zihinsel engelliler daha yüksek oranda risk altındadır. Araştırmadan elde edilen veriler içerisinde en yüksek olay yüzdesi, zihinsel engellilerin maruz kaldığı olaylarda görülmüştür.
- Engelli bireylere yönelen fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarında faillerin önemli bir kısmı, aile ve yakın çevredeki kişilerden oluşmaktadır. Bu durum, sağladıkları hizmetler sebebiyle engellilerle en çok temas eden, Aile, alışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumların, koruyucu tedbirleri yeterince geliştirmediği, gerekli takip, inceleme ve denetleme mekanizmalarını oluşturmadıkları sonucunu doğurmaktadır.
- İzleme alışmaları sırasında, olay mağdurlarına yönelik bir olay sonrası psikolojik ve sosyal destek sistemlerinin geliştirilip geliştirilmediği konusunda yeterli bilgi ve verilere ulaşılamamıştır. Diğer yandan özellikle AÇSHB Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün şöNİM'lere başvuran engellilerin veri paylaşımını reddetmesi de burada özellikle üzerinde durulması gereken bir konudur. Araştırma sürecinde bilgi edinme başvurularına olumsuz yanıt vermesi sebebiyle TOHAD tarafından KDK'ya başvuru yapılmıştır. Ancak tüm bu süreç, engelli bireylere yönelik olayların önlenmesinde kamu-STK işbirliğinin zemininin zayıflığının olumsuz bir göstergesi olmuştur. Bir kamu kuruluşunun sivil toplumla veri paylaşmayı dahi reddetmesi, üzerinde durulması gereken bir konudur.

Yukarıda sıralanan hususlar, konunun paydaşları olan kamu idarelerinin, engelliler konusunda faaliyet gösteren STK'ların, yerel yönetimlerin, üniversitelerin çeşitli konularda adımlar atmasını gerekli kılmaktadır:

- Her şeyden önce engelli bireylerin ve ailelerinin korunma, tedbir alma ve yaşanacak olaylar sonrasındaki şikayet mekanizmaları konusunda bilgilenmelerini sağlayacak kapsayıcı eğitim

programları geliştirilmesi gereklidir. Bu tip eğitimlerin özellikle rehabilitasyon ve habilitasyon programlarının ayrılmaz bir parçası haline getirilmesinde büyük yarar vardır.

- Engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel saldırı, kötü muamele ve istismar olaylarının önemli bir kısmında fail, aile ferdi, akraba, komşu ya da mahalle tanıdığı gibi yakın çevreden kişilerin içinden biri/birileri olabilmektedir. Bu sebeple, engelli bireyin, kendini korumasını sağlayacak, maruz kaldığı riskleri bildirebileceği kişiye/engel gruplarına özel eğitim programlarının oluşturulması ve engelli bireylerin bu programlardan yararlanması sağlanmalıdır.
- Kamu kurum ve kuruluşlarının, engelli bireylere sağladığı bakım ücretleri, engelli aylığı, vb. haklarından yararlanma koşulları arasında yer alan yerinde denetim uygulamaları esnasında, sorgulamanın sadece ekonomik ve öz bakım eksenlerinde değil, her türlü şiddet, kötü muamele ve istismar bakımından yapılması gereklidir. Bu bağlamda, yapılacak denetimlerde, konunun uzmanları ya da konu hakkında yetkinliği bulunan STK temsilcileri ya da bu alanda oluşturulacak bağımsız denetim mekanizmalarının da yer almasında fayda bulunmaktadır.
- Engelli bireylerin, özellikle de yaşamını çoğunluk ev ya da kapalı kurumlarda geçiren ağır engellilerin bu tip olaylara uğrama riskinin yüksekliğini dikkate alarak, onların bulundukları yerlerdeki durumlarının kontrol edilmesine, denetlenmesine imkan veren uygulama programlarının geliştirilmesi gereklidir.
- Engelli bireylerin sıkça temas ettiği sağlık personeli, rehabilitasyon uzmanları, eğitimciler ve engellilerin hizmet aldığı kurumlardaki diğer profesyonellerin engelli bireylerin maruz kaldığı olayları çözümlenecek, şüphe yaratacak durumların tespiti halinde ne tür şikayet ve ihbar mekanizmalarını kullanacakları konusunda bilgilendirmeleri ve bilinçlendirilmeleri için özel programlar geliştirilmelidir.
- Toplumsal farkındalık, olayların önlenmesinde ve azalmasında temel enstrümandır. Bu bağlamda engelli bireylerin maruz kaldığı/kalabileceği olaylar hakkında toplumun bilinçlendirilmesi, özellikle kamuya açık alanlarda ve kamusal hizmetlerin sağlandığı özel ve resmi kurumlardaki olayların önlenmesi ya da tespit edilmesi konusunda önemli bir rol oynayacaktır.
- Engelli bireylerin fiziksel-cinsel şiddete, kötü muameleyle maruz kalmaları halinde, onlara sağlanacak psikolojik destek ve koruma hizmetleri ve bu hizmetlerin kalitesi önemli hale gelmektedir. Araştırma kapsamında, bu konuda herhangi bir sistem ya da uygulamanın geliştirildiğine ya da bu uygulamanın içeriğine dair bir bilgi edinilememiştir. Ancak, özellikle konu hakkında akademik ya da STK düzeyinde özel çalışmalar yapan kişi ve kurumların bu uygulamalar konusunda izleme ve raporlama çalışmaları yapmaları, alandaki politika yapım süreçlerine önemli katkılar sağlayacaktır.

Türk hukuk sisteminde taciz, tecavüz, istismar, işkence, vb. suçlara verilen cezalar süre bakımından caydırıcıdır. Ancak infaz sisteminden kaynaklanan uygulamalar sebebiyle failler, aldıkları cezanın ancak 3'te 1'ine varan sürelerde hapiste kalmaktadır. Hatta adli kontrol şartlı erken salıverme uygulamaları yüzünden yaralama, vb. suçlarında kimi zaman hiç hapiste kalinmadığı durumlar dahi görülebilmektedir. Bu ise yasaların caydırıcılığını ortadan kaldırmakta ve bu tip fiillerin mağduru olan engellilerin daha fazla risk altında olmasına sebep olmaktadır.

Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dahil Olma – Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma

3.Bölüm

Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma – Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma

Engellilerin bağımsız yaşayabilme, topluma dâhil olma ve kişisel hareketlilik hakkı, bir önceki bölümde de olduğu gibi, birbirleriyle göreceli ilintileri sebebiyle birlikte ele alınmıştır. Diğer yandan iki hak alanı, sadece lafzi bakımdan değil, içerik bakımından da diğer birçok maddede tanımlanan haklarla da ilişkili bir yönü bulunmaktadır. Örneğin, kişisel hareketlilik rehabilitasyon hakkıyla; bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma hakkı, EHS'nin 12. maddesindeki yasa önünde eşitlik hakkı ve yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı ile ilişkilendirilebilir.

Belediyelerin engellilere sunduğu hizmetler, engelli bireylerin aldığı her türlü bakım desteği, sosyal ödemeler, kamusal binaların engellilerin hizmet alımının uygunluğu, engelli bireylerin yaşayacakları ikametlerini seçebilmeleri ve ikamet durumu, kişisel asistan desteği vb. alanlar, bu iki hak alanıyla ilintili altbaşlıklar olup, bu konudaki listeyi uzatmak mümkündür. Yapısı itibarıyla çok geniş bir alana yayılan, çok sayıda altbaşlıkları olan bağımsız yaşayabilme, topluma dâhil olma ve kişisel hareketlilik alanı, çalışma içerisinde belirli kısıtlama dâhilinde ele alınmıştır. Bölümün kısıtlar başlığında da ayrıca anlatılacağı üzere bugüne kadar bu iki konu üzerinde hiç araştırma yapılmamış olması, sahanın bakırlığı, araştırmanın altbaşlıklarının çok kapsamlı tutulmasını engellemiştir. Diğer yandan, araştırmanın diğer başlıklarında da olduğu gibi yerel yönetimler dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarından bilgi ve veri taleplerine (kurumların veri tabanları olmadığı için) beklenen ve hedeflenen seviyede yanıt alınamamıştır.

3.1. Kuramsal ve Hukuki Çerçeve

Bağımsız yaşayabilme ve topluma dâhil olma hakkı ya da kişisel hareketlilik hakkının sınırları ve içeriği, engelliler bakımından özelleştirilmiş bir içeriğe sahiptir. Bu maddeleri daha iyi kavramak için sözleşmenin ilkeler ve genel esaslarını belirleyen maddelerine bakmak ve bunun paralelinde BM Engelli Kişilerin Hakları Komitesi'nin (BM EKH) yayınladığı yorumlara da bakmak gerekmektedir. Bu bütünlüklü bakış sonucunda her iki hak alanının içerdiği kavramlar ve perspektif geliştirilebilecektir. Engellilerin bağımsız yaşayabilme ve topluma dâhil olma hakkı, BM EHS'nin 19. Maddesinde düzenlenmiştir. Madde içeriği şu şekildedir:

Madde 19

Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma

İşbu Sözleşmeye Taraf Devletler tüm engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında toplum içinde yaşama hakkına sahip olduğunu kabul eder ve engellilerin bu haktan eksiksiz yararlanabilmeleri ve topluma tam katılımlarını kolaylaştırmak için gerekli tedbirleri etkin bir şekilde alır. Bu çerçevede aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- Engelliler diğer bireylerle eşit koşullar altında ikametgahlarını ve nerede ve kiminle yaşayacaklarını seçme hakkına sahiptirler ve özel bir yaşama düzenine zorlanamazlar;
- Engellilerin kişisel destek dâhil olmak üzere toplum içinde yaşamak ve topluma dâhil olmak için ihtiyaç duydukları konut içi, kurum içi ve diğer toplumsal destek hizmetlerine erişimleri sağlanmalı ve engellilerin toplumdan tecridi ve ayrı tutulması önlenmelidir;
- Kamusal hizmet ve tesisler engellilere diğer bireylerle eşit şekilde açık olmalı ve onların ihtiyaçlarına yanıt verebilmelidir.¹

¹Bkz. EHS'nin 19. Maddesi: http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8137/files/bm_engellihaklarisozlesmesi.pdf (Son erişim tarihi: 06.01.2021)

²Bkz. EHS'nin 3. Maddesi: http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8137/files/bm_engellihaklarisozlesmesi.pdf (Son erişim tarihi: 06.01.2021)

19. Madde içerisinde bağımsız yaşama hakkının özel bir tanımı verilmemiştir. Ancak bağımsız yaşamdan sözleşmenin neyi kastettiğinin izlerini, sözleşmenin ilkelerini ortaya koyan 3. Maddesinde bulmak mümkündür. Nitekim EHS 3. Maddesinin (a) fıkrasına göre “Kendi seçimlerini yapma özgürlükleri ve bağımsızlıklarını da kapsayacak şekilde, kişilerin insanlık onuru ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi”² en temel ilkedir. BM EKH, 2017 yılında yaptığı 5 numaralı yorumda, bağımsız yaşamın içeriğini daha da ayrıntılandırmıştır. Buna göre “Bağımsız yaşam/bağımsız yaşama, engelli bireylere hayatlarını seçme ve kontrol etme ve yaşamlarıyla ilgili tüm kararları almalarını sağlamak için gerekli tüm araçların sağlanması anlamına gelir. Kişisel özerklik ve kendi kaderini tayin hakkı, ulaşım, bilgi, iletişim ve kişisel yardım, ikamet yeri, günlük rutin, alışkanlıklar, iyi istihdam, bireysel ilişkiler, kıyafetler, beslenme, hijyen ve sağlık hizmetleri, dini faaliyetler, kültürel faaliyetler ve cinsel ve üreme haklarının tümünü içeren bağımsız yaşamının temelini oluşturur.”³

Engelli bireyin bağımsız yaşama hakkında altı çizilen ilkelerden biri, engellinin kiminle yaşayacağını belirleme hakkının olduğudur. Sözleşme burada, engelli bireyin özerkliğine vurgu yapmaktadır. Ancak özerklik, sadece bağımsız yaşamla sınırlı bir içerikten ibaret değildir. Aynı durum, toplum yaşamına dâhil olmak için de geçerlidir. Gerçekten de madde içeriği incelendiğinde bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma kavramlarının örtük anlamda birbirini tamamlayan bir nitelikte olduğu anlaşılabacaktır. Bu kapsamda “Bağımsız yaşama hakkı, erişim ve fırsatlardan mahrum bırakılmadan kendini özgürleştirme hakkı olarak bireysel bir boyuta atıfta bulunurken, topluluğa dâhil edilme hakkı, sosyal bir boyutu, yani kapsayıcı ortamları geliştirme konusunda olumlu bir hak gerektirmektedir.”⁴ Zira engellilerin evlerinde vasi veya yakınları tarafından kısıtlayabilecekleri ya da kapalı kurumlarda izole edilmiş bir yaşam biçimine zorlanabilecekleri gerçeğini dikkate almaktadır. İşte bu durum, 19. Maddedeki diğer bir kavramı gündeme getirmektedir. Sözleşme, engellilerin yaşayacağı bu sorunu bertaraf etmek için toplum yaşamına dâhil olmayı bir hak olarak tanımlamıştır. Toplum yaşamına dâhil olma en yalın tanımıyla “Sosyal yaşama ve halka sunulan hizmetlerin tümüne erişimi, engellilerin tam olarak dâhil edilmesini ve sosyal hayatın her alanına katılmalarını sağlamak için sunulan hizmetleri desteklemeyi içerir.”⁵ Bu bağlamda, ulaşım, eğitim, alışveriş, her türlü sosyal aktivite, sosyal medya hizmetlerine erişim vb. birçok etkinlik, toplum yaşamına dâhil olmanın kapsamında değerlendirilmelidir. 19. Maddenin (a) fıkrası, engellilerin ikamet edecekleri yeri ve kiminle yaşayacaklarını seçme hakkına vurgu yapmaktadır. Zira engelliler, özellikle de zihinsel ve psiko-sosyal engelliler, kimi durumlarda, kapalı kurumlarda, toplum yaşamından izole edilmiş biçimde yaşamaya zorlanmaktadırlar:

Kurumlaştırılmış ortamların boyutu, adı ve düzeni farklılık gösterse de, belirli tanımlayıcı unsurlar vardır; örneğin yardımcıların başkalarıyla zorunlu bir şekilde paylaşılması ve kimden yardım alınacağı üzerinde hiç veya sınırlı etkiye sahip olma; toplumdaki bağımsız yaşamdan izolasyon ve ayrışma; günlük kararlar üzerinde kontrol eksikliği; kiminle yaşayacağına dair seçimden yoksunluk; kişisel irade ve tercihlere bakılmaksızın rutinin katılığı; belirli bir otorite altında bir grup kişi için aynı yerde aynı faaliyetler; hizmet sunumunda ataerkil bir yaklaşım; yaşam düzenlemelerinin denetimi; ve genellikle aynı ortamda yaşayan engelli kişilerin sayısında da bir orantısızlık bunlara örnek gösterilebilir. Kurumsal ortamlar engelli kişilere belirli bir derecede seçim ve kontrol sunabilir; bununla birlikte, bu seçimler belirli yaşam alanları ile sınırlıdır ve kurumların ayırıcı karakterini değiştirmez.”⁶

³Bkz. Bağımsız Yaşama ve Topluma Dâhil Olma Hakkında Genel Yorum No. 5 (2017), Madde 16, BM EKH, Çeviren: Eşit Haklar İçin İzleme Derneği: <http://www.esithaklar.org/wp-content/uploads/2018/04/BM-Engelli-Haklar%C4%B1-Komitesi-Genel-Yorum-5.output.pdf> (Son erişim tarihi: 06.01.2021)

⁴A.g.e.: Madde 19.

⁵A.g.e.: Madde 16.b.

⁶A.g.e.: Madde 16.c.

Engellilerin yaşam biçimlerini seçme hakkı, sadece kurumlarda yaşama ile ilişkili bir hak değildir. Zira engellinin aile bireyleriyle yaşamaya zorlanması, aile bireyleri tarafından belirlenen düzenlemelere uymaya mecbur bırakılması da bu hakkın ihlali olarak değerlendirilmektedir.

Engelli bireylerin gerek kaldıkları kurumların koşulları ve gerekse de konut ve aile içi düzenlemelerden kaynaklanan sebepler bağımsızlığını yitirebilmesi ve toplum yaşamına dâhil olamaması, engelli bireylerin destek sistemlerine sahip olamamasıyla ilişkili bir sorunsaldır. Maddenin 2. fıkrası tam olarak da bu durumlar düşünülerek oluşturulmuştur.

Devlet, gerek ailesi ile yaşayan engellileri gerekse de yalnız yaşamak isteyenleri destekleyecek sistemler oluşturmalıdır. Bu bağlamda, "Taraf devletlerin bu madde bağlamındaki yükümlülükleri, bağımsız yaşama ilişkin alternatif sistemlerin kurulmasını, engelli bireylerin gündelik yaşamlarını kolaylaştıracak kişisel asistan desteğinin sunulmasını, ev içi işlerin yürütülmesi (alışveriş, temizlik, yemek yapılması gibi) bakımından destek sunabilecek mekanizmalar oluşturulmasını, kısacası engelli bireyin bağımsız yaşamasını mümkün kılacak her türlü tedbirin alınmasını gerektirmektedir."⁷

Maddenin son fıkrası olan (c) maddesi ise, engelli bireyin yaşadığı yerin dışına çıkıp toplum hayatına dâhil olacağı süreçte, uygun koşulların yaratılması yükümlülüğünü getirmektedir. Bu bağlamda, kamusal hizmet ve tesislerin de engelli bireylere açık ve ihtiyaçlarına cevap verir nitelikte olmasının altını çizer. Şüphesiz ki burada kastedilen sadece fiziksel erişilebilirlik değildir. Buradaki hizmete uygunluk anlayışı hizmete erişim, bilgiye erişim, fırsat eşitliği, insan onuruna yakışır düzenleme prensibi ve ayrımcılık içermeyen kamusal hizmetler gibi bir unsur içermektedir.

Madde 28

Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma

- *Taraf Devletler, engellilerin yiyecek, giysi ve barınma dâhil kendileri ve aileleri için yeterli yaşam standardı hakkını ve yaşam koşullarının sürekli olarak iyileştirilmesi hakkını tanır. Taraf Devletler bu hakkın engelli olmaları nedeniyle ayrımcılığa uğramaksızın tanınmasını temin etmek için gerekli adımları atar.*
- *Taraf Devletler engellilerin sosyal korunma ve engelliliğe dayalı ayrımcılığa uğramadan bu haktan yararlanma hakkını tanır ve aşağıda belirtilen tedbirler dâhil olmak üzere bahse konu hakkın tanınmasını temin etmek ve geliştirmek için gerekli adımları atar:*
 - *Engellilerin temiz su hizmetlerine, uygun ve bedeli ödenebilir hizmetlere eşit erişimlerini sağlamak ve engellilerin ihtiyaçlarına ilişkin araç-gereç ve diğer yardımlara erişimlerini temin etmek;*
 - *Özellikle engelli kadın ve kızlar ve engelli yaşlılar dâhil olmak üzere, engellilerin sosyal koruma programlarına ve yoksulluk azaltıcı programlara erişimini sağlamak;*
 - *Yoksulluk koşullarında yaşayan engellilerin ve ailelerinin uygun eğitim, danışmanlık, mali yardım ve sürekli bakım dâhil engelliliğe ilişkin harcamalarında devlet yardımına erişimini sağlamak;*
 - *Engellilerin toplu konut programlarına erişimini sağlamak;*
 - *Engellilerin emeklilik fırsatları ve programlarına eşit erişimini sağlamak.*

⁷Gül, İ.İ., BM EH Sivil Toplum Kuruluşları İçin Uygulama Rehberi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2014, s. 35.

Engelli bireyler, engelliliklerinden kaynaklanan sebeplerle, günlük yaşamlarında ek mali yükümlülüklerle karşılaşmaktadırlar. Günlük hayatta kullandıkları özel ekipmanlar, toplu taşıma ile seyahat engelinin bulunduğu durumlarda taksi giderleri, kullanmaları gereken özel gıdalar bu mali yükümlülüklerle bazı örneklerdir. Bunu yanında engellilik sebebiyle (ayrımcılık sonucu) eğitim ve istihdam olanağından yararlanamayan engellilerin maruz kalacakları ekonomik yoksunluk da bu durumun bir başka boyutudur. BM EHS 28. Maddesi “engelli bireylerin gündelik hayatlarını insan onuruna yaraşır bir standartta sürdürmelerini güvence altına almaktadır”.⁸

Madde her şeyden önce yaşam koşullarının sürekli olarak iyileştirilmesi yönünde tedbirler alınması konusunda bir yükümlülük getirmektedir. Ancak “alınacak tedbirlerin belirlenmesi sürecinde, yeterli yaşam standardına sahip olmak için engelli her bireyin ihtiyacının aynı olduğu varsayımından hareket edilmemeli, her bir bireyin yoksulluk ve yoksunluk mağduru olmaması için gerekli bireysel tedbirlerin alınabileceği mekanizmalar da kurulmalıdır.”⁹

BM EHS 28. Maddesinin (2) fıkrası sosyal korunma yaşam standardının korunması için atması gereken adımları sıralamaktadır. Bu bağlamda, temiz suya ve bedeli ödenebilir hizmetlere eşit koşullarda erişim sağlanması, kendileriyle ilgili özel araç-gereçlere, sosyal yardımlara erişimin sağlanmasını hedefler.

Sözleşme, engelli bireylerin haklardan eşit koşullarda yararlanma sırasında ayrımcılığa uğrayarak yoksullaşabileceği, sözleşme tarafından çok iyi kavranmıştır. Bu nedenle sözleşme, taraf devletleri engelli bireylere yönelik olarak yoksulluk azaltıcı programlar ve yardım sistemleri planlaması konusunda uyarmaktadır. Bu programlara erişim sağlanması sırasında, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin geliştirilerek engellilerin bu programlara erişim olanaklarının artırılması da sözleşmede ifade edilen bir diğer husustur. Madde ayrıca engelli kadın ve kız çocuklarının tüm programlar ve destek sistemlerine katılımı konusuna öncelik verilmesine de özel vurgu yapar.

28. Maddede vurgulanan bir diğer hak ise toplu konut programlarına erişim konusundadır. “Sözleşme engelli tüm bireylere konut sağlanması yükümlülüğü getirmese de, özellikle düşük gelirli bireylerin konut edinmesini kolaylaştıran toplu konut programlarında, engelli bireylerin de gözetilmesi yükümlülüğünü getirmektedir.”¹⁰

Engellilerin ekonomik yoksulluğunun sürdürülebilir koşullarda önlenmesinde emeklilik hakkı çok önemli bir yer tutmaktadır. Sözleşme, engellilerin emeklilik fırsatları ve programlarına eşit erişiminin sağlanması yükümlülüğünü getirmektedir. Ancak buradaki eşitlikten kasıt, şekli eşitlik değildir. Zira kas hastalıklarında olduğu üzere ağır sakatlığı bulunan engelli bireylerin diğer bireyler kadar uzun yıllar çalışamayacağı durumların olabileceği açıktır. Ya da ilerleyen kronik rahatsızlıklarına bağlı olarak, çalışma gücünü emeklilik yaşı gelmeden kaybedebilecek engelli bireyler olabilir. Bu bağlamda, sözleşme, taraf devletlere bu gibi durumları dikkate alacak bir perspektif sergilemesini ve hakkın özü bakımından eşitliğin sağlanmasını talep etmektedir.

3.2. Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma, Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı.

Bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma ile yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakları konusundaki hizmetler, farklı kurum ve kuruluşların sorumluluk alanlarına girmektedir. Bu yüzden, farklı kurum ve kuruluşların çalışma konularını kapsayan mevzuat söz konusudur. Elbette bu iki hak alanıyla ilgili mevzuat başlığı ve içeriği bu çalışmada tam olarak ele alınmamıştır. Ancak anaakım mevzuat bakımından çalışma içerisinde ele alınacak mevzuat ilgili olduğu hak alanı ile birlikte aşağıda Tablo 3-1’de sıralanmıştır.

⁸A.g.e.: s. 48.

⁹A.g.e.: s. 48.

¹⁰A.g.e.: s. 48.

Kanun	İlişkili Olduğu Hak Alanı
2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (SHK)	Bağımsız yaşama ve topluma dâhil olma hakkı Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı
5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SGGK)	Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı Bağımsız yaşama ve dâhil olma hakkı
5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu (BBK) ve 5393 Sayılı Belediye Kanunu (BK)	Bağımsız yaşama ve dâhil olma hakkı
2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (MGKVK)	Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı
3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu (MEK)	Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı
193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu (GVK)	Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı
1313 Sayılı Emlak Vergisi Kanunu (EMK)	Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı

Tablo 3-1: Bağımsız yaşayabilme – topluma dâhil olabilme ve yeterli yaşam standardı – sosyal korunma haklarıyla ilgili mevzuat dağılımı.

3.2.1. Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı

Türk ulusal hukukunda bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma hakkına karşılık gelen en önemli mevzuat, 2828 sayılı SHK'dır. SHK, özellikle engellilerin ailelerine verilen bakım ücretleri ve gereksinim duyan engellilerin kurumlarda gündüzlü ya da yatılı bakım hizmeti almalarının yasal altyapısını hazırlamaktadır. Bu bağlamda kanunun 4. Maddesi, bağımsız yaşam ve toplum yaşamına dâhil olma ile ilgili düzenlemeleri içermektedir. Maddenin bu haklarla ilgili maddeleri aşağıda paylaşılmıştır:

Madde 4 – Sosyal hizmetlere ilişkin genel esaslar şunlardır:

İhtiyacı olan, engelli ve yaşlıların hayatlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, ihtiyacı olan engellilerin toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır. (1)(2)

Ek fıkra: 3/6/2011-KHK-633/35 md.: Engellilere yönelik hizmetlerin yürütülmesine ilişkin genel esaslar şunlardır:

- Eşit katılım için, engellilerin sahip oldukları hak ve yükümlülükler konusunda birey, aile ve toplumun bilinçlendirilmesi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının sağlanması, günlük yaşamlarında kendi başlarına yaşayabilme kapasitelerinin artırılması.*
- İstihdamın, mesleki eğitim ve rehabilitasyonla birlikte gerçekleştirilmesi, istihdam alanlarının engellilerin kullanımına uygunluğunun sağlanması ve teknolojiye uygun alet ve cihazların engellilerce elde edilmesini kolaylaştırıcı önlemlerin alınması.*
- Engellilerin sosyal güvenlikleri ile gelirlerinin korunması, aile hayatı ve kişisel bütünlükleri ile kültür, eğlence, spor ve din alanlarına tam katılımlarının sağlanması.*

SHK'nın 4. Maddesinin (I) fıkrası, engelli bireylerin bağımsız yaşayabilme hakkının sağlanması için engellilere bakım ve rehabilitasyon hizmetleri verilmesini öngörmektedir. Bu yönüyle yasa maddesi bağımsız yaşayabilme hakkının yanında, yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma, rehabilitasyon, habilitasyon haklarına da vurgu yapmaktadır. Zira engelliler ve ailelerine yapılan bakım ücretleri, kaynağını bu maddeden almaktadır.

Maddenin incelemesinde görüleceği üzere, 2011 yılında 4. Maddeye bir ekleme yapılmıştır. Türkiye'nin BM EHS'ye taraf olduktan sonra eklenen bu yasal düzenleme (a) fıkrasında da görüleceği üzere engelli bireyin "eşit katılımı" ve "günlük yaşamlarında kendi başlarına yaşayabilmesinin" sağlanmasına vurgu yapmaktadır. Düzenlemenin (i) maddesi ve ek maddenin (d) ve (e) fıkraları da BM EHS'nin rehabilitasyon hakkını içeren 26. Maddesi ile yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkını içeren 28. Maddesine vurgu yapmakta olup bu hak alanları, yayının 4. Bölüm'ünde irdelenecektir.

Engellilerin bağımsız ve yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkına ilişkin düzenlemelerden bir diğeri de 2022 Sayılı MGKVK'dır. Ekonomik yoksunluk çeken engelliler ya da bakmakla mükellef engelli yakını bulunan kişilere verilen aylıklara kaynaklık eden bu kanun engelli hakları bakımından kritik bir öneme sahiptir. Kanunun engellilere verilecek aylıklarla ilgili bölümlere 2. Maddede yer verilmektedir.

Madde 2 – (Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.)

65 yaşını doldurmamış olmasının yanı sıra;

- *Başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde engelli olduklarını ilgili mevzuat çerçevesinde alınacak sağlık kurulu raporu ile kanıtlayan, 18 yaşını dolduran Türk vatandaşı engellilerden; sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar veya nafaka bağlanmış ya da nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç olmak üzere, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hali devam ettiği müddetçe (4.860) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda,*
- *İlgili mevzuat çerçevesinde alınacak sağlık kurulu raporu ile engelli olduklarını kanıtlayan, 18 yaşını dolduran ve talebine rağmen Türkiye İş Kurumu tarafından işe yerleştirilememiş olan Türk vatandaşlarından; sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar veya nafaka bağlanmış ya da nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç olmak üzere, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hali devam ettiği müddetçe (3.240) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda, aylık bağlanır.*

Kanun maddesinde de görüleceği üzere, engellilere verilecek aylık iki kategoride kurgulanmıştır. Buna göre gerekli kriterlere uyan 18 yaşından büyük engellilere, doğrudan; 18 yaşından küçük engelliler ise bakmakla yükümlü olan kişiler üzerinden aylıklandırılmaktadır. Söz konusu kanun, özellikle aylık bağlama kriterlerini engellinin kendi geliri üzerinden değil de, ailenin toplam geliri üzerinden yapılan hesaplama sebebiyle sorunlu bir yapıya sahiptir ve çokça eleştiri almaktadır.

Türk ulusal mevzuatında engellilerin bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma ile yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkına yönelik düzenlemelerin bir diğer anahattına da yerel yönetimlere ilişkin mevzuat içerisinde rastlanmaktadır. Yerel yönetimlerin insanlara yerelde doğrudan temas

ediyor olması, her dezavantajlı grup gibi engellilere yönelik hizmetlerden sorumlu olması sonucunu doğurmaktadır.

Türkiye’de yerel yönetimlere ilişkin 5216 Sayılı BBK 5393 Sayılı BK olmak üzere iki farklı mevzuat bulunmasına rağmen engellilere sağlanacak hizmetler bakımından bu iki kanun da benzer bir içeriğe sahiptir.

5216 Sayılı BBK’da engelli bireylere yönelik hizmet ve sorumlulukları içeren ve bağımsız yaşayabilme ve topluma dâhil olma haklarıyla ilgili düzenlemeler dört maddeye yayılmış durumdadır. Büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumluluklarını düzenleyen 7. Maddesinin birinci bölümünün (v) fıkrası ve ikinci bölümünün (d) fıkraları bu düzenlemelerin ilkidir:

Madde 7- Büyükşehir belediyesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

(...)

Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.

İlçe belediyelerinin görev ve yetkileri şunlardır:

...

- *Birinci fıkrada belirtilen hizmetlerden; 775 sayılı Gecekondu Kanununda belediyelere verilen yetkileri kullanmak, otopark, spor, dinlenme ve eğlence yerleri ile parkları yapmak; yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik sosyal ve kültürel hizmetler sunmak; mesleki eğitim ve beceri kursları açmak; sağlık, eğitim, kültür tesis ve binalarının yapım, bakım ve onarımı ile kültür ve tabiat varlıkları ve tarihi dokuyu korumak; kent tarihi bakımından önem taşıyan mekânların ve işlevlerinin geliştirilmesine ilişkin hizmetler yapmak.*

Maddenin metninden de anlaşılacağı üzere, hem büyükşehir belediyeleri, hem de büyükşehirlerin ilçe belediyeleri, engellilere yönelik sosyal tesisler açmak ve meslek edindirme kursları açmakla yükümlü kılınmışlardır. Bu maddelerin getirdiği yükümlülükleri topluma dâhil olma hakkıyla ilişkilendirmek mümkündür. Bunun yanında, özellikle bu merkezlerde verdiği meslek edindirme kursları ve kültürel aktiviteler, engellinin yaşam standardını arttıran uygulamalardır. Bu kapsamda düşünülebilecek bir diğer madde de Büyükşehir belediye başkanının görev ve yetkilerinin belirlendiği 18 maddenin (m) fıkrasıdır:

Madde 18- Büyükşehir belediye başkanının görev ve yetkileri şunlardır:

Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, engellilerle ilgili faaliyetlere destek olmak üzere engelli merkezleri oluşturmak.

Büyükşehir belediye başkanı maddenin (f) fıkrası ile engellilere hizmet verecek engelli merkezi kurmak konusunda yetkilendirilmektedir. Diğer yandan, bu konu ile ilgili harcamaların yapılabilmesi için büyükşehir belediyesinin giderleri ile ilgili 24. Maddesinde de düzenleme yapılmıştır:

Madde 24- Büyükşehir belediyesinin giderleri şunlardır:

Dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile engellilere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar.

Maddenin içeriğinden de anlaşılacağı üzere belediyeler sadece topluma dâhil olmaya yönelik hizmetler sunmakla sınırlanmamış, sosyal hizmetlerin yanında yardım yapmak üzere de yetkilendirilmişlerdir. Bu ise engellilerin yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı ile ilişkilidir.

5216 Sayılı BBK'nın engellilere yönelik hizmetlerle ilgili son maddesi ek-1 maddesidir:

Ek Madde 1 – (Ek:1/7/2005-5378/40 md.)

Büyükşehir belediyelerinde engellilerle ilgili bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri vermek üzere engelli hizmet birimleri oluşturulur. Bu birimler, faaliyetlerini engellilere hizmet amacıyla kurulmuş vakıf, dernek ve bunların üst kuruluşlarıyla işbirliği halinde sürdürürler. Engelli hizmet birimlerinin kuruluş, görev, yetki, sorumluluk ve işleyişine ilişkin usul ve esaslar Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın görüşü alınarak İçişleri Bakanlığı'nca hazırlanacak yönetmelikle belirlenir.

Bu madde, engellilere verilecek bilgilendirme, bilinçlendirme, danışmanlık vb. destek hizmetlerine yönelik birimler oluşturulmasıyla ilgilidir. Maddede dikkat çeken bir diğer konu da, kurulacak bu merkezlerin çalışmaları sırasında belediyelerin bölgede engelliler konusunda faaliyet gösteren STK'larla işbirliği yapılmasının şart koşulmasıdır.

Yerel yönetimler mevzuatının ikinci ayağını oluşturan 5393 Sayılı BK'nın belediyenin görev ve sorumluluklarını belirleyen 14. Maddesi, genel anlamda belediyenin tüm hizmetlerinin engelli bireylerin ihtiyacına uygun olması şartını getirmektedir:

Madde 14:

Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirli olanların durumuna uygun yöntemler uygulanır.

Diğer yandan belediye başkanının görev ve yetkilerini 18. Maddenin (n) fıkrası, tıpkı 5216 Sayılı BBK'da olduğu gibi engellilere hizmet verilecek engelli merkezleri kurulması yükümlülüğü getirmektedir:

Madde 38- Belediye başkanının görev ve yetkileri şunlardır:

Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, engellilere yönelik hizmetleri yürütmek ve engelliler merkezini oluşturmak.

Belediyelerin engelliler konusunda yapılacak işlerinin finansmanı ise 60. Maddede düzenlenmiştir. Buna göre:

Madde 60-

Belediyenin giderleri şunlardır:

...

Dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile engellilere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar.

5393 Sayılı BK da hizmetlerin sunumu sırasında 5216 Sayılı BBK gibi sivil oluşumlarla işbirliği öngörmektedir. Ancak bu kanun, bu işbirliğini STK'lar üzerinden değil, beldenin gönüllüleri üzerinden yapılmasını öngörmektedir:

Madde 77 –

Belediye; sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardım, kütüphane, park, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadın ve çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında belde de dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği arttırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygular.

Engelli bireylerin bağımsız yaşayabilme ve toplum yaşamına dâhil olma hakları konusunda yürürlükte olan mevzuatın genel yapısı incelendiğinde, özellikle bağımsız yaşayabilme ile ilgili stratejik düzenlemelerin, bakanlıkların uyguladığı mevzuata dâhil olduğu, ancak toplum yaşamına dâhil olmayla ilgili hakkı ve ilgili mevzuatın merkezi yönetim kadar yerel yönetim mevzuatında karşılık bulunduğu görülmektedir.

3.2.2. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı

Türk ulusal mevzuatında yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı konusundaki mevzuat, şekil bakımından birçok altbaşlığa ayrılmıştır. Buna göre, bu haklarla ilişkilendirilebilecek altbaşlıklar şöyledir:

- Emeklilik haklarına ilişkin düzenlemeler
- Primsiz sosyal güvenlik maaşları (Sakatlık maaşı)
- Diğer haklar (vergi muafiyetleri ve indirimler).

Engellilere sağlanan emeklilik hakları, yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı içerisinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Zira emeklilik hakkı, yoksulluğun önlenmesi konusunda sürdürülebilir bir çözüm sunmaktadır. Türk ulusal mevzuatında emeklilik konusundaki haklar 5510 Sayılı SSK içerisinde düzenlenmiş olup, engelli bireylere engel derecesi ve prim ödeme gün sayısı üzerinde çeşitli eşitleyici düzenlemeler getirilmiştir.¹¹

¹¹ Konu başlığı içerisinde atıfta bulunulacak SSK maddeleri için Bkz.: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>

¹² Metnin bu bölümünde sakatlık kelimesi bilinçli olarak kullanılmıştır. Zira SSK, maluliyetin belirlenmesinde, uzuv ya da organın fonksiyon kaybını, maluliyete esas olarak almaktadır.

5510 Sayılı SGGK, engellilerin emeklilik hakkını iki farklı boyutta ele almıştır. Bu bağlamda, birinci başlık malul olarak emekli olma, diğeri ise engellilik durumuna bağlı olarak erken emekli olma hakkıdır. Bu noktada ayırt edici ilk husus, engellinin engelli olmadan önce sigorta başlangıcının olup olmadığı ve belirli bir oranının üzerinde sakatlık¹² derecesine sahip olmadığıdır. Bunun dışında maluliyete bağlı emeklilik, maluliyet ve vazife maluliyeti olarak iki altbaşlıkta değerlendirilmektedir. Malul sayılma, 5510 SSK'nın 25. Maddesinde düzenlenmiştir:

Malûl sayılma

MADDE 25 – (Değişik: 17/4/2008-5754/13 md.)

Sigortalının veya işverenin talebi üzerine Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı, malûl sayılır.

Ancak, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün % 60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu hastalık veya engeli sebebiyle malûllük aylığından yararlanamaz.

(...)

4'üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan, vazifelerini yapamayacak derecede hastalığa uğrayanlar, hastalıkları kanunlarında tayin edilen sürelerden fazla devam etmesi halinde, hastalıklarının mahiyetlerine ve doğuş sebeplerine göre birinci fıkra uyarınca malûl veya 47'nci madde hükümlerine göre vazife malûlü sayılırlar. Olağan maluliyetin dışında kanunda yer verilmiş olan vazife maluliyeti ise, vazifesi ile ilgili sebepler nedeniyle malul hale gelmek üzerine kurgulanmıştır ve yasada bu konu 47. Maddede düzenlenmiştir:

Vazife Malullüğü

MADDE 47 – (Değişik: 17/4/2008-5754/27 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlar için aşağıdaki hallerde vazife malûllüğü hükümleri uygulanır. 25'inci maddede belirtilen malûllük; sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa, buna vazife malûllüğü ve bunlara uğrayanlara da vazife malûlü denir.

Malul sayılan engelli sigortalılara, sosyal güvenlik kurumunda sağlanan haklar kanunun 26. Maddesinde düzenlenmiştir:

Malûllük sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları

Madde 26- Malûllük sigortasından sigortalılara sağlanan hak, malûllük aylığı bağlanmasıdır.

Sigortalıya malûllük aylığı bağlanabilmesi için sigortalının;

- 25 inci maddeye göre malûl sayılması,

(Değişik: 17/4/2008-5754/14 md.) En az on yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl olan sigortalılar için ise sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması,

Malûliyeti nedeniyle sigortalı olarak çalıştığı işten ayrıldıktan veya işyerini kapattıktan veya devrettikten sonra Kurumdan yazılı istekte bulunması, halinde malûllük aylığı bağlanır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.

Yasa maddesinden de anlaşılacağı üzere önceden sigortası başlamış olan sigortalılardan, sakatlık derecesi % 60'ın üzerinde olan sigortalılık hali sürsün sürmesin, o güne kadar 1.800 gün prim ödemiş olanlar malul kabul edilmektedir. Benzer bir durum, % 60 oranında çalışma kaybına sebep olan süregelen hastalıklar için de geçerlidir. Diğer yandan, kanun, doğrudan bir şekilde sigortalyken sonradan engelli olan bireyleri malul kabul etmekte, ancak engelliyken aynı derecede sakatlanan bireyleri malul kabul etmemektedir. Ancak kanun engelliyken sigortalı olan engelliler için de bir düzenleme getirmiştir. Bu yöndeki düzenlemeler 5510 sayılı SGK'nın 28. Maddesinde düzenlenmiştir:

Yaşlılık sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları

Madde 28 - Yaşlılık sigortasından sigortalıya sağlanan haklar şunlardır:

- Yaşlılık aylığı bağlanması.
- Toptan ödeme yapılması.
- (a) bendinde belirtilen yaş şartı;

(...)

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce 25'inci maddenin ikinci fıkrasına göre malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya engeli bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılara, en az on beş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3960 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır.

Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun

düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu, Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

- % 50 ilâ % 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 16 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4320 gün,
- % 40 ilâ % 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 18 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4680 gün, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla ikinci fıkranın (a) bendindeki yaş şartları aranmaksızın yaşlılık aylığına hak kazanırlar. Bunlar 94'üncü madde hükümlerine göre kontrol muayenesine tâbi tutulabilirler.

(...)

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.) Emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanması talebinde bulunan kadın sigortalılardan başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğu bulunanların, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen prim ödeme gün sayılarının dörtte biri, prim ödeme gün sayıları toplamına eklenir ve eklenen bu süreler emeklilik yaş hadlerinden de indirilir.

28. Maddenin detaylı incelemesinde görüldüğü üzere, engelliyken sigortalı olan engelliler, sakatlık dereceleri kademelerine göre asgari 3.960 gün prim ödeme şartından başlamak üzere, farklı gün ve sigortalılık süreleri kapsamında yaşlılık aylığı alma hakkına sahip olabilmektedirler. Maddenin kapsadığı bir diğer grup da ağır engelli çocuğu olan annelerdir. Kanun, engelli çocuğu bulunan annelere priminin dörtte biri kadar prim günü ve yaş haddi indirimi yapılmaktadır.

Engelli bireylere tanınan emeklilik hakları konusunda yapılacak genel bir değerlendirmede, engelli bireylerin hakka erişimde eşitleyicilik ve hakkaniyet bakımından gerekli düzenlemelerin yapılmış olduğu görülmektedir. Ancak buna karşın engelli bireylerin sigortalyken engelli olma ya da sigortalı olmadan engelli olma durumlarına göre geliştirilen farklı uygulamaların ayrımcılık içerdiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Engellilerin yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı kapsamında değerlendirilecek bir diğer kanun da 2022 Sayılı MGKVK'dır. Bu kanun, primsiz ödemeler kapsamında ele alınan bir sigorta türü olup, engellilerin de yararlandığı bir maaş türüdür. Söz konusu kanunun 2. Maddesi, engellilere verilecek aylıkların veriliş, usul ve esaslarını içermektedir. Bu maddeye göre:

Madde 2 – (Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.)

b) İlgili mevzuatı çerçevesinde alınacak sağlık kurulu raporu ile engelli olduklarını kanıtlayan, 18 yaşını dolduran ve talebine rağmen Türkiye İş Kurumu tarafından işe yerleştirilememiş olan Türk vatandaşlarından; sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar veya nafaka bağlanmış ya da nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç olmak üzere, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe (3.240) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda, aylık bağlanır.

Nafaka bağlanan veya nafaka bağlanması mümkün olanlar ile sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birinden her ne nam altında olursa olsun gelir veya aylık hakkından yararlanan durumunda ya da uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması

gereken bir işte çalışan durumunda kendisine bakmakla yükümlü bir yakını bulunan engelli çocuklar hariç olmak kaydıyla; Türk vatandaşı olan, 18 yaşını tamamlamamış ve ilgili mevzuatı çerçevesinde alınacak sağlık kurulu raporu ile engelli oldukları kanıtlanmış durumundaki engelli yakınlarının bakımını üstlenen Türk vatandaşlarından, her ne nam altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı 16 yaşından büyükler için belirlenmiş olan asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden daha az olan ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe ve bakım ilişkisini fiilen gerçekleştirmeleri kaydıyla, (3.240) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır.

Kanun, engelli bireylere verilen aylıkları iki kategoride ele almaktadır. Buna göre 18 yaşın üzerindeki yetişkinler doğrudan aylık alabilecekken, 18 yaşından küçük engelliler ise bakmakla yükümlülüğü olan kişiler üzerinden maaşlandırılmaktadır. Yasanın genel anlamda en ciddi kusuru ise, 18 yaşından büyük engelli bireye maaş bağlarken, engelli bireyin sadece kendisinin çalışıp çalışmadığına bakılmaması, bunun yerine, nafaka verecek bir yakınının olup olmadığına ya da engellinin yaşadığı hanedeki gelir toplamından kişi başına düşen gelire bakılmasıdır. Zira söz konusu kanun kapsamında çıkarılan yönetmeliğe göre, engellilere maaş bağlanabilmesi için hane halkının toplam gelirinden kişi başına düşen payın, asgari ücretin 3'te 1'inden az olması şartı aranmaktadır.¹³ Bunun yanında, aylıkların günün ekonomik koşullarının gerektirdiği miktarda olmaması da bir diğer sorun olup, bu soruna bölümün "3.4.1.5. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hak Alanındaki sorunlar" başlığında ayrıca detaylı olarak değinilecektir.

Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı konusundaki kuramsal çerçevede de bahsedildiği üzere, yoksulluğun önlenmesinde, sürdürülebilir çözümler olması bakımından mesleki eğitim programlarının önemi büyüktür. Bu bağlamda Türk ulusal mevzuatında da düzenlemeler mevcuttur. Bu bağlamda 3308 Sayılı MEK kapsamında MEB, özel eğitime muhtaç kişilere iş hayatında geçerliliği olan görevlere hazırlayıcı özel meslek kursları düzenlemekle görevli kılınmış (Madde 39), kursların düzenlenmesinde ve uygulanmasında bu kişilerin ilgi, ihtiyaç ve yeteneklerini dikkate alması vurgusu yapılmıştır.¹⁴

Engellilerin yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı kapsamında değerlendirilebilecek diğer yasal mevzuat, daha ziyade vergiler konusunda sağlanan muafiyet ve indirimlerdir. Kanun koyucu, bu indirimler yoluyla engelli bireylerden bazı vergilerin bir kısmını ya da tamamını almayarak engellinin ekonomik yoksulluğunu önlemeyi, onun yaşam standardını arttırmayı hedeflemiştir. Bu bağlamda;

- 193 Sayılı GVK kapsamında, engelli hizmet erbabı ya da bakmakla mükellef olduğu engelli yakını bulunan hizmet erbapları, gelir vergisi kanununun 31. Maddesi kapsamında, sakatlık derecelerine göre gelir vergisi indirimlerinden yararlanmaktadırlar. Bunun dışında kanunun 25. Maddesine göre, engellilik sebebiyle verilen tazminatlar ve yardım sandıklarından engellilere yapılan yardımlar gelir vergisinden istisna tutulmuştur.¹⁵
- 1313 Sayılı EMK kapsamında, (Madde 8) Bakanlar Kurulu'na, kendisine bakmakla mükellef kimsesi olup 18 yaşını doldurmamış olanlar hariç olmak üzere hiçbir geliri olmadığını belgeleyenlerin, gelirleri münhasıran kanunla kurulan sosyal güvenlik kurumlarından aldıkları aylıktan ibaret bulunanların, gazilerin, engellilerin, şehitlerin dul ve yetimlerinin Türkiye sınırları içinde brüt 200 m²'yi geçmeyen tek meskeni olması (intifa hakkına sahip olunması hali dâhil) halinde, bu

¹³Bkz. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Engelli Ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik Madde 7 b.: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/65-yasini-doldurmus-muhtac-gucsuz-ve-kimsesiz-turk-vatandaslari-ile-engelli-ve-muhtac-turk-vatandaslarina-aylik-baglanmasi-hakinda-yonetmelik/>

¹⁴Bkz. 3308 Sayılı MEK: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3308.pdf>

¹⁵Bkz. 193 sayılı GVK: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.193.pdf>

meskenlerine ait vergi oranlarını sıfıra kadar indirme yetkisi verilmiştir. Bu hüküm, yukarıda belirtilenlerin tek meskene hisse ile sahip olmaları halinde hisselerine ait kısım hakkında da uygulanır. Hali hazırdaki uygulamada söz konusu emlak vergisinden muafiyet uygulanmaktadır.

Engellilerin yeterli yaşam standardı konusunda yürürlükte olan başlıca mevzuat yukarıda ele alınmıştır. Şüphesiz ki yukarıda özetlenen dışında mevzuatta da bu hak alanı ile ilgili düzenlemeler mevcuttur. Ama çalışmanın çerçevesi bakımından anaakım mevzuat, bölüm içinde anlatılan mevzuatla sınırlı olup, diğer mevzuat, değerlendirme dışında bırakılmıştır. Söz konusu yasal düzenlemelerin uygulanabilirlik durumu ve ürettiği sonuçlar ise bölümün "3.4. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakkı" başlıklı bölüm ve onun alt başlıklarında ele alınacaktır.

3.3. Bağımsız Yaşama-Topluma Dâhil Olma Hakkı

Çalışmanın her alanında olduğu üzere, kişisel hareketlilik ve bağımsız yaşama konusunda veri toplanırken, birden fazla yöntem kullanılmıştır. Bu kapsamda bilgi edinme başvuruları yapılmış, medya haberleri taranmış, mevzuat taranmış, nitel araştırma ile engellilerden, saha tarama toplantısı ile STK temsilcilerinden geri bildirimler alınmıştır. Veri toplama yöntemlerinden olan bilgi edinme başvurularında iki kategoride başvuru yapılmıştır. Yapılan bilgi edinme başvurularında hangi kurumdan hangi konuda bilgi talep edildiği Tablo 3-2'de paylaşılmıştır.

Kurum	Soru	İlgili Hak Alanı	Cevap Durumu
AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Kuruma bağlı erişilebilirlik İzleme Sistemi verilerine göre Türkiye genelinde bulunan ve sisteme işlenmiş kamusal hizmet veren binaların erişilebilirlik istatistikleri	Bağımsız yaşam ve toplum yaşamına dâhil olma hakkı	
Büyükşehir, il ve ilçe belediyeleri	Belediye bünyesinde engellilere yönelik tespit-veri tabanı durumu	Bağımsız yaşam ve toplum yaşamına dâhil olma hakkı	30 Büyükşehir belediyesine yapılan başvurudan 13'üne, 51 il belediyesine yapılan başvurudan 8'ine, 473 ilçe belediyesine yapılan başvurunun 161'ine cevap alındı
	Engelli bireylerin, hizmete ve bilgiye erişimini kolaylaştıracak (işaret dili uzmanı, sosyal hizmet uzmanı vb.) personel durumu		
	Belediyelerin engellilere yönelik gündüzlü-yatılı bakım hizmetleri		
	Belediyelerin engelliler için sağladığı özel taşıma hizmetlerinin durumu		

Tablo 3-2: Bağımsız yaşayabilme ve topluma dâhil olabilme ve yeterli yaşam standardı, sosyal korunma haklarıyla ilgili bilgi edinme başvuruları.

Bu kapsamda ilk olarak engelliler konusunda hizmet sağlayan merkezi yönetim birimlerine (Bakanlıklar ve bağlı müdürlüklerine) başvurular yapılırken, bunun paralelinde engellilere yerelde hizmet sağlayan en önemli unsurlar olan belediyelere başvurular yapılmıştır. Ancak belediyelere başvurular yapılırken belirli bir kısıtlamaya gidilmiş, büyükşehir ve tüm il belediyelerine başvurular yapılırken, ilçe belediyelerinden ise sadece nüfusu 50 binin üzerinde olan belediyelere başvuru yapılmıştır.

Listesi yukarıda sunulan başvurulardan (Tablo 3-2), yerel yönetimlere yapılan başvurulara kabul edilebilir oranda cevap alınmıştır. Bu noktada, başvurulara cevap veren belediyelerin, sorumluluk sahalarında yaşayan engellilere yönelik herhangi bir tespit yapıp yapmadığı ve bir veri tabanı oluşturup oluşturmadıkları özellikle sorgulanmıştır. Zira belediyelerin sorumluluk sahalarında yaşayan engellilerin bağımsız yaşama, topluma dâhil olma, yeterli yaşam standardına sahip olma ve sosyal korunma hizmetlerini sağlıklı bir şekilde sunması, önemli bir ön şart olarak değerlendirilmiştir.

Alınan cevaplara göre sorumluluk sahasında yaşayan engellileri tespit çalışmalarını yürüten belediyelere ait dağılım Tablo 3-3'te paylaşılmıştır.

Sorumluluk Sahasında Yaşayan Engellilerin Tespitini Yapan Belediyeler			
Belediye Tipi	Evet	Hayır	Cevap Yok
Büyükşehir ve il belediyesi	12	15	4
İlçe Belediyesi	56	40	55
Toplam	68	55	59

Tablo 3-3: Sorumluluk sahasında yaşayan engellilerin tespitini yapan büyükşehir, il ve ilçe belediyeleri.

Tablo 3-3'ten de anlaşılacağı üzere yanıt veren belediyeler içerisinde, 12'si büyükşehir ve il belediyesi, 56'sı ilçe belediyesi olmak üzere toplam 68 belediye, sorumluluk sahasında bulunan engelli bireylerin tespitine yönelik çalışmalar yaptığını bildirmiş, 59 belediye ise soruya yanıt vermemiştir. Belediyelerin, tespitler doğrultusunda engelli bireylere yönelik veri tabanı oluşturma durumlarına yönelik dağılım ise Tablo 3-4'te paylaşılmıştır.

İl Sınırları İçerisinde Yaşayan Engellilerin Bilgilerini İçeren Veri Tabanı Oluşturan Belediyeler			
Belediye Tipi	Evet	Hayır	Cevap Yok
Büyükşehir ve il belediyesi	9	18	4
İlçe Belediyesi	40	113	8
Toplam	49	131	12

Tablo 3-4: Sorumluluk sahasında yaşayan engellilerin bilgilerini içeren veri tabanı oluşturan büyükşehir, il ve ilçe belediyeleri.

Tablo 3-4'ten de anlaşılacağı üzere yanıt veren belediyeler içerisinde 9'u büyükşehir ve il belediyesi, 40'ı ilçe belediyesi olmak üzere toplam 49 belediye, sorumluluk sahasında bulunan engelli bireylerin tespitine yönelik çalışmalar yaptığını, 131 tanesi yapmadığını bildirmiş, 12 belediye ise soruya yanıt vermemiştir.

Belediyelerin bu cevap dağılımına karşın, bakanlıklar ve bakanlıklara bağlı müdürlüklerden alınan tüm cevaplar, yeterli ve kapsamlı veriler niteliğinde olmamıştır. Bazı kurumlar kendilerinden istatistik talep edilmesine rağmen, talep edilen verilerin özel bilgiler olduğunu gerekçe göstererek yanıt vermekten kaçınmışlardır. Bu bağlamda bazı kurumlar hakkında Kamu Denetçiliği Kurumuna başvurularak tavsiye kararı talep edilmiştir.

Bilgi edinme başvurularına bakanlıklar ve bakanlıklara bağlı kuruluşlardan hedeflenen cevapların alınmaması sebebiyle açık kaynaklardan veri temini yoluna gidilmiştir. Bu kapsamda bu kuruluşların web sayfaları, yaptıkları yayınlar ve TÜİK gibi Türkiye'nin en büyük veri tabanına sahip kuruluşların açık paylaşım ortalamaları üzerinde çalışmalar yapılarak veri teminine gidilmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan medya tarama çalışmaları, engellilerin bağımsız yaşama ve topluma dâhil olma hakkı ile yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma haklarına dair haberleri ayrı ele almıştır. Haberler taranırken, yazılı-görsel ve sınırlı kalmak kaydıyla elektronik medyada tarama yapılmıştır. Ancak elektronik medyada ciddi yayın kanallarının dikkate alınması o mecrada daha ziyade engellilere yönelik fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarının yer alması sebebiyle bu mecrada fazla sayıda habere rastlanılmamıştır. Tarama sonucunda bu alanlarla ilgili haber istatistikleri aşağıda Tablo 3-5'te paylaşılmıştır.

Bağımsız Yaşam ve Topluma Dâhil Olma Konusunda Medyada Yer Alan Haberlerin Mecralarına Göre Dağılımı			
Hak Alanı	Yazılı Medya	Görsel Medya	Elektronik Medya
Bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma	9	0	85
Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma	11	4	126

Tablo 3-5: Bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma ile yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hak alanlarında medyada yer almış haber sayıları.

Medyada yer almış haberlerin istatistiklerinden ziyade, haber içeriğine bakılarak saha sorunları hakkında sorun tespiti yapmak amacıyla çalışma kapsamında veri ve bilgi elde edilen diğer iki yöntem de nitel araştırma ve STK saha geribildirim çalışmaları olmuştur. Bu iki çalışmadan elde edilen sonuçlara bölüm içerisinde atıfta bulunulmuştur. Bunun dışında nitel araştırma için yayın içerisinde ayrıca bir bölüm ayrılmıştır (Bkz. 5. Bölüm).

3.3.1. Bağımsız Yaşam ve Topluma Dâhil Olma Hakkı Konusundaki Veriler

Bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma hakkı, Türkiye'de uygulama bakımından ciddi karşılık bulan bir hak alanı durumundadır. Sosyal devlet ilkesine Anayasa metninde yer verilmiş olması, Türk Devletinin kodlarına engelliler, yaşlılar, ağır ekonomik yoksulluk çeken gruplara yönelik özel politikalar geliştirme geleneğini yerleştirmiştir. Bu bağlamda engelli bireylerin bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma hakkının hayata geçmesi için özel mevzuat ve uygulamalar geliştirmiş, bir taraftan merkezi yönetim üzerinden, bir taraftan da yerel yönetimler vasıtasıyla sosyal yardımlar ve destek sistemleri geliştirilmiştir. Bu yardım ve destek hizmetleri aşağıda başlıklar halinde ele alınmıştır.

3.3.1.1. Evde Bakım Ücretleri

Bağımsız yaşam ve toplum hayatına dâhil olma hak alanının sahadaki kullanımının temelinde engelli bireyin bağımsızlığını destekleyici uygulamaların yapısı ve ikamet edilecek yerin seçimi ekseninde bakmak doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu bağlamda en stratejik ve kapsamlı uygulama, engelli bireylerin bakım (asistanlık hizmetlerini) yürüten kişilere verilen evde bakım ücreti ödemeleridir.

Daha önce de bahsedildiği üzere sözleşme bağımsız yaşamı engellinin seçtiği ikamette yaşama hakkı olarak tanımlasa ve bu tanım, engelli bireyin ailesi dışındaki yerlerde ister tek başına ister seçeceği başka biriyle bir evde ya da kurumda ikamet hakkına vurgu yapmıştır. Ancak Türkiye'nin sosyal yapısının bir sonucu olarak engelli bireylerin ebeveyn / eş / çocuklarla yaşama oranı, diğer seçeneklerin önüne geçmekte ve ağırlıklı yer tutmaktadır. Bu sebeple, bakım yardımları gerek engelli

bireyler açısından ve gerekse de yasa uygulayıcıları tarafından, engelli bireyin evde bakımını üstlenen aile fertlerinden birine yapılan ödemeler olarak algılanması sonucunu doğurmuştur. Bu yorum aile içi bireyleri içermekle birlikte kimi hallerde engellinin 3. Derece yakınına kadar genişleyebilmiş, engelli bireyin herhangi bir 3. şahıstan personel-asistan olarak hizmet alımı şeklindeki uygulama çok fazla yaygınlaşmamıştır. Zaten söz konusu ödemelerin bir asistanlık ödemesi olarak değil de, "bakım" kavramıyla tanımlanması da mevzuatın bu uygulamayı bağımsızlaştırıcı bir uygulamadan ziyade engellinin öz bakım başta olmak üzere bedensel ihtiyaçlarını karşılamasının bir yolu olarak görüldüğünün göstergesidir.

Hali hazırdaki mevzuata göre bir engellinin bakım ücretlerinden yararlanması için;

- Hane halkının toplam gelirlerinden kişi başına düşen gelir miktarının aylık net asgari ücretin 2/3'ünden az olması,
- Engellinin sağlık kurulu incelemesi sonucunda ağır engelli olduğu ibaresinin belirtilmiş olması şartı aranmaktadır,
- Şayet hane içerisinde yaşayan engelli sayısı birden fazla ise gelir hesaplamasında her bir kişi, iki kişi sayılarak hesaplanacaktır.

Yukarıda belirlenen kriterler çerçevesinde bakım ücretleri alan kişilere dair istatistikler aşağıdaki Tablo 3-6'da¹⁶ paylaşılmıştır.

Evde Bakım Ücretinden Yararlanan Engelli Sayısı ve Ödeme Tutarları		
Yıllar	Engelli Sayısı	Ödeme Tutarı (Milyon TL)
2020 (Aralık)	535.805	-
2019	514.158	8.158.70
2018	506.725	6.820.30
2017	499.13	5.832.70
2016	478.711	5.135.40
2015	464.741	4.470.80
2014	450.036	4.056.30
2013	425.928	3.544
2012	398.335	2.944.10
2011	347.756	2.214.80
2010	279.58	1.580.80

Tablo 3-6: Evde bakım ücretinden yararlanan engelli sayısı ve ödeme miktarının yıllara göre dağılımı.

Tablo 3-6 incelendiğinde görüleceği üzere 2020 Aralık ayı itibariyle Türkiye genelinde 535.805 engelliye evde bakım ücreti ödemesi yapılmaktadır. Evde bakım ücreti alan kişilerin sayısı son 10 yılda yaklaşık iki kat artmıştır. Yardım alan kişilerin sayısındaki artışın, en çok 2012-2015 döneminde yaşandığı, diğer

¹⁶Engelli ve Yaşlı İstatistikleri Bülteni, AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 51: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/67975/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2021.pdf

yandan 2017 yılından itibaren de keskin bir yavaşlama gösterdiği anlaşılmaktadır. Evde bakım ücreti alma koşulları içerisinde Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olma şartı aranmadığından, Türkiye’de geçici koruma statüsünde yaşayan başta Suriyeli engelliler olmak üzere diğer yabancı ülke vatandaşları da yararlanmaktadır. Ancak araştırma kapsamında bu verilere ulaşılammıştır.

Evde bakım ücretlerinin mali boyutunun dışında, özellikle son üç yılda birçok hak sahibinin ödemelerinin kesilmesi boyutu da bulunmakta olup bu konuya bölümün “3.4.1. Ödenekler-Destek sistemi ödemeleri sorunları” başlığında ele alınmıştır.

3.3.1.2. Kurumda Bakım Desteği

Engellilere ikamet edilen konutta sağlanan desteğin dışında verilen bir diğer destek ise kurumda bakım desteğidir. Şüphesiz ki gerek 2828 Sayılı SHK, gerek 5378 Sayılı EHK ve gerekse de BM EHS, engelli bireyin ikamet ettiği konutta ve/veya ailesinin yanında yaşamını sürdürmesini esas almaktadır. Ancak özellikle bakımını (desteklemeyi) üstlenecek bir yakını bulunmayan ya da bedensel kısıtlılık yaşayan ve/veya yaşlı ebeveyn ya da aile yakını olması vb. sebeplerle bir yakını olsa dahi evde bakımı mümkün olmayan bireyler için bir seçenek olarak kurumda bakım imkanı da bir seçenektir.

Bu seçenektan yararlanmak isteyen engelliler, 2828 Sayılı SHK kapsamında kurumda bakım hizmeti alma hakkına kavuşmaktadır. AÇSHB, bu hizmeti kendisine bağlı kurumlarda sağlamakta, şayet engelli özel bir bakımevinde kalıyorsa, bu hizmetin karşılığı olan tutarı özel bakımevine ödemektedir. AÇSHB’ye bağlı resmi kuruluşlar bakımevleri ve umutevleri olarak iki kısma ayrılmaktadır. Umutevleri AÇSHB tarafından “Kurum bakımından toplum temelli bakım hizmet modeline dönüşümde algı değişikliğini sağlayan ev tipi sosyal hizmet birimi” olarak tanımlanan yerlerdir.¹⁷ AÇSHB’ye bağlı resmi kurumlarda bakım hizmeti alan engellilerin verileri Tablo 3-7’de¹⁸ paylaşılmıştır.

AÇSHB’ye Bağlı Resmi Bakımevlerinden Hizmet Alan Engelliler ve Tesis Olanakları			
Yıllar	Bakım Merkezi Sayısı	Yatılı Bakım Hizmeti Alan Engelli Sayısı	Yatılı Kapasite
2020	257	7.281	8.312
2019	255	7.383	8.289
2018	243	7.305	7.869
2017	235	7.240	7.925
2016	221	7.096	7.458
2015	198	6.494	6.992
2014	169	5.827	6.682
2013	129	5.451	6.293
2012	97	5.112	6.055
2011	84	4.708	5.833
2010	72	4.905	5.468

Tablo 3-7: AÇSHB’ye bağlı resmi bakımevlerinden hizmet alan engelliler ve tesis olanakları tablosu.

¹⁷AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı İstatistikleri bülteni Ocak 2021, s. 55: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/67975/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2021.pdf

¹⁸Tablo derlemesi: AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı İstatistikleri bülteni Ocak 2021, s. 54-55: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/67975/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2021.pdf

AÇSHB'nin engellilere sağladığı bakım hizmetleri 2010-2020 yılları arasındaki dönemde gerek kapasite ve gerekse kapasite kullanım oranı bakımından çok keskin bir değişim göstermemiştir. Nitekim, 2010 yılında resmi kurumların yatak kapasitesi 5.468 iken 4.905 kişi barınma hizmeti almakta, 2020 yılında ise kurumların yatak kapasitesi 8.312 iken 7.281 engelli bakım evinde hizmet almaktadır. Bu bağlamda 10 yılda yatak kapasitesi % 52 artarken, barınan engelli sayısı % 48 oranında artmıştır. Ancak bu tablodaki en ilginç değişiklik, bu rakamlarda değil, tesis sayısındaki değişimde gözlenmektedir. Zira 2010 yılında 5.468 yatak kapasitesi 72 tesise dağılmış durumundayken, 2020 yılına gelindiğinde 8.312 kişilik kapasitesinin 257 tesise dağıldığı görülmektedir. Bu değişim, tesis başına düşen engelli sayısının zaman içerisinde azaldığını ortaya koymaktadır. Bu durumun temelinde birbirini tamamlayan iki faktörün yattığı düşünülebilir. Buna göre:

- Daha küçük kapasiteli bakım evleri kurulmuştur ve odalarda kalan engelli sayıları azaltılmıştır.
- Umut evlerinde daha az sayıda engelli kalmaktadır ve büyük bakımevlerindeki engelliler bu evlere kaydırılarak bakımevlerinde kalan engelli sayısı seyreltilmiştir.

Nitekim AÇSHB'ye bağlı bakım ve umutevlerinin yıllara göre sayıları aşağıda Tablo 3-8'de¹⁹ paylaşılmıştır. Tablo, umutevlerinin sayısının 2010 yılından sonra hızla artış gösterdiğini ortaya koymaktadır.

AÇSHB'ye Bağlı Bakımevlerinin Tipleri, Sayıları ve Dağılımı		
Yıl	Bakımevi	Umutevi
2020(Aralık)	105	152
2019	104	151
2018	97	146
2017	97	138
2016	93	128
2015	87	111
2014	85	84
2013	81	48
2012	80	17
2011	77	7
2010	69	3

Tablo 3-8: AÇSHB'ye bağlı bakımevlerinin tipleri, sayıları ve dağılımı.

Engellilere bakım hizmeti sağlayan diğer hizmet sağlayıcılar ise özel bakımevleridir. Bakanlığın belirli şartlar çerçevesinde ruhsatlandırarak açılmasına izin verdiği bu tip kurumların sayısında, 2010 yılından sonra çok ciddi bir yükselme görülmüş ve bakımevleri, resmi kurumlardan daha çok engelliye bakım hizmeti verir hale gelmişlerdir. Özel bakımevlerinin sayı, kapasite, barınma ve bu merkezlere yapılan yıllık ödenek miktarları Tablo 3-9'da²⁰ paylaşılmıştır.

¹⁹Tablo derlemesi: AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı İstatistikleri bülteni Ocak 2021, s. 54-55: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/67975/eyhgm_istatistik_bulteni_Ocak_2021.pdf

²⁰AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı İstatistikleri bülteni Ocak 2021, s. 58: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/67975/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2021.pdf

Özel Bakım Merkezlerinde Bakım Hizmeti Alan Engellilerin ve Ayrılan Kaynak Miktarının Yıllara Göre Dağılımı				
Yıllar	Merkez Sayısı	Kapasite	Bakılan Engelli Sayısı	Kuruma Bakım Ödeme Miktarı (Milyon TL)
2020 (Aralık)	286	27.850	21.455	-
2019	257	24.796	19.658	770
2018	231	21.200	17.264	544
2017	196	17.690	14.080	400
2016	161	14.236	11.923	256
2015	156	13.656	10.823	222
2014	149	13.443	10.319	202
2013	147	13.325	10.173	186
2012	148	12.869	9.328	137
2011	100	8.651	6.707	84
2010	77	7.065	4.331	45

Tablo 3-9: Özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti alan engellilerin ve ayrılan kaynak miktarının yıllara göre dağılımı.

Tablo 3-9'da sıralanan verilere göre, 2010 yılında 77 bakımmerkezinde 4.331 engelli barınırken, 10 yılda merkez sayısı yaklaşık 4 kat, bakım alan engelli sayısı ise benzer şekilde 4 kat artmıştır. Diğer yandan 2010 yılında bu merkezlerde 4.331 engelli bakım hizmeti alıyorken, 2020 yılında sayı yaklaşık 5 kat artarak 21.455'e çıkmıştır. Ancak bu noktada bir husus özel olarak dikkati çekmektedir. Tablo 3-9 detaylı olarak incelendiğinde 10 yılda kapasite artışı 4 kate yakın bir oranda artmışken ve bakım hizmeti alan engelli sayısı 5 kat artmışken dahi bakım merkezlerindeki 6.395 yatağın boş olduğu dikkati çekmektedir. Bu bağlamda, özel bakımevlerinin toplam yatak kapasitesinin (27.850 yatak) % 22,9'u atıl durumdadır.

Araştırma kapsamında, engelli bakımevlerine baktıkları her engelli için yapılan ödeme miktarlarına ve bu miktarların yıllara göre dağılımına dair verilere ulaşamamıştır. Ancak, evde bakım ücretlerinin enflasyon ve döviz kurlarına karşı yaşadığı değer kaybı düşünüldüğünde, benzer bir durumun kurumda bakım hizmetleri için de söz konusu olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır.

Atıl kapasite giderleriyle birlikte düşünüldüğünde bu durumun, kurumlarda yatılı bakım hizmeti alan engelliler için verilen ödeme miktarlarının düşmesi de kurumun sağladığı bakım hizmetinin kalitesinde ciddi bir düşüş yaratması kuvvetle muhtemeldir. Özellikle çalışmanın 2. Bölümünde ele alınan ve bakımevlerinde yaşanan işkence, fiziksel-cinsel şiddet ve kötü muamele olaylarında, kalifiye ve eğitilmiş elemanlara yüksek maaş verilememesi sebebiyle, düşük maaşlı ve kalifikasyonu bulunmayan personelin görevlendirilmesinin etkisi olduğunu düşünmek pek de yanlış olmayacaktır.

3.3.1.3. Yerel Yönetimlerin sağladığı bakım destek hizmetleri

Yerel yönetimler, hem belediyelerle ilgili mevzuat hem de 5378 Sayılı EHK kapsamında, sorumluluk sahalarında yaşayan engellilere yönelik özel hizmet birimleri ve/veya özel hizmetler geliştirmekle sorumlu kılınmışlardır. Bu bağlamda, sağladıkları hizmetlerin bir kısmı engelli bireylere yönelik destek sistemleri geliştirmekle, bir kısmı da kamusal hizmetlere erişim boyutuyla ilgilidir.

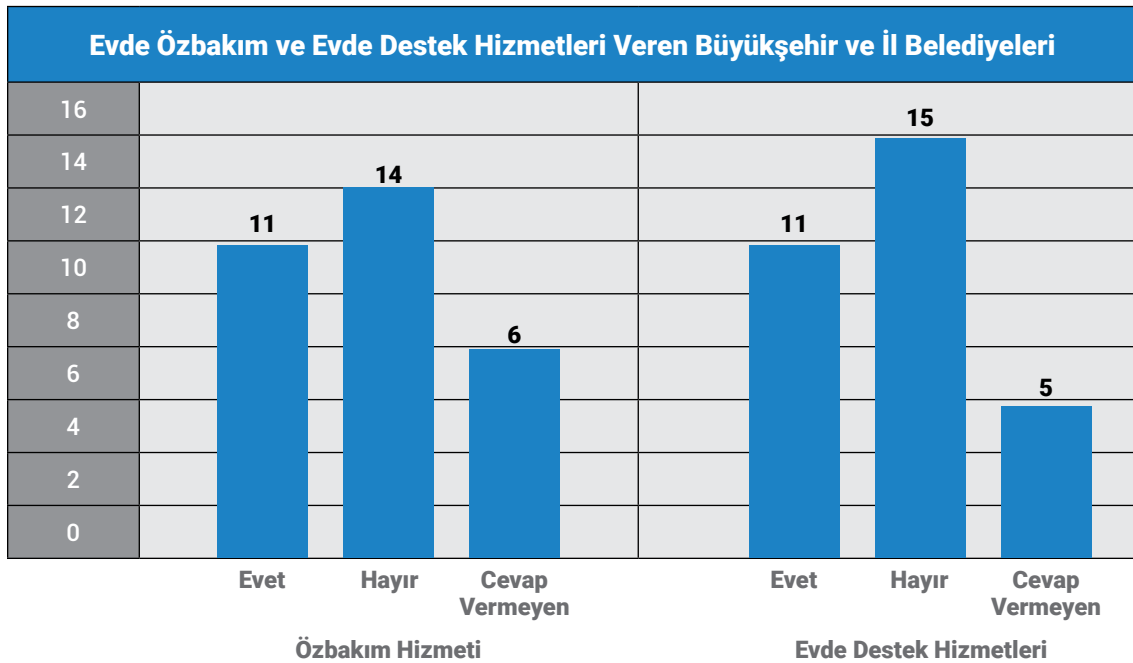
Özellikle ekonomik yoksulluk çektiği için aile bireylerinin çalışmak zorunda kaldığı durumlarda ya da engellinin bakımını üstlenen ebeveyn ya da diğer aile fertlerinin yaşlılık ve hareket kısıtlılığı yaşadığı durumlarda engellinin bakım ve destek ihtiyacı karşılanamaz hale gelebilmektedir. Bu olumsuzluklara maruz kalan engellilerin düzenli banyo yapımı, kişisel hijyen uygulamaları, saç ve tırnak kesimi, vb. özbakım işleri yapılamamakta, evde düzenli yemek pişirilmesi, ev temizliği, vb. işlemler olumsuz etkilenmektedir. Böyle durumlarda belediyelerinin sağlık hizmetleri müdürlükleri ya da engelli hizmet birimleri üzerinden temin ettiği bakım hizmetleri çok önemli bir işlev görmektedir.

Evde bakım uygulamasının dışında, belediyelerin sunduğu/sunabileceği bir diğer hizmet türü ise kurumda gündüzlü/yatılı bakım hizmetidir. Her ne kadar AÇSHB'ye bağlı resmi bakımevleri ya da ödemesi AÇSHB'den yapılan özel bakımevleri yeterli miktarda kapasiteye sahip olmakla birlikte, özellikle küçük şehirlerde ya da merkezin dışındaki ilçelerde yaşayan engellilerin, ikamet ettiği yerin olduğu bölgede, tanıdığı ve içinde yaşadığı çevrede bu hizmetleri alması bakımında büyük avantajlar yaratmaktadır.

Araştırma kapsamında 81 büyükşehir ve il belediyesine, ilçe bazında da nüfusu 50 binden yüksek olan 476 ilçe belediyesine, engellilere yönelik hizmetler veren özel tesislerin kurulup kurulmadığı, evde bakım ve bünyelerinde kurdukları gündüzlü ya da yatışlı bakımmerkezlerinde bakım hizmetleri verip vermedikleri sorusu yöneltilmiştir. Yapılan bu başvurulara 31 büyükşehir ve il belediyesi ile 161 ilçe belediyesi cevap vermiştir Buna göre verilen cevapların dağılımı aşağıda iki başlık halinde paylaşılmıştır.

3.3.1.3.1. Büyükşehir ve il belediyelerinin sağladığı destek hizmetleri

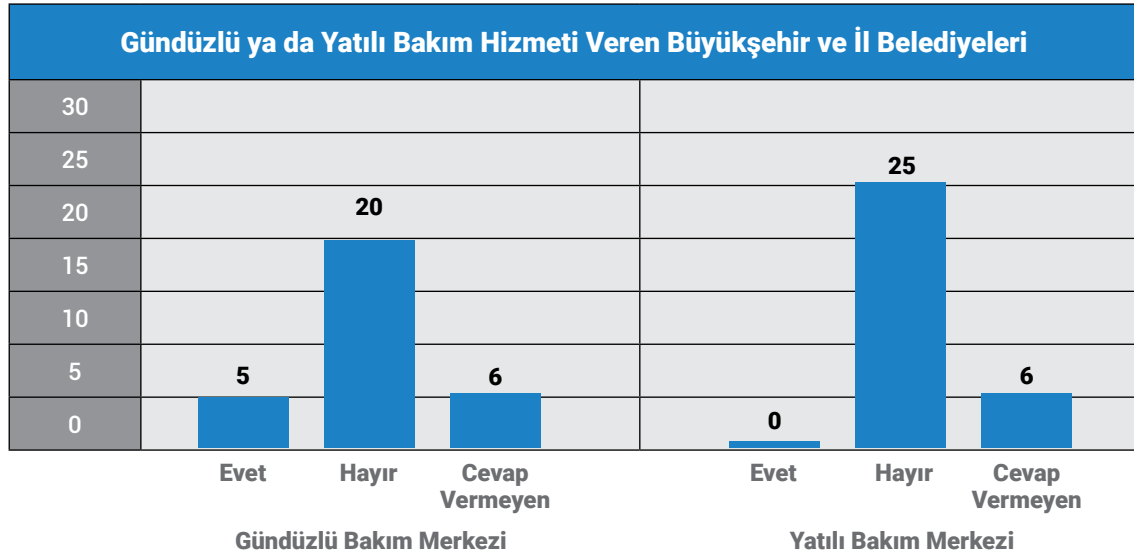
Yapılan bilgi edinme başvuruları sırasında, 31 büyükşehir ve il belediyelerinin engellilere evde özbakım ve diğer destek hizmetleri vermesi konusundaki soruya verilen yanıtlar, Grafik 3-1'de paylaşılmıştır.



Grafik 3-1: Sorumluluk sahasındaki engellilere evde özbakım ve evde destek hizmetleri veren büyükşehir ve il belediyelerinin dağılımı.

Grafik 3-1'e göre 31 büyükşehir ve il belediyesinin 11'i sorumluluk sahasında yaşayan engellilere evlerinde (saç kesimi, duş alımı, tırnak kesimi, vb.) özbakım hizmetleri ya da ev temizliği, yemek yapımı ve destek hizmetleri sağlamaktadır. Belediyelerden 16 tanesi bu tip bir hizmet modelinin olmadığını bildirmiş, 6 belediye ise bu soruya cevap vermemiştir.

Sorumluluk sahasında yaşayan engelli bireylere yönelik gündüzlü ya da yatılı bakım hizmeti veren merkezler açan belediyeler bakımından durum, evde özbakım ve destek hizmetleri istatistiklere göre daha belirgin bir farklılık ortaya koymaktadır. Bu bakımdan oluşan dağılım Grafik 3-2'de paylaşılmıştır.

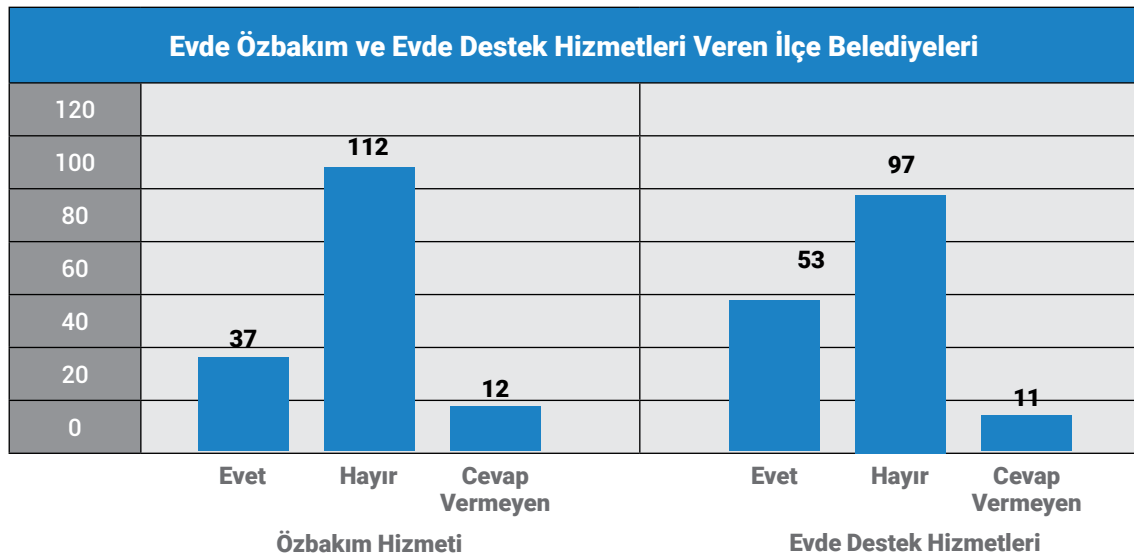


Grafik 3-2: Sorumluluk sahasındaki engellilere kurumda gündüzlü ya da yatılı bakım hizmeti veren büyükşehir ve il belediyelerinin dağılımı.

Grafik 3-2'ye göre 31 büyükşehir ve il belediyesinin 5'i sorumluluk sahasında yaşayan engellilere gündüzlü bakım ve destek hizmetleri sağlamaktadır. Belediyelerden 20 tanesi bu tip bir hizmet modelinin olmadığını bildirmiş, 6 belediye ise bu soruya cevap vermemiştir. Ancak başvurulara cevap veren 31 büyükşehir ve il belediyesinden yatılı bakımevi hizmeti sağladığını bildiren olmamış, 25 belediye böyle bir hizmet vermediklerini bildirmiş, 6 belediye soruya yanıt vermemiştir.

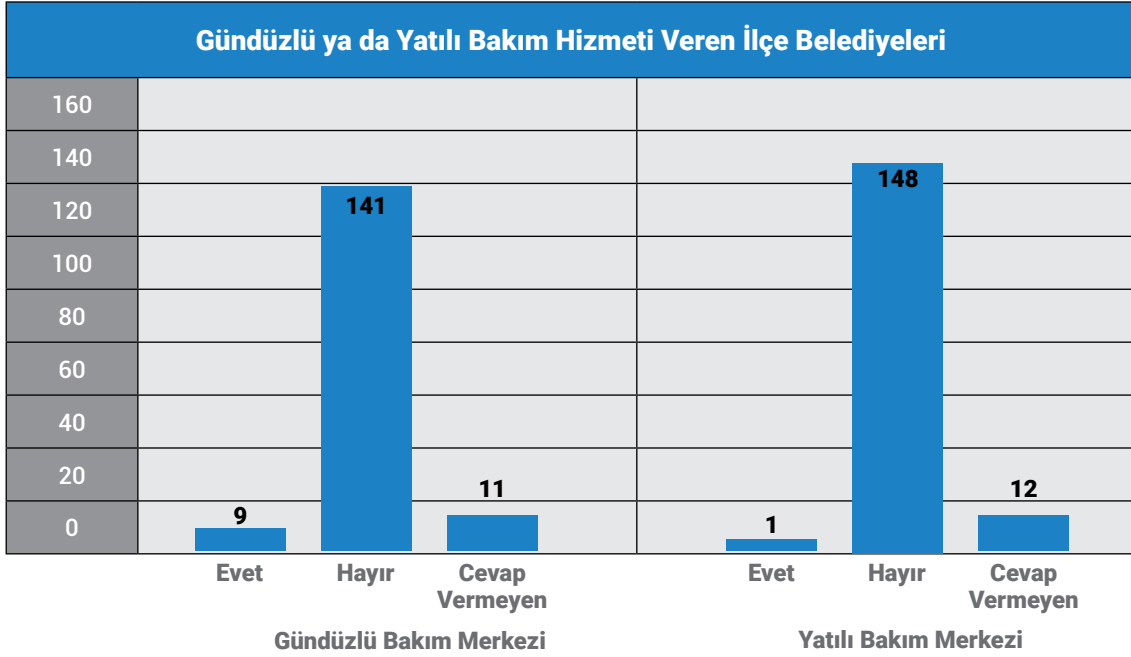
3.3.1.3.2. İlçe belediyelerinin sağladığı destek hizmetleri

Yapılan bilgi edinme başvuruları sırasında, 161 belediyenin engellilere evde özbakım ve diğer destek hizmetleri vermesi konusundaki soruya verilen yanıtlar, Grafik 3-3'te paylaşılmıştır.



Grafik 3-3: Sorumluluk sahasındaki engellilere evde özbakım ve evde destek hizmetleri veren ilçe belediyelerin dağılımı.

Grafik 3-3'e göre 161 ilçe belediyesinin 37'si sorumluluk sahasında yaşayan engellilere evlerinde (saç kesimi, duş alımı, tırnak kesimi, vb.) özbakım hizmetleri ya da ev temizliği, yemek yapımı ve destek hizmetleri sağlamaktadır. Belediyelerden 112'si bu tip bir hizmet modellerinin olmadığını bildirmiş, 12 belediye ise bu soruya cevap vermemiştir. Sorumluluk sahasında yaşayan engelli bireylere yönelik gündüzlü ya da yatılı bakım hizmeti veren merkezler açan belediyeler bakımından ortaya çıkan dağılım ise Grafik 3-4'te paylaşılmıştır.



Grafik 3-4: Sorumluluk sahasındaki engellilere kurumda gündüzlü ya da yatılı bakım hizmeti veren ilçe belediyelerinin dağılımı.

Grafik 3-4'e göre 161 ilçe belediyesinin sadece 9'u sorumluluk sahasında yaşayan engellilere gündüzlü bakım ve destek hizmetleri sağlamaktadır. Belediyelerden 141 tanesi bu tip bir hizmet modellerinin olmadığını bildirmiş, 11 belediye ise bu soruya cevap vermemiştir. Diğer yandan başvurulara cevap veren 161 ilçe belediyesinden sadece 1 tanesi yatılı bakımevi hizmeti sağladığını bildirmiş, 148 belediye böyle bir hizmet vermediklerini bildirmiş, 12 belediye soruya yanıt vermemiştir.

3.3.1.3.3. Yerel yönetimlerin sağladığı diğer destek hizmetleri

Belediyeler, BM EHS 19. Maddesinde yer alan bağımsız yaşam ve toplum yaşamına dâhil olma hakları konusunda bakım destek hizmetleri dışında da hizmetler üretebilmektedirler. Belediyelerin sahip olduğu kültür merkezleri, sosyal tesisler, spor tesisleri, kamusal hizmetler verilen binalardır ve bu hak alanına girmektedir. Ancak hizmete erişime uygun olma özelliği, bir bakıma BM EHS'nin 9. Maddesinde belirtilen erişilebilirlik hak alanıyla kesişmesi, bu hak alanının başlı başına incelenmesi gereken geniş bir alan olması sebebiyle araştırma kapsamına alınmamış, bu konuyu içeren araştırma, erişilebilirlikle ilgili olarak yapılacak bir başka araştırmaya bırakılmıştır.

Yukarıda ifade edilen hususlar doğrultusunda, belediyelerin BM EHS 19. Madde kapsamına giren, engelli kişilere destek sunacak uzman personel durumu, engelli hizmet birimleri ve diğer kamusal hizmetlere erişim sağlayan özelleştirilmiş ulaşım destek hizmetleri incelenmiş ve irdelenmiştir. Zira belediyeler, bu birimlerde engelli bireylerin dâhil olduğu sosyal-kültürel faaliyetler yürütmekte ve diğer hak alanlarıyla ilgili hizmetler sunulmaktadır. Bu kapsamda, büyükşehir ve il belediyelerinin aktif olarak hizmet veren engelli birimlerinin olup olmadığı yönündeki bilgi edinme başvurularına verilen cevaplarla oluşan veriler Tablo 3-10'da paylaşılmıştır.

Büyükşehir İl Belediyelerinde Engelli Birimi Bulunma Durumu		
Engelli Birimi Bulunma Durumu	Sayı	Oran (%)
Engelli birimi var	16	51,61
Engelli birimi olmayan ilçe belediye sayısı	11	35,48
Cevap vermeyen	27	12,90

Tablo 3-10: Büyükşehir il belediyelerinde engelli birimi bulunma durumu.

Tablo 3-10'a göre, 31 büyükşehir ve il belediyesinden 16'sının engelli birimi bulunmaktadır. Cevap veren büyükşehir ve il belediyeleri içerisinde engelli birimi bulunan belediyelerin oranı % 51,61'dir. Engelli birimi olmayan belediyelerin sayısı ise 11 olarak gerçekleşmiş olup bu sayı oransal bakımdan % 35,48'e tekabül etmektedir. 27 belediye ise bu konuda bilgi paylaşmamıştır.

Büyükşehir ve il belediyelerinin engelli birimi bulundurma oranının % 51,61 olarak gerçekleşmesi, oldukça düşündürücü bir tablo ortaya koymaktadır. Zira engelliler konusunda birimler kurulması, gerek 5216 Sayılı BBK ve gerekse de 5393 sayılı BK'ya büyükşehir, il ve ilçe belediyeleri engellilere hizmet edecek hizmet merkezleri kurmak zorundadırlar. İlçe belediyeleri içinse durum daha vahim olup konu hakkındaki veriler, Tablo 3-11'de paylaşılmaktadır.

İlçe Belediyelerinde Engelli Birimi Bulunma Durumu		
Birim bulunma durumu	Sayı	Oran (%)
Engelli birimi olan ilçe belediye sayısı	41	25,47
Engelli birimi olmayan ilçe belediye sayısı	112	69,57
Cevap vermeyen belediye	8	4,97

Tablo 3-11: İlçe belediyelerinde engelli birimi bulunma durumu.

Tablo 3-11'e göre, 161 ilçe belediyesinden sadece 41'inin engelli birimi bulunmaktadır. Cevap veren belediyeler içerisinde engelli birimi bulunan belediyelerin oranı % 25,47'dir. Engelli birimi olmayan ilçe belediyelerinin sayısı ise 112 olarak gerçekleşmiş olup bu sayı oransal bakımdan % 69,57'e tekabül etmektedir. 8 belediye ise bu konuda bilgi paylaşmamıştır.

Engelli bireylerin belediyelerin engelli birimlerinden yararlanmalarında tesis olanaklarının yanında, insan kaynaklarına dayalı destek sistemlerine de ihtiyaç duyacağı açıktır. İşaret dili bilen personel, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, akla gelen uzmanlık alanlarından bazılarıdır. Bu sebeple bilgi talep edilen belediyelerden, engelli bireylere yardımcı olabilecek personel durumları sorgulanmıştır. Büyükşehir ve il belediyelerinin personel durumu Tablo 3-12'de paylaşılmıştır.

Büyükşehir ve İl Belediyelerinin Engellilere Hizmet Veren Uzman Personel Durumu			
Personel Kategorisi	Belediye Sayısı	Belediye Oranı (%)	Toplam Personel Sayısı
İşaret dili bilen personel	14	45,16	75
Sosyal Hizmet Uzmanı	17	54,84	43
Psikolog	15	48,39	35
Diğer	15	48,39	–

Tablo 3-12: Büyükşehir ve il belediyelerinin engellilere hizmet veren uzman personel durumu.

Tablo 3-12'ye göre büyükşehir ve il belediyelerinin hiçbirinde, bütün personel kalemlerinin tümünü içeren bir istihdama rastlanamamaktadır. Ancak veriler içerisinde bulunan ve cevap veren 31 büyükşehir ve il belediyesinin sadece 14'ünde işaret dili bilen personelin bulunması özellikle dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, işaret dili bilen personelin bulunmadığı büyükşehir ve il belediyelerine hizmet alımı ya da tesis olanaklarından yararlanmak için gidecek işitme engellilerin nasıl iletişim kuracakları ve hizmet alacakları sorusunun cevabı bulunmamaktadır. Uzman personel bakımından daha düşük bir performans gösteren ilçe belediyelerinin durumu ise Tablo 3-13'de paylaşılmıştır.

İlçe Belediyelerinin Engellilere Hizmet Veren Uzman Personel Durumu			
Personel Kategorisi	Belediye Sayısı	Belediye Oranı (%)	Toplam Personel Sayısı
İşaret dili bilen personel	42	26,09	114
Sosyal Hizmet Uzmanı	26	16,15	55
Psikolog	34	21,12	67
Diğer	25	15,53	236

Tablo 3-13: İlçe belediyelerinin engellilere hizmet veren uzman personel durumu.

Tablo 3-13'ün ortaya koyduğu verilere göre, özellikle işaret dili bilen personel bulundurma durumu olmak üzere, uzman personel bulundurma durumu oldukça yetersizdir. Personel istihdamı içerisinde en yüksek orana sahip olan işaret dili bilen personel oranı cevap veren 161 belediye içerisinde 42 belediye (% 26,09) ile en yüksek oranda gerçekleşmiş olup, diğer kategorilerdeki personel oranları % 21 ve daha düşük seviyelerde gerçekleşmiştir.

3.3.1.4. Kamusal hizmetlere ve tesislere erişim

BM EHS'nin 19. Maddesi kamusal hizmet ve tesislerin engellilere, diğer bireylerle eşit şekilde açık olması ve onların ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmiş olması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Engellilerin bağımsız yaşam ve toplum yaşamına katılım hakkının en temel unsurlarından birini

²¹Bkz. 5378 sayılı EHK: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf>

²²ASPB'nin 14.04.2015 tarih ve 96413503-622-59075 sayılı cevap yazısı.

²³AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı İstatistikleri bülteni Ocak 2021, s. 64: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/67975/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2021.pdf

erişilebilirlik uygulamaları ortaya koymaktadır. Erişilebilirlik, sadece fiziksel düzenlemelerle sınırlı olmayan, aynı zamanda hizmete erişim koşullarının da uygunlaştırılmasını gerekli kılan bir olgudur. Araştırma kapsamında, kamusal hizmet veren binaların engelli bireylerin erişimi bakımından durumları ve bunun yanında yerel yönetimlerin engellilerin hizmetlerine erişimleri konusunda sağladığı destek hizmetleri sorgulanmıştır.

Bilindiği üzere 2005 yılında yürürlüğe giren 5378 Sayılı EHK, kamusal hizmetler verilen binaların ve kentsel yapıların bu tarihten itibaren engellilerin erişimine uygun yapılmasını ve daha önce yapılmış olanların da 2012 yılına kadar engellilerin erişimine uygun hale getirilmesi hükmünü getirmiştir.²¹ Ancak 2012 yılına gelindiğinde erişim düzenlemelerinin istenilen düzeyde yapılmadığı görülmüş, yasa koyucu iki defa süre uzatımına gitmiş, yükümlülüğe uymayan kurum ve kuruluşlara ceza yaptırımını da getirmiştir. Bunun paralelinde, her ilde erişilebilirlik izleme ve denetleme birimi kurulmuş, kamusal hizmet veren kurum ve kuruluşlarının binalarının erişilebilirlik durumunun takip edildiği bir veri tabanı oluşturulmuştur.

Ancak bütün bu düzenlemelere rağmen, istenen hedeflere ulaşılamamıştır. Nitekim TOHAD'ın 2015 yılında, 2014 yılına yönelik olarak yaptığı izleme çalışmasında, o zamanki adı ASPB olan AÇSHB'den elde ettiği veriye göre "Erişilebilirlik İzleme Sistemi veri tabanında bulunan toplam bina sayısı 1 milyon 525 bin 178 adet olup bunlardan sadece % 75'in üzerinde erişilebilir olan bina sayısı sadece 3 bin 380'dir."²² Bu tablo, Türkiye'de yaşayan engelli kişilerin kamusal hizmetlere ve tesislere erişim hakkı konusunda çok ciddi sorunlar yaşadıklarını ve hak ihlaline maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Her ne kadar söz konusu verinin alındığı günden bu yana yaklaşık altı yıl geçmiş olsa da tablonun keskin bir şekilde engelliler lehine döndüğünü gösterecek bir kanıt ne yazık ki mevcut değildir. Nitekim, AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı ve detayları Tablo 3-14'te²³ paylaşılan verilere göre 2019 yılı itibarıyla, Türkiye genelinde erişilebilirlik belgesi verilen bina sayısı sadece 382'dir.

Yıllara Göre Erişilebilirlik Belgesi Verilen Bina-Açık Alan ve Toplu Taşıma Araç Sayıları				
Yıl	Bina	Açık Alan	Toplu Taşıma Aracı	Toplam
2014	6	1	2	9
2015	33	1	1	35
2016	21	5	0	26
2017	77	0	205	282
2018	102	2	198	302
2019	143	0	98	241
Toplam	382	9	504	895

Tablo 3-14: AÇSHB verilerine göre yıllar göre erişilebilirlik belgesi verilen bina-açık alan ve toplu taşıma araç sayısı.

İzleme çalışmaları kapsamında, kamusal binaların ve hizmetlerinin erişilebilirlik durumunun ortaya konulması amacıyla, AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne de bir başvuru yapılmıştır. Yapılan bu başvuru kapsamında müdürlüğe aşağıdaki sorular sorulmuştur:

1. Müdürlüğüne bağlı Erişilebilirlik İzleme Sistemi verilerine göre Türkiye genelinde bulunan ve sisteme işlenmiş kamusal hizmet veren kaç bina mevcuttur?
2. Erişilebilirlik izleme veri sistemine girilmiş kamusal hizmet binalarının kaç tanesinin erişilebilirlik

standartları kabul edilebilir standart olan 70 puanın üzerinde ya da ilgili diğer kriterlerin üzerinde puana sahiptir?

3. 81 ilin valiliğine bağlı olarak çalışmalar yürüten erişilebilirlik izleme ve değerlendirme kurulları bugüne kadar kaç kamusal binada izleme çalışması yapmıştır?
4. Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme kurullarında bugüne kadar ne kadar para cezası kesilmiştir? Bu cezaların yıllara göre dağılımı nedir?

AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yapılan başvuruya verdiği cevaba²⁴ göre sisteme bu süreçte 10.954 bina için veri girişi yapılmıştır. Erişilebilirlik İzleme Sistemi 2013 yılında kurularak, erişilebilirliğin ilk kez izlenmesi ve denetlenmesinin başlatıldığı, ancak sistemin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, 1/4/2016 tarihinde kapatıldığı ve Sistemde 2013-2016 yıllarına ait verilere göre 70'in üzerinde puanı olan bina sayısı 2.894 olduğu bildirilmiştir. Cevapta ayrıca "Söz konusu Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonlarınca 2013 yılından bu yana toplam 43.446 adet kamu kullanımına açık alan denetimi gerçekleştirilmiştir. Komisyonlarca; 2018 yılında 4027, 2019 yılında 4326 ve 2020 yılında ise toplam 2045 kamu kullanımına açık bina denetimi gerçekleştirilmiştir" ifadesine yer verilerek 2020 yılı Mart ayından cevabın verildiği Nisan 2021'e kadar, Covid-19 salgını nedeniyle illerin tamamına yakınında sağlık koşulları sebebiyle denetimlerin yapılamadığı bildirilmiştir. Ancak Müdürlüğün verdiği yanıtta bugüne kadar kaç binaya idari para cezası kesildiği bilgisine yer verilmemiştir.

Tablo 3-14'ün ve AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yapılan başvuruya verdiği cevabın ortaya koyduğu verilere göre Türkiye'nin sadece BM EHS'nin 9. Maddesinde yer verilen erişilebilirlik konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmedeğini ortaya koymaktadır. Zira kamusal hizmetlerin verildiği bu binalar, açık alanlar yahut toplu taşıma araçlarının ideal ve standartlara uygun olma sayılarının bu denli düşük olması, birçok hak alanlarından yararlanılmasını engellemektedir ve BM EHS'nin 19. Maddesinde yer alan kamusal hizmetlere ve tesislere erişim hakkı, etkilenecek haklar arasında yer almaktadır.

3.3.1.5. Bağımsız Yaşam ve Topluma Dâhil Olma Hak Alanında Yaşanan Sorunlar

3.3.1.5.1. Ayrımcılık, Ötekileştirme-Dışlama

Gazete Haberi 3-1'de Antalya'da, 20 ve 28 yaşında iki zihinsel engelli çocuğu olan ailenin, apartman sakinleri tarafından tahliyesi talep edilmektedir. Zihinsel engelli çocukların bağırarak yüksek ses çıkardıklarını söyleyen apartman sakinleri, ailenin durumlarına "uygun-bahçeli" bir evde oturmasını tavsiye etmektedirler.



Gazete Haberi 3-1: 30 Kasım 2020 tarihinde Star TV'de yayınlanan haber.

²⁴AÇSHB Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 05.04.2021 tarih ve E-96413503-330.99-843883 sayılı cevap yazısı.

3.3.1.5.2. Evde bakım ücretlerinde değer kayıpları

2828 Sayılı kanunlar kapsamında verilen aylık miktarları, yine bu kanunlarda belirtilen hesap yöntemleri ve katsayılar kapsamında verilmektedir. Bu bağlamda, aylıkların belirlenmesini sağlayan kanunda belirtilen koşullarda bir değişiklik olmamaktadır. Bu yüzden her yıl aylık ve maaşlar, belirlenen hesap yöntemi üzerinden arttırılmaktadır. Ancak, özellikle 2015 yılından sonraki dönemde, evde bakım ücretlerinin engelliye sağladığı alım gücü, nominal bazda olmasa da reel bazda düşmektedir.

Nitekim maaş ve yardımların artış oranlarının, enflasyon oranının gerisinde kalması ve yıllar içerisinde döviz kurlarının artması sebebiyle, hak sahibine sağladığı alım gücünde çok ciddi düşüşler yaşanmıştır. Bu durum, aylık ve ödemelerin 2015-2020 yılları bandında, Amerikan Doları (USD) bazında seyrettiği miktarlarda kendini göstermektedir. Bununla ilgili veriler aşağıda Tablo 3-15'te paylaşılmıştır.

Engelli Bakım Maaşlarının Yıllara Göre Değişimi				
Maaş Kategorisi	2015		2020	
	TL	USD	TL	USD
Engelli Bakım Yardımı	830,84	305,45	1.457	187,03

Tablo 3-15: Evde bakım ücretlerinin 2015-2020 yılları TL ve USD miktarlı karşılaştırması.

Tablo 3-15'te görüleceği üzere 2015 yılında 830,84 TL-305 USD olan aylık, 2020 yılında 1.457 TL'ye çıkmakla birlikte, Dolar bazında 187,03 USD'ye düşmüştür. Değer kaybı % 38,7'dir. Bu noktada sağlanan aylıkların yeterliliğinin sorgulanmasında yarar bulunmaktadır. Bu yeterliliği sorgulamanın en temel göstergesi ise şüphesiz aynı dönemdeki asgari ücret olup, 2020 yılı net asgari ücret 2.324,70 TL'dir. Bu bağlamda, 2020 yılında 1.457 TL olan bakım ücreti, asgari ücretin 3'te 2'si kadardır. Karşılaştırma 2015 yılı için yapıldığında, asgari ücretin ilk 6 ay için 949 TL, ikinci 6 ay içinse 1.000 TL olduğu görülmektedir. Bu dönemde 2015 yılında evde bakım ücretleri neredeyse asgari ücretle aynı miktardadır. Ortaya çıkan rakamdan da anlaşılacağı üzere bakım yardımları sadece döviz karşılığı bakımından değil, aynı zamanda asgari ücrete göre de değer kaybederek gerilemiş durumdadır.

Dolayısıyla engelli bireylerin bakımını üstlenecek kişilere verilen evde bakım ücretlerinin, yeterli seviyede olduğunu söylemek mümkün görünmemektedir. Bu durum, engellilerin ve onlara bakan kişilerin, yaşam standartlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kaldı ki, çoğu durumda, bakımı üstlenen kişi, engelli yakınının bakımıyla daha iyi ilgilenebilmek için çalışma hakkından vazgeçmektedir. Bu durumda olan engelli yakınlarının kayıpları daha fazla olmaktadır. Bu sebeple, karar vericilerin, evde bakım ücretlerini ekonomik koşullardaki değişimi daha iyi değerlendirecek bir hesap sistemine geçirmeleri gerekmektedir.

3.3.1.5.3. Evde bakım ücretlerinin kesilmesi

İzleme çalışmaları sırasında bakım ücretleri kesilen engelliler ve aileleri konusunda medya haberlerine rastlanılmıştır. İzleme çalışmasının nitel araştırma çalışmalarında katılımcı engellilerden, saha taramaları sırasında da katılımcı STK temsilcilerinden alınan geribildirimler de, medya haberlerini teyit etmiştir. İlk zamanlar münferiden yaşandığını düşündüren bu olayların, giderek yaygınlaşmaya başladığı gözlenmiştir.

Yapılan tarama ve veri toplama çalışmalarında engelli bakım yardımlarının kesilmesinde, iki faktörün ön plana çıktığı görülmektedir:

1. Engelli bireyler, rapor yenilemeleri (kontrol muayenesi için) hastaneye yönlendirilmekte ve bu raporlardaki teşhisler sebebiyle bakım evde bakım ücretleri kesilmektedir,
2. Gelir durumu tespiti ya da diğer sebeplerle aylıklar/evde bakım ücretleri kesilmektedir.

Araştırma sırasında, özellikle basında ve sosyal medyada yer alan haberlerde, Sayıştay raporlarında, engelli olmadığı halde 2828 Sayılı SHK kapsamında bakım ücreti alan engelli ailelerinin olduğu yönündeki bölümlerin yer alması, dikkatleri konu üzerine çekmiştir. İzleme çalışmaları kapsamında yapılan değerlendirmede, Sayıştay raporunda yer alan bu ibarelere şüpheyile yaklaşılmış ve raporda yer alan hususların farklı bir boyutla ele alınması gerektiği değerlendirilmiştir. Zira Sayıştay raporundaki ifadeler yüzünden engellilerin evde bakım ücretlerinin kesilmesi yönünde bir algı yaratmakla birlikte, raporun dikkatle incelendiğinde hatalı bir değerlendirme yapılmış olma ihtimali gündeme gelmektedir.

Sayıştay raporunun 9. Bulgu başlığının açıklandığı 46. sayfasında şöyle denmektedir:

Bunun yanında yapılan dosya denetimlerinde aynı kişi için farklı tarihlerde, farklı sağlık kurumlarından, farklı engel oranlarında ve engellilik ölçütlerinde, farklı geçerlilik sürelerinde sağlık raporları düzenlendiği tespit edilmiştir. Sonradan alınan ve engellinin destek ödemesinden yararlanma şartını ortadan kaldıran sağlık kurulu raporlarının idareye ibraz edilmediği durumlarda, idarenin geçerliliğini yitirmiş eski tarihli rapora göre ödemelere devam edebileceği görülmüştür.²⁵

Raporun devamında, Sağlık Bakanlığı'nın engelli sağlık kurulu rapor verilerinin (ESKR) AÇSHB veri tabanına aktarılmadığı belirtilmekte ve yapılan Sayıştay denetimi kapsamında Sağlık Bakanlığı'nın engelli sağlık kurulu raporları verilerinin Sayıştay Başkanlığı Veri Analizi Programı (VERA) sistemine aktarıldığı belirtilmektedir. Raporun devamında, "Karşılaştırma sonucunda, Sağlık Bakanlığının ESKR veri tabanında kaydı olmayan aylık ortalama 62.807 kişi için ve Sağlık Bakanlığının ESKR veri tabanında kaydı olup da ağır engeli bulunmayan aylık ortalama 35.554 kişi için ödeme yapıldığı tespit edilmiştir"²⁶ denmektedir. Sayıştay raporunda ortalama olarak 35,554 olarak belirtilen (hak etmediği halde maaş aldığı iddia edilen) kişi sayısının aylık bazda dağılımı da ortaya konmuştur. Söz konusu dağılımı içeren veriler aşağıda Tablo 3-16'da paylaşılmıştır.²⁷

Ödeme Ayı (2018)	Sağlık Bakanlığı ESKR Kayıt Sisteminde Olmadığı Halde Bakım Yardımı Ödemesi Aldığı İddia Edilen Kişi Sayısı
Ocak Ödemesi	34.845
Şubat Ödemesi	35.162
Mart Ödemesi	36.398
Nisan Ödemesi	36.483
Mayıs Ödemesi	36.832
Haziran Ödemesi	36.597
Temmuz Ödemesi	36.329
Ağustos Ödemesi	36.418
Eylül Ödemesi	35.318
Ekim Ödemesi	35.552
Kasım Ödemesi	36.226
Aralık Ödemesi	30.498

Tablo 3-16: Sağlık Bakanlığı ESKR Kayıt Sisteminde olmadığı halde evde bakım ücretleri aldığı iddia edilen kişilere dair verilerin dağılımı.

²⁵Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2018 yılı Sayıştay Raporu, s. 46: https://www.sayistay.gov.tr/tr/Upload/62643830/files/raporlar/kid/2018/Genel_B%C3%BCt%C3%A7e_Kapsam%C4%B1ndaki_%20Kamu_%C4%B0dareleri/A%C4%B0LE%2C%20%C3%87AL%C5%9EMA%20VE%20SOSYAL%20H%C4%B0ZMETLER%20BAKANLI%C4%9El.pdf

²⁶A.g.e.: s. 46.

²⁷Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2018 yılı Sayıştay Raporu s. 47'den derlenmiştir.

Tablo 3-16 incelendiğinde, Sayıştay raporunda yer verilen ve SB ESKR’de ağır engelli olarak görülmediği halde evde bakım ücreti alan kişilerin sayısının Haziran 2018’den itibaren düzenli bir şekilde azaldığı görülmektedir. Haziran 2018 ile Aralık 2018 dönemi arasında aylık alan kişi sayısı 6.066 kişi azalmıştır. Söz konusu evde bakım ücretlerini alan kişi sayısının azalmasında sağlık kurulu raporuna dayanarak aylıkların kesilmesi, ölüm hali sebebiyle aylık kesilmesi ve engellinin gelirinin artması nedeniyle aylık kesilmesi olası gerekçelerdir. Ancak sağlık kurulu raporunun gerekçe gösterilerek aylık kesilmesinin ağırlığının aylık kesilmesine göre daha az yer tutan bir oranda olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır. Nitekim nitel araştırma ve saha sorunları tarama toplantısında verilen örneklerde olduğu gibi, tekerlekli sandalye kullanıcısı, ayakları felçli engellilere % 80-90 sakatlık derecesi verilirken aynı rapor içerisindeki ağır engelli bölümüne “ağır engelli değildir” ibaresi konulmaktadır. Hatta kimi durumlarda adres değişikliğini zamanında bildirmediği gerekçesiyle maaşı ya da bakım ücreti kesilen engelliler dahi vardır.

İzleme çalışmalarında sıkça rastlanan bir yardım kesme biçimi ise engellinin ya da yakınlarının mali durumlarında değişiklik tespit edilmesine bağlı olarak yapılan kesintilerdir. Şüphesiz ki ekonomik anlamda yüksek standartlara sahip engellilerin aldıkları maaş ya da yardımın kesilmesi anlaşılabilir bir durumdur. Ancak medyada yer alan haberlerde oldukça belirsiz ve gelir artışı kabul edilemeyecek durumlarda dahi aylıkların kesilebildiği olaylara rastlanmıştır. Bu durumun bir örneği, Gazete Haberi 3-3’te paylaşılmıştır.



Gazete Haberi 3-3: 13 Ocak 2020 tarihli *Ordu Olay* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 3-3’te engelli çocukları için aileye verilen evde bakım ücretinin kesildiği haberine yer verilmektedir. Söz konusu haberde, engelli çocuğun yaşam standartlarını yükseltmek amacıyla ailenin borçlanarak bir otomobil aldığı, yapılan değerlendirme sonucu bu otomobilin borçlanarak da olsa alınmasının yasaya göre bir gelir artışı kabul edilerek ailenin bakım ücretinin kesildiği bildirilmektedir. Benzer bir duruma Gazete Haberi 3-5’te de rastlanmaktadır. Yukarıda ifade edilen hususlardan da anlaşılacağı üzere, engelli bireyler için onların yakınlarına ödenen bakım ücretlerinin kesilmesi konusunda belirsiz, açıklanması gereken ve hepsinden önemlisi çözüm üretilmesi gereken puslu bir alan oluşmuştur. Bu bağlamda konunun paydaşlarının çözüme yönelik adımlar atması gerekmektedir.

3.3.1.5.4. Destek-asistanlık sistemi sorunları

Engellilerin bağımsız yaşamlarının ve topluma dâhil olma hakkının hayata geçmesinde en önemli unsurlardan birisi destek sistemleridir. Şüphesiz ki destek sistemlerinin en tipik uygulaması, kişisel asistanlık hizmetleridir. Engellilere verilen bakım yardımları kişisel asistanlık desteği çerçevesinde değerlendirilen bir destek sistemi olarak ele alınmaktadır. Ancak bu yardım ödemesi fiilen daha çok aile içerisinde bir bireye ödeme yapmak şeklinde gerçekleştiği için kişisel asistanlık kavramının ruhuyla pek örtüşmemektedir.

Zira asistanlık sadece ev içi bakım desteklerinden ibaret bir kavram olarak düşünülecek bir uygulama değildir. Asistanlık; engellinin okul, işyeri, seyahat, yani yaşamın tüm alanlarını kapsayan bütünlüklü bir destek perspektifini içermelidir.

Diğer yandan, her ne kadar engelli bireylerin bakım yardımı kapsamında bir bakım merkezinden günlük dört saatle sınırlı olmak üzere bakım desteği alma hakkı bulunmaktadır. Ancak buradaki bakım gerek süre gerekse de kişisel bakım hizmetleri açısından sınırlı işleri içermektedir. Böylece, bir bakım merkezinden gelecek personel hizmeti de kişisel asistanlık kavramı içerisinde değerlendirilecek bir uygulama değildir.

İzleme çalışmaları sırasında gerek medya haberlerinde, gerek nitel araştırma çalışmasında ve gerekse de STK saha tarama çalışmasındaki geribildirimlerde, bakım yardımı sisteminin eksikliğinden kaynaklanan sorunlar tespit edilmiştir. Gazete Haberi 3-4, bu konudaki çok önemli bir sorunu ortaya koymaktadır.



Gazete Haberi 3-4: 4 Aralık 2020 tarihli Taka gazetesini haberi.

Gazete haberi 3-4'te "Engelli arkadaşının eli ayağı oldu" başlıklı haber içeriğinde, Manisa'nın Salihli ilçesinde, tekerlekli sandalye kullanıcısı engelli bir çocuğun okulda bulunduğu sırada, neredeyse tüm ihtiyaçlarının sınıfındaki bir arkadaşı tarafından karşılandığı bildirilmektedir. Engelli bir çocuğun sorumluluğunun yetişkin bir uzman tarafından değil, bir başka çocuk tarafından üstlenilmesi, hem engelli çocuğun bağımsız yaşam hakkının ihlal edildiğini hem de çocuğun maruz kalabileceği riskleri ortaya koyması bakımından çok tipik bir göstergesidir.

Asistanlık destek sistemlerinin aile üzerinden gerçekleşmesi sadece engellileri değil, onların asistanlık-bakımlarını üstlenen kişilerin de hayatlarına olumsuz anlamda etki edebilmektedir. Gazete Haberi 3-5, bu durumu ortaya koyan dramatik bir örnek niteliğindedir.



Gazete Haberi 3-5: 26 Ekim 2020 tarihli Adana Merhaba gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 3-5, Adana'da 17 yaşındaki bir genç kızın engelli anne ve babasının bakımını üstlenmek için okulu bırakmak zorunda kaldığını bildirmektedir. Haberde ailenin ekonomik sıkıntı içerisinde olduğu, evin bir diğer ferдинin günlük temizlik işlerine gittiği, anne-babanın toplamda 1.000 TL maaşı olduğu bilgisine de yer verilmektedir. Bu olay özelinde evdeki her iki ebeveyn de tek başlarına ele alındıklarında bakım yardımını hak edememekte, ancak engelli aile fertleri asistanlık desteğine ihtiyaç duymaktadır. Ancak bu desteğin verilmesi için evin genç kızı eğitim hayatını sonlandırmak zorunda kalmıştır.

3.4. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakkı

Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı konusunda veri toplanırken, birden fazla yöntem kullanılmıştır. Bu kapsamda bilgi edinme başvuruları yapılmış, medya haberleri taranmış, mevzuat taranmış, nitel araştırma ile engellilerden, saha tarama toplantısı ile STK temsilcilerinden geribildirimler alınmıştır. Veri toplama yöntemlerinden olan bilgi edinme başvurularında iki kategoride başvuru yapılmıştır. Yapılan bilgi edinme başvurularında hangi kurumdan hangi konuda bilgi talep edildiği Tablo 3-17'de paylaşılmıştır.

Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Konusunda Yapılan Bilgi Edinme Başvurularının Dağılımı		
Kurum	Soru	Cevap Durumu
Hazine ve Maliye Bakanlığı	Vergi indiriminden yararlanan engelli istatistikleri	Cevap alındı.
AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	2022 Sayılı MGKVK kapsamında aylık alırken, son 5 yılda maaşı kesilen engelliler ve yakınlarının istatistikleri	Maaş kesintileri konulu başvuruya cevap alınamadı, Kamu Denetçiliği kurumuna itiraz başvurusu yapıldı
	2022 Sayılı MGKVK aylıklarının son 5 yıllık miktarları	Aylık miktarlarıyla ilgili başvuruya cevap alındı.
SGK	5510 Sayılı Kanun kapsamında emeklilik/malullük maaşı alan engellilerin sayısı,	Cevap alınamadı.
	Son 5 yılda maaşı kesilen engellilerin istatistikleri	
Toplu Konut İdaresi Başkanlığı (TOKİ)	2005-2020 yılları arasında yapılan sosyal konut sayısı,	Kısmi cevap alındı.
	Sosyal konutlar içinde engellilere ayrılan konut kontenjanının bulunup bulunmadığı ve sayısı,	
	Engellilere satılmak üzere kontenjanlandırılan konutların fiyatları	
Büyükşehir, il ve ilçe belediyeleri	Belediyelerin engellilere yönelik ayni-nakdi sosyal yardımlar-sosyal aktivitelerin durumu	30 Büyükşehir belediyesine yapılan başvurudan 13'üne, 51 il belediyesine yapılan başvurudan 8'ine, 473 ilçe belediyesine yapılan başvurunun 161'ine cevap alındı.
	Belediyelerin engellilere sağladıkları danışmanlık hizmetlerinin durumu	

Tablo 3-17: Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı konusunda yapılan bilgi edinme başvuruları ve cevapların dağılımı.

Tablo 3-17’de de görüleceği üzere, özellikle bakanlıklara bağlı kuruluşlara yapılan başvurulara cevap alınamamış olması, izleme çalışmaları açısından düşündürücü bir husustur. Bu durum üzerine, TOHAD yanıt vermeyen bazı kurumlar hakkında KDK’ya başvuruda bulunmuştur. Zira söz konusu başvurularda talep edilen bilgi, veri ve belgeler kamuya açık olan/olması gereken bilgi, belge ve veri niteliğindedir. Kurumların cevap vermemeleri, bilgi paylaşmayı zımnen reddetmek anlamına gelmektedir. Bilgi temininde yaşanan bu sorunun aşılması için de, farklı açık kaynaklardan bilgi temini yoluna gidilmiştir. Bakanlıklara bağlı kuruluşlara karşı, yerel yönetimlerin cevap oranları kabul edilebilir seviyede gerçekleşmiştir.

Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı konusunda bilgi, belge ve veri toplanan bir diğer kaynaksa, medyada çıkan haberler olmuştur. Bu konuda yayınlanan haberlere dair istatistikler de Tablo 3-19’da paylaşılmıştır.

Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Konusunda Medyada Yer Alan Haberlerin Mecralarına Göre Dağılımı			
Hak Alanı	Yazılı Medya	Görsel Medya	Elektronik Medya
Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma	11	4	126

Tablo 3-18: Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı konusunda medyada yer alan haberlerin mecralara göre dağılımı.

3.4.1. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakkı Konusundaki Veriler

Engelli bireyler, maruz kaldıkları ayrımcılık yüzünden, eğitim ve çalışma hayatına yeterli ölçülerde dâhil olamadıkları için ekonomik yoksunluk çekmeye daha yakın, çoklu dezavantaj yaşayan bir gruptur. Bunun bir sonucu olarak engelliler ve varsa birlikte yaşadıkları aile bireyleri ekonomik yeterli yaşam standartlarının sağlanması ve sosyal korunma açısından özel tedbirler alınması gereklidir.

BM EHS 28. Maddede bu duruma işte bu nedenle özel olarak yer verilmiştir. Ancak diğer yandan, engelli bireylerin yeterli yaşam standardına sahip olması, onlara yönelik etkin sosyal koruma uygulamalarının geliştirilmesi, öncelikle ülkelerin ekonomik durumlarıyla ilişkilidir.

Türkiye, sözleşmeye taraf devlet olmasa bile Anayasa’sındaki amir hükümler nedeniyle aralarında engellilerin de bulunduğu çeşitli kırılgan topluluklara yönelik sosyal koruma uygulamaları geliştirmiş bir ülkedir. Zira Türkiye Cumhuriyeti’nin Anayasa’sının 2. Maddesi, devleti sosyal bir hukuk devleti olarak tanımlamaktadır.²⁸ Dolayısıyla devletin yapısı ve bugüne kadar geliştirdiği –engellilere erken emeklilik, vergi indirimleri, sakatlık aylığı, vb. – uygulamalar sayesinde, BM EHS’nin getirdiği yükümlülüklerle doku uyumu sorunu yaşamamıştır. Uygulamaların etkinliği ve verimliliği tartışılır konular olmakla birlikte en azından a priori olarak bu önkabulü ortaya koymakta herhangi bir sakınca olmadığı açıktır.

Bu noktada, kesin bir veri olmamak üzere, bir çerçeve çizmesi açısından engellilerin beyanları üzerinden yapılan “Engellilerin Sorun ve Beklenti Araştırması 2010” verilerinin paylaşılmasında yarar vardır. Yapılan araştırma kapsamında engellilerin hangi sosyal korunma yardımlarından yararlandıkları yönünde beyanları talep edilmiş ve alınan cevaplarla Tablo 3-19’da paylaşılan oranlar elde edilmiştir.²⁹

²⁸Bkz. T.C. Anayasası Madde 2: https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf

²⁹TÜİK’in Engelli İstatistikleri sayfasındaki aynı adlı tablodan derlenmiştir: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1>

Kayıtlı Olan Engelli Bireyler İçinde Sosyal Yardımlardan Düzenli Olarak Yararlananların Engel Türüne Göre Dağılımı, 2010									
[15 ≥ yaş]	Top.	Görme engelli	İşitme engelli	Dil ve konuşma engelli	Ortopedik engelli	Zihinsel engelli	Ruhsal ve duygusal engelli	Süreğen astalık	Çoklu engellilik
Sosyal yardımlardan yararlananlar	38,4	37,2	25,3	36,2	28,8	47,6	53,8	33,8	41,4
Aldığı yardımlar (%)									
Engelli aylığı (2022 sayılı Kanun kapsamında)	27	28	19	25	18,8	36,8	41	21,7	27,5
SDYGM'nin ayni ve nakdi yardımları	11,2	10,1	7,4	8,5	10,1	10,9	14,7	11,2	12,7
SHÇEK'in ayni ve nakdi yardımları	6,3	4	2,1	7	4,4	9	7,7	6,1	6,7
Hayırsever kişiler tarafından yapılan yardımlar	4,2	3,7	3,9	4,6	3,3	4,3	5,3	4,4	4,2
Diğer	2	2,4	0,6	1	1,1	1,6	1,5	2,1	3

Tablo 3-19: Kayıtlı olan engelli bireyler içinde sosyal yardımlardan düzenli olarak yararlananların engel türüne göre dağılımı, 2010.

Not: Her bir sosyal yardım ayrı bir soru biçiminde sorulduğundan, sütun toplamaları 100'ü vermemektedir.

“Engellilerin Sorun ve Beklenti Araştırması 2010”da ortaya çıkan istatistiksel dağılıma göre, neredeyse tüm engel grupları, asgari % 25 oranından başlamak üzere sosyal yardımlardan yararlanmaktadır. Diğer yandan bu yararlanma oranı içerisinde en çok yer turtan yardım türünün³⁰ ise 2022 Sayılı MGKVK kapsamında verilen engelli aylıkları olduğu görülmektedir. Şüphesiz ki bu veri, yayının hazırlanmasından 11 yıl önce yapılan bir araştırma olarak güncelliğini belirli oranda yitirmiş bir veri türüdür. Ancak bölümün “3.2.2.1. Sürdürülebilir Sosyal Korunma Programları” konu başlığında da ele alındığı üzere, bu sosyal yardım türü halihazırda engellilerin en çok yararlandığı sosyal ödenek olma özelliğini kaybetmemiştir. Sosyal yardımlar içerisinde engellilerin yararlandığı ikinci yardım kaynağı ise sosyal dayanışma ve yardımlaşma vakıfları üzerinden verilen ayni ve nakdi yardımlardır. Ancak tabloda dikkat çeken ve düşündürücü olan konu ise, engellilerin % 4-5 oranındaki bir kesiminin hayırsever kişilerden yardım aldığını belirtmesidir. Zira, bu oranlar, devletin engellilere yönelik programlarında hâlâ önemli eksikliklerinin olduğu ve bu boşluğun sivil vatandaşlarca doldurulduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmanın 3.4 numaralı ana başlığında yeterli yaşam standardı ve sürdürülebilir sosyal koruma uygulamaları –istihdam destekleyici uygulamalar, sakatlık aylığı, vb.–, yardım ve destek programları, meslek edindirme uygulamaları, emeklilik, konut programları, vb. altbaşlıklarda konular detaylı olarak incelenecektir. Ancak bunun öncesinde Türkiye’de devletin bir bütçe kalemi olarak yaptığı sosyal koruma harcamalarını ve bu harcamaların bir altbaşlığı olan sosyal koruma yardımlarını incelemekte yarar vardır.

³⁰ Engelli aylıklarının sosyal yardım olarak adlandırılması, verilerin bu adla tasnif edilmiş olmasından kaynaklanmaktadır. Engelli Hakları İzleme Araştırması ise, söz konusu harcama kalemini bir sosyal korunma hakkı ödemesi olarak ele almaktadır.

³¹ Sosyal Koruma Harcamaları Bülteni 2019, TÜİK: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33668#:~:text=Sosyal%20koruma%20harcam- as%20B1%3B%20sosyal%20koruma, i%20A7in%20yap%20B1lan%20sosyal%20yard%20C4%B1mlar%20C4%B1%20kapsam%20C4%B1r.>

“Sosyal koruma harcaması; sosyal koruma yardımları, idari masraflar ve diğer harcamalardan oluşmaktadır. Sosyal koruma yardımları 8 risk/ihtiyaç grubu (hastalık/sağlık bakımı, engelli/malul, emekli/yaşlı, dul/yetim, aile/çocuk, işsizlik, konut ile sosyal dışlanma b.y.s) için yapılan sosyal yardımları kapsamaktadır.”³¹ Bu bağlamda sosyal yardımlar, engellileri doğrudan ilgilendiren bir kalemdir.

Sosyal koruma yardımlarının 2014-2020 arasındaki yıllara göre dağılımı ve bu dağılım içerisinde engellilerin aldığı yardım miktarlarını gösteren veriler Tablo 3-20’de paylaşılmaktadır

Sosyal Yardımların Altbaşlığı Olan Engellilere/Malullere Yapılan Sosyal Koruma Ödemelerinin Yıllara Göre Dağılımı ve Toplam Ödemeler İçerisindeki Yeri							
	2014	2015	2016	2017	2018 ^(e)	2019	Toplam
Şartlı ve şartsız tüm sosyal koruma yardımları toplamı	242.912	274.912	330.776	375.557	442.027	533.168	21.99.352
Engelli/malullere yapılan tüm sosyal yardımlar	9.251	10.124	11.982	13.317	14.840	18.030	77.544
Toplam yardımların yüzdesi	%3,81	%3,68	%3,62	%3,55	%3,36	%3,38	%3,53

Tablo 3-20: Engellilere/malullere yapılan sosyal koruma ödemelerinin yıllara göre dağılımı ve toplam ödemeler içerisindeki yeri.

Sosyal yardımlar içerisinde engelli bireylerin aldığı pay, engellilerin şartlı yardım statüsünde aldığı malullük maaşı, engelli maaşı ve şartsız yardımlar kapsamında aldığı ayni ve nakdi yardımları (belediyeler, sosyal yardım ve dayanışma vakıfları, vb.) içermektedir. Tablo 3-17, engellilerin sosyal yardımlardan aldığı payın % 3,81 ila 3,53 arasında dalgalı bir seyir izlediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, yardımlar içerisinde standart ödemelerin, yani maaşların önemi bir yer tuttuğunun göstergesi niteliğindedir.

Sosyal yardımların 2014-2020 yılları arasındaki şartlı-şartsız yardımlar cinsinden dağılımı ise Tablo 3-21’de paylaşılmaktadır.

Engellilere/Malullere Yapılan Sosyal Koruma Yardımının Şartlı-Şartsız Yardımlar Şeklinde Yıllara Göre Dağılımı ve Toplam Ödemeler İçerisindeki Yeri							
	2014	2015	2016	2017	2018 ^(e)	2019	Toplam
Şartlı sosyal koruma yardımları toplamı	23.250	24.898	29.310	34.302	39.361	51.078	202 200
Engelli/malul	7.203	7.774	8.848	10.054	11.071	13.998	58.948
Oran	%30,98	%31,22	%30,19	%29,31	%28,13	%27,41	%29,15
Şartsız Sosyal Yardımlar							
Şartsız sosyal koruma yardımları toplamı	219.662	250.014	301.466	341.254	402.667	482.090	1.997.152
Engelli/malul	2.048	2.350	3.134	3.263	3.769	4.032	18.596
Koruma Yüzdesi	%0,93	%0,94	%1,04	%0,96	%0,94	%0,84	%0,93

Tablo 3-21: Engellilere/malullere yapılan sosyal koruma yardımlarının şartlı-şartsız yardım miktarına göre dağılımı ve toplam ödemeler içerisindeki yeri.

Tablo 3-21 incelendiğinde engellilere yapılan sosyal yardımların ezici bir çoğunluğunun şartlı sosyal koruma yardımları kategorisinde gerçekleştiği görülmektedir. Bu yardımlar, 2022 Sayılı kanun kapsamında verilen sakatlık maaşları, SGK’dan alınan malul emekli maaşları, vb. ödenekleri

içermektedir. Malul ve engellilere şartlı sosyal koruma yardımı statüsünde yapılan yardımların 2014 yılında % 30,98 ile başlayıp yıllar içerisinde kademe kademe azalarak 2020’de % 27,41 oranına indiği görülmektedir. Şartlı sosyal koruma yardımlarının 2014-2020 yılları arasındaki toplamı 58 milyar 948 milyon TL olup oransal ortalama bakımından toplam sosyal korunma yardımların % 29,15’ine tekabül etmektedir.

Sosyal koruma yardımlarının ikinci kategorisi olan şartsız sosyal korunma yardımları ise engellilerin çok az bir pay aldığı alan olmuştur. Çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarının, yerel yönetimlerin ve sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları gibi kurumların yaptığı giyim, yiyecek, yakacak, ilaç ve tedavi yardımları, bu yardımların bazı tipleridir. Tablo 3-21’in incelenmesinde de görüleceği üzere engellilerin bu bütçeden aldıkları pay, 2016 yılı hariç her yıl % 1’in dahi altında gerçekleşmiştir. Bu pay, 2014-2020 yılları arasında 18 milyar 596 milyon TL olup ortalama olarak % 93 oranına tekabül etmektedir.

Engelli bireylerin sosyal koruma yardımlarının dışında, sosyal korunma içerisinde olup olmadıklarını gösteren bir diğer gösterge de, engellilerin sosyal güvenlik sisteminin içinde olup olmadığıdır. Buradaki sosyal güvenlik sistemi kavramı geniş anlamli değil, dar anlamli olarak kullanılmakta olup, SGK sistemine dâhil olup olmama halini ifade etmektedir.

Araştırma kapsamında, SGK veri tabanında, çalışan-emekli-vefat eden ebeveyn maaşını alma ya da yaşayan ebeveyn üzerinden sadece sağlık yardımı alma durumlarına göre sosyal güvenceye dâhil olan engellilerin verilerine ulaşılamamıştır. Ancak bu noktada, her ne kadar güncelliği ve güvenilirliği tartışmalı bir araştırma olsa da, 2002 Başbakanlık Özürlüler Araştırması bir fikir vermesi açısından önemlidir. Bu araştırmada elde edilen engellilerin sosyal güvenceye sahip olma durumuna ilişkin veriler Tablo 3-22’de paylaşılmaktadır.

Sosyal Güvenliğe Sahip olma ve Kayıtlı Olma Durumuna Göre Engelli Nüfus Oranı, 2002				
Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli nüfus				
	Sosyal güvenlik durumu		Kayıtlılık durumu	
	Olan	Olmayan	Kendi adına	Bağımlı
Türkiye	47,6	52,5	45,2	54,8
Erkek	44,8	55,2	68,0	32,0
Kadın	51,4	48,6	17,0	83,0
Süreçten hastalığa sahip olan nüfus				
	Sosyal güvenlik durumu		Kayıtlılık durumu	
	Olan	Olmayan	Kendi adına	Bağımlı
Türkiye	63,7	36,3	44,4	55,6
Erkek	62,4	37,6	86,4	13,6
Kadın	64,6	35,4	15,9	84,1

Tablo 3-22: Sosyal güvenliğe sahip olma ve kayıtlı olma durumuna göre engelli nüfus oranı, 2002.

Başbakanlık Özürlüler Araştırması 2002, engellilerin sosyal güvenceye sahip olma durumunu ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel fonksiyon kayıpları olan bireyleri engelli olarak bir grup halinde, mevzuat tarafından engelli olarak kabul edilmekte olsa bile süregelen hastalıkları ikinci bir grup olarak ele almıştır. Bu ayırmadan sonra yapılan dağılıma göre Türkiye’de yaşayan engellilerin % 47,6’sı bir sosyal güvenceye sahip olduğunu belirtirken, bu oran süregelen hastalığa sahip olanlarda % 63,7 olarak ortaya çıkmıştır. Araştırma kapsamında ikinci olarak da, sosyal güvenceye sahip olan kişilerin bu güvenceye kendi üzerinden ya da eş-ana-baba-çocuk üzerinden bağımlı şekilde sahip olma durumu sorgulanmıştır. Buna göre engellilerin % 45,2’si kendi üzerinde, % 54’ü ise bir yakını üzerinden bağımlı olarak sosyal güvenceye sahiptir. Tablo 3-22’de dikkat çeken husus ise, bu sahiplik ya da bağımlılık durumunun cinsiyete göre dağılımıdır. Zira tabloya göre erkek engellilerin % 68’i kendisi üzerinden sigortalıken, kadın engellilerin sadece % 17’si kendisi üzerinden sigorta güvencesine sahiptir. Bu bağlamda engelli kadınların % 83’ü eş-anne-baba veya çocuk üzerinden sigortalı durumundadır. Bu noktada akla şu soru gelmektedir: Engellilerin ve özellikle de kadın engellilerin bağımlı sigortalılık durumu, yaşayan sigortalı yakın üzerinden sadece sağlık sigortasını mı, yoksa vefat eden yakın üzerinden ölüm aylığı ve sağlık sigortasını mı içermektedir? Çalışma verilerinden buna dair bir okuma yapılamamaktadır. Bu sebeple, sosyal güvenceye bağımlı statüsünde dâhil olan engellilerin yaşam standartlarının yeterli yaşam standardını içerip içermediği yönünde bir tahminde bulunulamamaktadır.

Ana hatları bu şekilde çizilen yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma göstergelerinin ardından özellikle alt uygulamalar ve bunlara dair verilerin ele alınmasına geçmekte yarar vardır.

3.4.1.1. Engellilerin düzenli gelir kaynakları bakımından durumu

Engelli bireylerin sosyal korunma hakkı temel olarak yaşamını yeterli ve sürekli geliştirilen koşullarda sürdürmesi anlamına gelmektedir. Bunun sağlanması için de her şeyden önce engellinin yararlanacağı sosyal korunma programının sürdürülebilir olmasının gerektiği açıktır. Bu bağlamda engellinin sürekli gelir elde edebileceği çalışma aylığı, engelli maaşı, malul maaş ya da emekli maaşları sürdürülebilir korunma programlarının en başta gelenleridir. Çalışma kapsamında bu sektörlerin verilerine ulaşmaya çalışılarak verilerin ortaya koyduğu tablolar başlıklar halinde aşağıda paylaşılmıştır.

3.4.1.1.1. Çalışma hayatı verileri

Türkiye’de engelli bireylerin istihdam olanaklarını arttırmak için özel uygulamalar mevcuttur. Bu bağlamda 4857 Sayılı İş Kanununun 30. Maddesine göre; “İşverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör işyerlerinde yüzde üç engelli, kamu işyerlerinde ise yüzde dört engelli(yi) meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdürler.”³² Benzer şekilde 657 sayılı Memurlar Hakkında Kanun kapsamında engelli memur atamaları kura ve açılan sınavlar kapsamında yapılmaktadır.³³ Türk ulusal mevzuatı çıkardığı düzenlemelerle sadece işverenlere zorunluluk getirme yöntemiyle değil, teşvik yöntemleriyle de engelli istihdamını arttırmayı hedeflemiştir. Nitekim halihazırdaki teşvik uygulamalarıyla “Özel sektör işverenlerinin çalıştırdıkları her bir engelli için asgari ücret düzeyindeki sosyal güvenlik primi işveren paylarının tamamı Hazine ve Maliye Bakanlığınca karşılanmaktadır.”³⁴

Yukarıdaki düzenlemelerin bir uzantısı olarak zaman içerisinde engelli istihdamında artış olmakla birlikte engelli bireylerin çalışma yaşamına yeterince katıldığını söylemek mümkün görünmemektedir. Zira bu durum Tablo 3-23’te paylaşılan verilere de yansımaktadır.

³²Bkz. 4857 Sayılı İş Kanunu, Madde 30: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>

³³Bkz. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, Madde 53: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>

³⁴Bkz. Teşvikler, İşkur: <https://www.iskur.gov.tr/isveren/tesvikler/engelli-istihdami-tesviki/>

Engellilerin İşgücüne Katılım Oranları			
İşgücüne Katılım Oranı	Erkek	Kadın	Toplam
Engelli Nüfus	% 35,4	% 12,5	% 22,1
Genel Nüfus	% 69	% 31,3	% 53

Tablo 3-23: Engelli bireylerin işgücüne katılım oranı.

Engelli bireylerin işgücüne katılım oranı, toplumun diğer kesimlerine göre ciddi bir şekilde ayrışma göstermektedir. Zira ülke genel nüfusunun işgücüne katılım oranı % 53 olarak gerçekleşmekteyken, "2011 yılında gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırması'na göre en az bir engeli olan nüfusun işgücüne katılma oranı erkeklerde % 35,4, kadınlarda % 12,5, toplamda ise % 22,1'dir."³⁵ Özellikle engelli kadınların işgücüne katılımının bu derece düşük oluşu, onların yaşadığı dezavantajın çok daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu katılım kısıtı altında gerçekleşen ve aktif olarak çalışmakta olan engelli bireylerin verileri işçiler için Tablo 3-24'te,³⁶ memurlar için Tablo 3-25'te³⁷ paylaşılmıştır.

Yıllara Göre Aktif Olarak Çalışan Engellilerin Sayısal Durumu			
Yılları	Kamuda çalışan engelli	Özel sektörde çalışan engelli	Toplam çalışan engelli
2020	15.632	86.891	102.523
2019	16.965	109.705	126.670
2018	15.724	106.809	122.533
2017	10.323	102.751	113.074
2016	10.822	92.413	103.235
2015	10.696	84.370	95.066
2014	10.422	84.706	95.128
2013	11.804	80.434	92.238
2012	12.358	77.547	89.905
2011	12.347	71.088	83.435

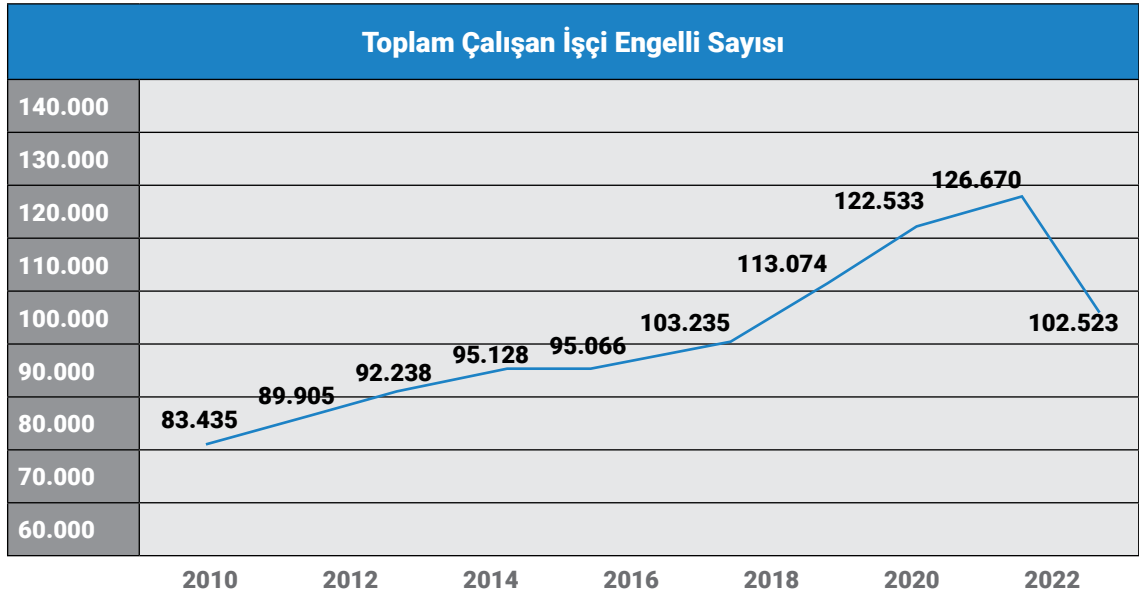
Tablo 3-24: Aktif çalışan (işçi) engelli sayısı ve yıllara göre dağılımı.

Tablo 3-24'in ortaya koyduğu dağılıma göre engelli işçi çalışan sayısı, 2015 yılından sonra hızlı bir artış göstererek 2019 yılında 126.670'e yükselmiştir. Ancak tablonun en üst değeri olan bu sayı bile, engelli nüfusun geneli düşünüldüğünde, engellilerin çalışma yaşamına ne kadar sınırlı oranda katıldığını ortaya koymaktadır. Kaldı ki çalışan engelli sayısı bu noktada kalmamış, 2020 yılında yaşanan Covid-19 pandemisi ve ekonomik kriz sebebiyle çok keskin bir düşüş göstererek 102.523'e düşmüştür. Bu bağlamda istihdam bir yıl içinde % 19 oranında düşmüştür. Engelli çalışanların yıllara göre dağılımı ise Grafik 3-5'te paylaşılmıştır.

³⁵BEngelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Ocak 2021, AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü, s. 20: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/67975/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2021.pdf

³⁶Engelli Yaşlı İstatistik Bülteni Ocak 2021 s. 23'ten derlenmiştir.

³⁷Engelli Yaşlı İstatistik Bülteni Ocak 2021 s. 27'den derlenmiştir.



Grafik 3-5: Engelli işçi çalışan sayısının yıllara göre dağılımı.

Engelli memur sayıları da, engelli işçi sayılarında olduğu üzere son 10 yılda ciddi artışlar göstermiştir. Özellikle STK'ların bu konudaki savunuculuk çalışmaları ve kamuoyu baskısı bu artışta önemli bir etken olmuştur.

Yıllara Göre Engelli Memur Sayısı	
Yıllar	Engelli Memur Sayısı
2020 (Kasım)	57.809
2019	55.196
2018	51.814
2017	49.873
2016	48.134
2015	40.655
2014	34.078
2013	32.787
2012	27.314
2011	20.829
2010	18.787

Tablo 3-25: Aktif çalışan engelli memur sayısı ve yıllara göre dağılımı.

Engelli memur sayısının yıllara göre dağılımını gösteren tablodan da anlaşılacağı üzere 2020 yılı Aralık ayı itibarıyla çalışan engelli memur sayısı 57.808 kişidir. Engelli memur tablosu ile işçi statüsünde çalışan 102.523 engelli birlikte düşünüldüğünde, 2020 yılı Aralık ayı itibarıyla Türkiye'de kayıtlı ve aktif olarak sadece 160.328 engellinin çalışmakta olduğu ortaya çıkmaktadır.

İzleme çalışmaları kapsamında, engellilerin çalışma durumuna dair verilerin doğrulanması amacıyla veri temin edilen bir diğer kaynak da Maliye Bakanlığı olmuştur. Engelli çalışanların gerek vergi

indiriminden yararlanmaları ve gerekse de emeklilik hakkının kazanılmasında gerekli koşul olması sebebiyle vergi indirimi başvurularının sayıları çalışan engellilerin gerek çalışma sayıları ve gerekse de emekli istatistikleri hakkında fikir verebilecek bir diğer veri kaynağıdır. Bu bağlamda, Hazine ve Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi'ne yapılan başvuruya başkanlıkça verilen yanıtı göre 1981-2020 yılları arasında indirim tescili yaptıran engelli sayıları Tablo 3-26'de paylaşıldığı şekildedir.³⁸

Gelir Vergisi İndiriminden Yararlanan Engelli İstatistikleri				
Dönemi	%40-%59	%60-79	%80-%100	Toplam
1981-2020	463.231	170.114	126.563	759.908

Tablo 3-26: 1981-2020 yılları arasında vergi indirim tescili alan engelli sayıları.

Tablo 3-26'nın ortaya koyduğu verilere göre 1981'den bu yana çalışması sebebiyle vergi indirimi talep eden toplam engelli sayısı 759.908 kişidir. Şu an bu engellilerin Türkiye'de kayıtlı ve aktif olarak sadece 160.328'i aktif olarak çalışmaya devam etmekte, bir kısmı malulen ya da engelliliğe bağlı erken emeklilik hakkından yararlanarak emekli aylığı almakta, bir kısmı emekli olacak derecede prim ödeyemediği için aylıksız yaşamakta ve bir kısmı da vefat etmiş durumdadır.

TÜİK'in Nüfus ve Konut Araştırması 2011 sonuçlarına göre Türkiye'de engelli nüfusun 4 milyon 876 bin kişi olduğu düşünüldüğünde çalışan ve dolayısıyla aldığı maaşla kendine yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma sağlamaya çalışan engellinin ne kadar az sayıda olduğu çok net anlaşılabacaktır. Şüphesiz ki bu rakama kendi işini kurmuş olan serbest meslek erbabı ya da firma sahibi engelli sayısı dâhil değildir. Bu konuda net bir veri bulunmamaktadır, ancak Türkiye'de yaşayan engellilerin eğitim ve gelir durumları düşünüldüğünde bu sayının dağılımları etkileyecek düzeyde etkili olamayacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Bu noktada eğitim, erişim, önyargılar, Türkiye'de engelli bireylerin çalışma hayatına katılımının önündeki engeller olabileceğini değerlendirmek yanlış olmayacaktır. Diğer yandan, çalışma hayatına katılımın düşüklüğü, engelliler açısından diğer sürekli ve sürdürülebilir yaşam standardı ve sosyal koruma uygulaması önemli ve gerekli hale getirmektedir.

3.4.1.1.2. Sakatlık aylığı verileri

2022 Sayılı MGKVK kapsamında engellilere verilen aylıklar, engellilerin yeterli yaşam standardını korumak ve sosyal korunma sağlamak açısından oldukça önemli bir enstrümandır. Özellikle sanayi ve ticaretin gelişmediği, nüfusu ve coğrafi konumu sebebiyle istihdam olanaklarının düşük olduğu şehirlerde, ilçelerde ya da kırsal bölgelerde yaşayan engelliler için bu aylıklar, asgari düzeyde de olsa, ihtiyaçlarını karşılamaları bakımından hayati öneme sahiptir. Bu aylıkların sadece engellilere değil, bakmakla yükümlü olduğu engelli bir yakını bulunan kişilere de verilmesi, aylıkların gördüğü sosyal fonksiyonu ve faydayı daha da arttırmaktadır.

Ancak 2022 Sayılı MGKVK'dan yararlanmak isteyen engellilerde oldukça özel ve zorlayıcı koşullar aranmaktadır. Buna göre bir engellinin aylıkları alabilmesi için;

- Şayet çalışmayacak durumdaysa, başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde engelli olduklarını sağlık kurulu raporu ile belgelemesi, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan aylık almıyor olması, nafaka yükümlülüğü bulunan bir yakınının olmaması ya da nafaka bağlayacak yakını varsa bu yakınının nafaka veremeyecek durumda olması ve sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca muhtaç durumunda olduğunun yerinde tespit edilmiş olması,

³⁸ Hazine ve Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı'nın 16.03.2021 tarih ve E-42371202-622.03-E.42938 sayılı cevap yazısı.

³⁹ TMK, Madde 364: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>

- Çalışabilecek durumda bir engelliye, talebine rağmen Türkiye İş Kurumu tarafından işe yerleştirilememiş olması, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan herhangi bir aylık almıyor olması, nafaka yükümlülüğü bulunan bir yakınının olmaması ya da nafaka bağlayacak yakını varsa bu yakınının nafaka veremeyecek durumda olması ve sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca muhtaç durumunda olduğunun yerinde tespit edilmiş olması,
- Engelli oldukları kanıtlanmış durumundaki engelli yakınlarının bakımını üstlenen Türk vatandaşlarından, her ne nam altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden daha az olan ve sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilmesi gerekmektedir.
- Yukarıdaki maddelerin gerektirdiği koşulları sağlayan kişilerin hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı 16 yaşından büyükler için belirlenmiş olan asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden daha az olması da bir diğer şarttır.

Görüleceği üzere engelli aylığı almanın koşulları bugünkü şartlarda oldukça zordur. Özellikle engelli bireylerin maaştan yararlanabilmesi için nafaka verebilecek durumu olan yakının olmaması gibi bir şart, oldukça kısıtlayıcı bir şarttır. Zira TMK Madde 364'e göre; "Herkes, yardım etmediği takdirde yoksulluğa düşecek olan üstsoyu ve altsoyu ile kardeşlerine nafaka vermekle yükümlüdür. Kardeşlerin nafaka yükümlülükleri, refah içinde bulunmalarına bağlıdır."³⁹ Buna göre, ebeveyni ya da çocukları olan ve hane halkı üç kişiden oluşan bir engellinin bu yakınlarından birinin asgari ücretle maaş alıyor olması dahi, 2022 MGKVK maaşına engel teşkil edebilmektedir.

Çerçeve koşulları bu şekilde çizilen 2022 MGKVK kapsamında, engelli aylığı alan kişilere ait veriler Tablo 3-27'de paylaşılmıştır.

Engelli Aylığı Alan Engelli ve Engelli Yakınlarının Sayısının Yıllara Göre Dağılımı ve Ödeme Tutarları								
	Bakıma Muhtaç Engelli (% 70 ve üzeri)		Engelli (% 40-% 69)		Engelli Yakını Aylığı (18 Yaş Altı)		Aylık Alan Kişi Toplamları ve Yıllık Ödeme Tutar Toplamları	
Yıllar	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Toplam Kişi Sayısı	Toplam Harcama
2020	277.553	2.516	346.752	2.104	95.540	548	719.845	5.168
2019	287.820	2.287	352.125	1.855	96.210	471	736.155	4.613
2018	287.726	1.681	341.825	1.341	93.003	345	722.554	3.367
2017	284.625	1.748	335.769	1.399	94.268	366	714.662	3.513
2016	284.951	1.577	338.814	1.278	91.478	327	715.243	3.182
2015	280.288	1.383	338.588	1.142	89.631	281	708.507	2.806
2014	268.038	1.259	332.432	1.069	87.084	262	687.554	2.590
2013	225.457	1.089	300.242	984	64.445	241	590.144	2.314
2012	201.670	847	298.617	848	59.517	167	559.804	1.862
2011	187.711	689	293.141	753	59.558	145	540.410	1.587
2010	168.559	616	290.558	728	55.727	151	514.844	1.495

Tablo 3-27: 2022 Sayılı MGKVK kapsamında maaş alan engelli ve engelli yakınlarının dağılımı ve ödeme miktarları.

Tablo 3-27 incelendiğinde 2020 yılı sonu itibarıyla gerek engelli ve gerekse de engelli yakını olarak maaşlardan yararlanan kişi sayısının 2020 yılında 633.859 olduğu görülmektedir. Hak sahibi engelli ve engelli yakınlarına 2020 yılında toplam 5 milyar 168 milyon TL ödeme yapılmıştır.

2022 engelli maaşlarının 2020 yılı Temmuz ayından başlayıp, Aralık ayı sonuna kadar geçerli miktarları % 40-% 69 arasında ise 567 TL, % 70 ve üzeriyse 854 TL, eğer engelli olan kişi 18 yaş altıysa ve yakınlarına ödenmiyorsa bu miktar 2021 yılı itibarıyla 567 TL'dir.⁴⁰

Engelli maaşı alanların dağılımı incelendiğinde ise, en çok aylık alan kişi sayısının % 40-69 arasında olan engellilerin olduğu görülmektedir. 2020 yılı içerisinde bu grupta olan engelli birey sayısı 346.752 kişidir. Engelli bireylerin ve engelli yakınlarının dağılımlarında en dikkat çekici konu ise, maaş alan engelli ve engelli yakınlarının sayısının sadece 2020 yılında azalmasıdır. Normal şartlarda engellilerin ve engelli yakınlarının sayısının artması gerekirken, var olan sayının azalması, özellikle son üç yılda engellilerin ve engelli yakınlarının maaşlarının kesildiği yönündeki haberleri doğrular niteliktedir. Bu konuya bölümün "3.4.1.5.3 Engelli aylıklarının kesilmesi" başlıklı bölümde ayrıca değinilecektir.

Engelli maaşlarının yıllara göre nominal olarak gösterdiği değişim de değerlendirilmesi gereken bir diğer konudur. AÇSHB Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nden alınan verilere göre,⁴¹ engelli maaşlarının yıllara göre dağılımı Tablo 3-28'de paylaşılmıştır.

2022 Sayılı Kanun Kapsamında Ödenen Engelli Aylıklarının Yıllık Tutarları				
DÖNEM	% 40-69 Arası Engelli	% 70 ve Üzeri Engelli	Engelli Yakını	Artış Oranları (%)
2016-1	326,59	489,88	326,59	–
2016-2	342,92	514,38	342,92	5,00
2017-1	353,21	529,82	353,21	3,00
2017-2	377,66	566,49	377,66	6,92
2018-1	399,15	598,72	399,15	5,69
2018-2	433,68	650,52	433,68	8,65
2019-1	480,22	720,33	480,22	10,73
2019-2	509,13	763,69	509,13	6,02
2020-1	537,09	805,62	537,09	5,49
2020-2	567,97	851,95	567,97	5,75
2021-1	609,61	914,41	609,61	7,33

Tablo 3-28: 2022 Sayılı MGKVK kapsamında verilen engelli maaşının yıllara göre dağılımı.

Tablo 3-28 incelendiğinde engelli maaşlarının her yıl, enflasyon oranında arttığı görülmektedir. Bu bağlamda en yüksek artış % 22,78 ile 2018 yılında, en düşük artış ise 2017 yılında % 8,35 ile gerçekleşmiştir. Ancak bu artışların alım gücü bakımından yeterli olup olmadığı tartışmalıdır ve bu konuya bölümün "3.4.1.5.2 Engelli aylığı değer kayıpları" başlıklı bölümde ayrıca değinilecektir.

⁴⁰Bkz.: <https://www.cnnturk.com/ekonomi/65-yas-ayligi-ne-kadar-oldu-son-dakika-2020-65-yas-ve-engelli-ayligi-zamlandi>

⁴¹AÇSHB Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün 16.03.2021 tarih ve E-94439167-010.99[010.99]-634043 sayılı cevap yazısı.

3.4.1.1.3. Engellilerde emeklilik

Emeklilik, engellilerin yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkının istihdamdan sonraki belki de en stratejik enstrümanıdır. Kimi ülkelerde sigorta sistemlerinin –özellikle de özel sigorta sistemlerinin– engelliye ihtiyaç duyacağı sağlık hizmetleri ya da erken emeklilik, vb. sebepler yüzünden sigortalamaktan kaçınmaları ve emeklilik sistemlerinin dışında bırakma eğilimleri sebebiyle, BM EHS 28. Maddede bu hak güvence altına alınmıştır.

Ancak Türk Sosyal Güvenlik Sistemi, bu yönde herhangi bir ayrımcılık içermemektedir. Bunun da ötesinde, engellilerin emeklilik güvenceleri konusunda pozitif ayrımcılık uygulamaları da içermektedir. Özellikle Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde, emeklilikle birlikte sağlık yardımları ve medikal yardımları da getirmesi, engelli bireylere yeterli yaşam standardı bakımından çok büyük bir avantaj sağlamaktadır. Ayrıca bölümün “3.2.2 Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuat” başlığında da belirtildiği üzere engellilerin malulen ya da erken olmak üzere iki farklı emeklilik biçimi vardır. Erken emeklilik de ayrıca kendi içinde engellilik derecesine göre tıpkı 2022 Sayılı Kanun kapsamındaki emeklilik gibi üç farklı alt grubu vardır. Bunun ötesinde, emeklilik maaşlarının ağır engellilik durumlarında çocuklara kalabilmesi bakımından da bir kat daha önemlidir.

Çalışma kapsamında, engellilerin hem erken, hem de malulen emeklilik rakamlarına ve ölen ebeveyni ya da çocuğu üzerinden emekli olan kişilerin verilerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak, SGK’dan bu konuda bir veri alınamamış, daha sonra araştırma ekibi tarafından, SGK verilerinin paylaşıldığı elektronik veri tabanında yapılan detaylı inceleme sonucunda, SGK veri tabanındaki malul emekli sayılarına ulaşılmıştır.

Bölümün mevzuat konu başlığında da anlatıldığı üzere malulen emekli; resmi ya da özel bir işte işçi ya da memur olarak görev yaparken, geçirilen bir kaza ya da hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle (sonradan) % 60 ve üzerinde engelli haline dönüşen kişidir. SGK verilerine göre malulen emekli sayılarına ilişkin verileri Tablo 3-29’de paylaşılmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan Malullük Aylığı Alanlar (Ekim 2020)	
Gösterge	Kişi
Sigortalı, Pasif, Malullük Aylığı Alanlar (4a)	76.425
Sigortalı, Pasif, Malullük Aylığı Alanlar (4b)	22.031
Sigortalı, Pasif, Malullük Aylığı Alanlar (4b) (Tarım Hariç)	15.762
Malullük Aylığı Alanlar (4b) (Tarım)	6.269
Malullük Aylığı Alanlar (4c)	26.697
Vazife Malullük Aylığı Alanlar (4c)	14.348
Toplam	161.532

Tablo 3-29: Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan malullük aylığı alanlar (Ekim 2020).

Tablo 3-29’da da görüleceği üzere Ekim 2020 tarihi itibarıyla Türkiye’de SGK’dan malullük aylığı alan engelli sayısı 161.532’dir. Kanun nezdinde malullük sayılabilmesi için engellilik derecesinin % 60 olduğu düşünülürse, bu derecede engelli olanların akıbetinin ne olduğunu ölçmek bu aşamada pek mümkün görünmemektedir. Ancak var olan mevzuata göre bu kişiler;

- Prim gün-sigortalılık süresi ve en az % 40-60 arası engellilik dereceleri varsa erken emeklilik hakkında yararlanmış olabilir,
- Prim-yıl yahut engellilik derecesi yeterli değilse emekli olamayıp 2022 Sayılı Kanun kapsamında engelli maaşı almaya başlamış olabilir,
- Prim ya da yıl şartı yetmezken engel derecesi yeterliyse, ölmüş ebeveyn ya da çocuğun ölüm maaşını alabilirler.

Hali hazırdaki SGK veri tabanından söz konusu verilerin ayrıştırılması durumunda konu hakkında daha net bilgi sahibi olmak mümkündür. Bu yönde halihazırda bulunan tek bilgi-kaynak "2002 Başbakanlık Özürlüler Araştırması"dır. Bölümün "3.4.1 Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal korunma Hakkına ilişkin veriler" başlığında yer verilen Tablo 3-22'de paylaşılan veriler, kişilerin kendi ya da başkası üzerinden sosyal güvenliğe tabi olma durumunu ortaya koymaktadır. Ancak tablodaki veriler, kişinin kendisinin emekli olup olmadığı ya da sosyal güvencenin vefat eden aile yakını emekli maaşını mı aldığı ya da sadece yaşayan yakın aile ferdi üzerinden sağlık sigortası mı olduğu konusunda bir bilgi vermemektedir.

3.4.1.2. Sosyal Yardımlar

Kamu idaresi, engellilerin ve ailelerinin yaşam standardını sadece sürdürülebilir politikalar içeren (engelli maaşı, bakım ücreti, vb.) enstrümanlarla değil, vergi indirimleri gibi dolaylı sürdürülebilir uygulamalarla ya da sürdürülebilir olmasa da, yapıldığı anlar ve koşulları itibarıyla yükseltici uygulamalar da yürütmektedir. Engelliler ve ailelerine yapılan gıda-giyecek yardımları, yakacak yardımları, dönemlik kira yardımları, vb. yardımlar bu uygulamalara örnektir. Bu yardımlar, doğrudan merkezi idare tarafından yapılabileceği gibi, yerel yönetimler tarafından ya yapılabilmektedir.

Bu konuda yapılan yardımlarının en geniş açılı fotoğrafı, Bütçe'de yer verilen şartsız Sosyal Yardım ödemeler tablosunda ortaya konulabilmektedir. Devletin tüm kurumlarının yaptığı bu yardımlar, her türlü ayni ya da nakdi yardımı içermektedir. Konu hakkındaki veriler Tablo 3-30'da⁴² paylaşılmıştır.

Engellilere/Malullere Yapılan Şartsız Sosyal Koruma Yardımı Harcamalarının Yıllara Göre Dağılımı ve Toplam Şartsız Yardım Harcamaları İçerisindeki Yeri							
	2014	2015	2016	2017	2018 ^(*)	2019	Toplam
Şartsız Sosyal Koruma Yardımları Toplamı	219.662	250.014	301.466	341.254	402.667	482.090	1.997.152
Engelli/Malul	2.048	2.350	3.134	3.263	3.769	4.032	18.596
Koruma Yüzdesi	%0,93	%0,94	%1,04	%0,96	%0,94	%0,84	%0,93

Tablo 3-30: Engellilere/malullere yapılan şartsız sosyal koruma yardım harcamalarının yıllara göre dağılımı ve toplam şartsız yardım harcamaları içerisindeki yeri.

Tablo 3-30'da 2014-2019 yılları arasında, 1 milyar 997 milyon 152 bin TL şartsız yardım yapıldığı görülmektedir. Engellilere yapılan yardımlar içerisinde 18 milyar 596 milyon TL ile ortalamada % 0,93'lük bir pay almaktadır. Ancak bu noktada yapılan yardımların yıllara göre giderek azalan bir şekilde olduğu ve 2019 yılı itibarıyla % 84'e indiğine dikkat çekmekte yarar vardır. Yapılan şartsız yardımların oranının % 1'in altında oluşu, ilk anda genel bir politika olarak engellilerin ihmal edildiğini düşündürülebilir. Ancak devletin, şartlı sosyal yardımlar üzerinden yani engelli maaşı ya da emeklilik kolaylıkları üzerinden engellilere ciddi bir kaynak aktarımı yaptığı düşünüldüğünde şartsız yardımların düşük oluşu anlaşılabilir bir durum haline gelmektedir.

⁴²Sosyal Koruma Harcamaları Bülteni 2019, TÜİK: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33668#:~:text=Sosyal%20koruma%20harcamas%C4%B1%3B%20sosyal%20koruma,i%C3%A7in%20yap%C4%B1lan%20sosyal%20yard%C4%B1mlar%C4%B1%20kapsam%C4%B1r.>

3.4.1.3. Belediye Hizmetleri Verileri

Merkezi yönetim yardımlarının dışında, engellilere yönelik en önemli yardım odakları yerel yönetimler, yani belediyelerdir. Belediyeler, gerek doğrudan yaptıkları yardımlarla, gerek su, doğalgaz, vb. hizmetlerde yaptıkları indirimlerle ve gerekse de verdikleri danışmanlıklar ve mesleki eğitimler yoluyla engelli bireylerin yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma olanaklarının artmasına katkı sağlamaktadırlar. Bu bağlamda, araştırma sırasında, yapılan bilgi edinme başvurularında, engellilere yönelik ne tür hizmetler verdikleri sorularak veri toplanmaya çalışılmıştır.

Bilgi edinme başvurularında belediyelere, engelliler ve ailelerine yönelik olarak ne tür yoksulluk azaltıcı hizmetler sunulduğu sorulmuştur. Bilgi edinme başvurularına yanıt veren 31 büyükşehir ve il belediyesinin verdiği yanıtlar Tablo 3-31’de paylaşılmıştır.

İl ve Büyükşehir Belediyelerinin Engellilere Sağladığı Yoksulluk Azaltıcı Destek Hizmetleri		
Destek Tipi	Destek Veren Belediye Sayısı	Oranı (%)
Nakdi destek	13	41,94
Giyim eşyası desteği	15	48,39
Gıda maddesi desteği	21	67,74
Mesleki eğitim hizmetleri	15	48,39

Tablo 3-31: İl ve büyükşehir belediyelerinin engellilere sağladığı yoksulluk azaltıcı destek hizmetleri.

Tablo 3-31’de yer alan verilere göre yanıt veren 31 il ve büyükşehir belediye içinde, sorumluluk sahasında yaşayan engellilere ve ailelerine nakdi yardım verdiğini bildirenlerin sayısı 13 (% 41,94), giyim eşyası desteği sağladığını bildirenlerin sayısı 15 (% 48,39), gıda maddesi desteği verdiğini bildiren il ve büyükşehir belediye sayısı ise 21 (% 67,74) olmuştur. Tüm destek türlerinin 31 belediyede de sağlandığı bir kategorinin mevcut olmaması, belediyelerin sosyal belediyecilik boyutunun ne derece zayıf olduğunu ortaya koymaktadır. Belediyelerde veri toplanan bir başka konu ise engellilere yönelik meslek edindirme kursları verip vermedikleri olmuştur. Özellikle engelli bireylerin yaşam standartlarının yükseltilmesinde en önemli ve sürdürülebilir çözüm olan istihdam hakkından yararlanılması için verilen bu kurslar, engelliler için önemli bir araçtır. Bu bağlamda, engellilere mesleki eğitim kursu verdiğini bildiren belediye sayısı ise 15 (% 48,39) olarak gerçekleşmiştir. Araştırma kapsamında veri toplanan 161 ilçe belediyesinin verileri Tablo 3-32’de paylaşılmıştır.

İlçe Belediyelerinin Engellilere Sağladığı Yoksulluk Azaltıcı Destek Hizmetleri		
Destek Tipi	Destek Veren Belediye Sayısı	Oranı (%)
Nakdi sosyal destek	47	29,19
Giyim eşyası desteği	90	55,90
Gıda maddesi desteği	109	67,70
Mesleki eğitim hizmetleri	33	20,50

Tablo 3-32: İl ve büyükşehir belediyelerinin engellilere sağladığı yoksulluk azaltıcı destek hizmetleri.

Tablo 3-32’de yer alan verilere göre yanıt veren 161 ilçe belediye içinde, sorumluluk sahasında yaşayan engellilere ve ailelerine nakdi yardım verdiğini bildirenlerin sayısı 47 (% 29,19), giyim eşyası desteği sağladığını bildirenlerin sayısı 90 (% 48,39), gıda maddesi desteği verdiğini bildiren ilçe belediye sayısı ise 109 (% 67,70) olmuştur. Hiçbir destek türünün 161 belediyede de sağlandığı bir destek kategorisi mevcut değildir. İlçe belediyeleri içinde, engellilere yönelik mesleki eğitim kursu verdiğini bildiren belediye sayısı ise 33 (% 20,50) olarak gerçekleşmiştir. İlçe belediyelerinin sağladığı destekler genel anlamında değerlendirildiğinde nakdi yardımların il ve büyükşehir belediyelerine göre belirgin bir biçimde düşük olduğu, buna karşın gıda ve giyim malzemesi destek oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmektedir. İlçe belediyelerinin mesleki eğitim kurslarını verme oranının düşük olmasının ise ilçelerde engellilerin istihdam oranlarının düşüklüğü yüzünden kurslara ilginin oluşmamasıyla ilgili olabileceğini düşünmek yanlış olmayacaktır.

Engellilerin yaşam standartlarının artırılması sadece ekonomik boyutu olan uygulamalardan ibaret değildir. Zira hakları konusunda bilgilendirilmesi, psikolojik ve desteklerden yararlanması, aile danışmanlıklardan yararlanması da onun yaşam standardı ve sosyal korunma durumunu geliştiren uygulamalardır. Bu bağlamda, belediyelerden bu tip hizmetleri verip vermedikleri konusunda da bilgi toplanmıştır. Büyükşehir ve il belediyelerinin bu konuda verdikleri hizmetlere dair veriler Tablo 3-33’te paylaşılmıştır.

Büyükşehir ve İl Belediyelerinin Engellilere Verdiği Danışmanlık Hizmetleri			
Danışmanlık Türü	Hizmeti Veren	Oran (%)	Hizmeti Vermeyen
Hukuki danışmanlık	11	35,48	20
Psikolojik danışmanlık	15	48,39	16
Aile danışmanlığı	14	45,16	17

Tablo 3-33: Büyükşehir ve il belediyelerinin engellilere verdiği danışmanlık hizmetleri.

Tablo 3-33 incelendiğinde veri toplanan 31 büyükşehir ve il belediyesinden sadece 11’i (% 35,48) hukuki danışmanlık hizmeti, 15’i (% 48,39) psikolojik danışmanlık hizmeti ve 14’ü (% 45,16) aile danışmanlık hizmeti verdiğini bildirmiştir. Bu veriler içerisinde hukuki danışmanlık veren belediye sayısı dikkat çekici ve düşündürücüdür. Zira engelliler, vergi indirimleri, emeklilik hakları, maaş ve yardımlar ya da kaza veya meslek hastalığı sonucu sakatlanmalar sonucu doğan tazminat hakları, vb. konularda ciddi hukuki danışmanlık ve hak bilgilendirme hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Böyle bir alanda belediyelerin hizmet yoğunluğunun bu kadar düşük olması ciddi bir eksikliğe işaret etmektedir. Araştırma kapsamında danışmanlık hizmetleri konusunda veri toplanan 161 ilçe belediyesinin verilerini ise Tablo 3-34’te paylaşılmıştır.

İlçe Belediyelerinin Engellilere Sağladığı Danışmanlık Hizmetleri			
Hizmet Türü	Hizmeti Veren	Oranı (%)	Hizmeti Vermeyen
Hukuki danışmanlık	18	11,18	143
Psikolojik danışmanlık	35	21,74	126
Aile danışmanlığı	30	18,63	131

Tablo 3-34: İlçe belediyelerinin engellilere verdiği danışmanlık hizmetleri.

Tablo 3-34 incelendiğinde veri toplanan 161 ilçe belediyesinden sadece 18'i (% 11,18) hukuki danışmanlık hizmeti, 35'i (% 21,74) psikolojik danışmanlık hizmeti ve 30'u (% 18,63) aile danışmanlık hizmeti verdiğini bildirmiştir. Görüleceği üzere ilçe belediyelerinin verdiği danışmanlık hizmetleri, sadece hukuki danışmanlık hizmeti bakımından değil, diğer danışmanlık hizmetleri bakımından da zaten yetersiz olan oranın altındadır. Bu yüzden, özellikle şehirlerin dışında yaşayan engelli bireylerin haklarından yararlanma profillerinin çok daha düşük olacağı açıktır.

3.4.1.4. Konut Programları

BM EHS'nin 28. Maddesi, taraf devletleri, engelli bireylerin konut programlarına erişimlerini sağlanması konusunda yükümlü kılmıştır. Bu noktada elbette ki konut programları ile kastedilen, maliyeti düşük, erişilebilir konutlardır. Bu bakımdan engellilerin konut programlarına erişimi iki bakımdan önemlidir. Birincisi; düşük maliyetli sosyal konut programları sayesinde ekonomik yoksunluk çeken engellilerin yaşam standartları ve sosyal korunma durumları iyileştirilmekte, diğer yandan da erişim bakımından uygun bir mimaride yapılan evler sayesinde engellilerin kişisel hareketlilik ve bağımsız yaşam standartları da yükseltilmiş olacaktır.

Türkiye'de kapsamlı konut projeleri yürütmek, bu projelere arazi ve kaynak oluşturmak görevi Toplu Konut İdaresi Başkanlığı'nın (TOKİ) yetkisindedir. TOKİ, bu yetki kapsamında bir taraftan özel şirketlerle ortaklıklar getirip, onlara arazi verip, orta ve üst segmentte konutların üretilmesini sağlamakta, bir taraftan da sosyal konut projeleri ile dar gelirli ve dezavantajlı kesimlerin konut ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmaktadır.

TOKİ, yaptığı bu konutlara talebin yüksekliği sebebiyle, genellikle kura yöntemi ile konut alacak kişileri belirlemektedir. Bu yüzden TOKİ tarafından üretilen konutların belli oranına tekabül edenleri, engelli, şehit yakını, gazi ya da vazife malulü kişilere ayrılmakta, bu gruptaki kişiler kendi aralarında çekilen kura ile belirlenmektedir. Bu konuya örnek teşkil eden bir habere, Gazete Haberi 3-6'de yer verilmiştir.



Gazete Haberi 3-6: 9 Ocak 2020 tarihli Anadolu gazetesinin haberi.

Araştırma kapsamında TOKİ'ye bir bilgi edinme başvurusu yapılarak aşağıdaki sorular sorulmuştur:

1. Başkanlığınız bünyesinde 2005-2020 yılları arasında yapılan sosyal konut sayısı kaçtır, bu konutların illere göre dağılımları nedir?

2. Başkanlığınız bünyesinde 2005-2020 yılları arasında projelendirilerek yapılan sosyal konutların kaç tanesi engelli bireylere yönelik kontenjan olarak ayrılmıştır. Bu kontenjanların varsa illere göre dağılımı nedir?
3. Engelliler için ayrılan kontenjan kapsamında satılan evlerin ücret koşulları nedir? Son 5 yıldaki ev fiyatları nelerdir?
4. Başkanlığınızca yürütülen sosyal konut programlarında engelliler konusunda yürütülen başka uygulamalar var mıdır? Varsa bunlar nelerdir?

Yapılan bu başvuruya, TOKİ tarafından verilen cevapta,⁴³ 2005-2020 yılları arasında 796 bin sosyal konut üretildiği, bu konutların % 5'inin kura esnasında engelli bireylerin kontenjanına ayrıldığı cevabı verilmiştir. Yanıtta ayrıca, engelli kontenjanından yararlanmak için başvuranların en az % 40 engel derecesi bulunduğunu rapor ya da engelli kimlik kartı ile belgelenmelerinin talep edildiği belirtilmiştir. Bilgi edinme başvurusunda engelliler için ayrılan kontenjandaki konutların fiyatları konusunda bilgi paylaşılmamış, ancak konut satış kampanyalarında "Şehit aileleri, harp ve vazife malulleri ile dul ve yetimler, en az % 40 engelli vatandaşlar ve diğer olmak üzere 3 kategoride başvuru alınmakta, birinci kategoride bulunanların dışındakilerin satış esas koşulları proje kapsamında orta, alt ve yoksul grubu konutların koşulları ile aynı olmaktadır"⁴⁴ cevabı verilmiştir.

Yukarıda belirtilen hususlar kapsamında, TOKİ tarafından 2005-2020 yılları arasında yapılan 796 bin konutun % 5'ine tekabül eden 39.800 adet konutun engellilerin alımına ayrıldığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu rakamın engelli bireylerin ihtiyaçları için oldukça önemli olduğu ama bunun yanında yetersiz olduğu açıktır. Zira 4 milyon 876 bin engelli nüfusunun bulunduğu bir ülkede ayrılan bu rakamın yetersiz kalacağının aksini düşünmek mümkün görünmemektedir. Diğer yandan, engellilerin bu sosyal konutlara kontenjan dışında başvurmaları da mümkündür. Bunun önünde herhangi bir engel bulunmamaktadır. Ancak TOKİ konutlarına "diğer" kategorisinden yapılacak başvuruların kurada çıkma oranının daha düşük olduğu da düşünüldüğünde, engelli bireyler bakımından daha yüksek bir hak sahibi oluş durumunun pek mümkün görünmediğini söylemek yanlış olmayacaktır.

3.4.1.5. Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma Hak Alanındaki sorunlar

3.4.1.5.1. Ayrımcılık, dışlanma-ötekileştirme

Engelli bireylerin maruz kaldığı ayrımcılığın, dışlanma ve ötekileştirmenin tam sayısını belirleyecek bir veri tabanı ya da ölçme sistemi ne yazık ki bugün için mümkün değildir. Ancak özellikle medyada yer alan haberler, nitel araştırma ve saha geribildirimlerinden toplanan bilgilerde, engellilerin bağımsız yaşam, topuma dâhil olma, yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma haklarının kullanımı sırasında, kimi durumlarda ayrımcılıkla karşılaştıkları, dışlanarak ötekileştirildikleri, hatta bazı durumlarda şiddete maruz kaldıkları olaylara rastlanmıştır.

Araştırmanın medya tarama çalışmaları aşamasında, özellikle engelli bireylerin bulundukları bölgede ya da konutlarında istenmedikleri, konutu ya da bölgeyi terk etmelerinin istendiği haberlere rastlanmıştır.

3.4.1.5.2. Engelli aylığı değer kayıpları

Engellilerin yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma koşullarının yükseltilmesinde prim ödeme şartı aranmadan verilen aylıklar ve destek sistemlerini temin edebileceği parasal yardımlar önemli bir yer tutmaktadır.

⁴³T.C. Çevre Şehircilik Bakanlığı TOKİ Başkanlığı'nın 19.01.2020 tarih ve E-91780221-622.03-7106 sayılı cevap yazısı.

⁴⁴A.g.y.

Benzer bir durum, 2022 sayılı MGKVK kapsamında verilen engelli aylıkları için de geçerlidir. Söz konusu aylıklar ve ödemeler, özellikle sosyal güvencesi olmayan ya da sosyal güvencesi olmakla birlikte ekonomik yoksunluk çeken engelliler ve bakım ücreti alan engelli aileleri için çok stratejik öneme sahip uygulamalardır.

Engelli aylıklarının 2015 yılı 1. Dönem (ilk 6 ay) ve 2021 yılı 1. Dönem (ilk 6 ay) miktarlarının USD cinsinden değerlerinin karşılaştırmalı durumu, Tablo 3-35'te paylaşılmıştır.

2022 Sayılı Kanun Kapsamında Verilen Engelli Maşlarının Yıllara Göre Değişimi					
Maaş Kategorisi	2015-1		2021		Kayıp
(%)	TL	USD	TL	USD (31 Mart 2021)	(%)
% 40-69 engelli aylığı	291,62	107	609,61	73,27	31,52%
Engelli % 70 ve Üzerinde	437,43	160,81	914,41	109,91	31,66%
18 Yaşını Doldurmamış Engelli Yakını Aylık	291,62	107	609,61	73,27	68,48%

Tablo 3-35: Engelli aylıklarının 2015-2021 yılları TL ve USD miktarlı karşılaştırması.

Tablo 3-35'te görüleceği üzere engelli aylıkları nominal değer bakımından artmış olmakla birlikte % 70 ve üzeri engellilerde Dolar bazında % 31,66 oranında, diğer kategorilerde ise % 31,48 oranında düşmüştür. Bu bağlamda % 40-69 oranında engelliye sahip kişilere 2015 yılı birinci döneminde 291,62 TL-107 USD olarak verilen aylık, 2021 yılı 1. Dönem 609,61 TL'ye çıkmakla birlikte Dolar bazında 73,24 USD'ye, engel oranı % 70 ve üzeri olan kişilere 2015 yılında 437,43 TL-160,81 USD olarak verilen aylık, 2021 yılı 1. Döneminde 914,41 TL olmakla birlikte USD bazında 109,91'e ve 18 yaşını doldurmamış engelli yakını aylıkları ise 291,62 TL-107 USD'den 73,27 USD'ye düşmüştür.

Bu noktada bir hususun altının çizilmesi oldukça önemlidir. Zira engelli aylığı alan kişilerin en temel özelliği başkaca bir gelirlerinin bulunmamasıdır. Yani bu aylıklar, onları alan engellilerin tek gelir kaynağıdır. Normal şartlarda dahi bir kişinin geçimi için yeterli olmayan bu gelir kaynağının sadece düşük olması değil, aynı zamanda geçen süre içerisinde reel olarak da değer kaybetmesi, onu alan engelliler için çok büyük kayıplar yaşaması anlamına gelmektedir.

3.4.1.5.3 Engelli aylıklarının kesilmesi

İzleme çalışmaları sırasında tıpkı bakım ücretleri kesilen engellilerin olduğu haberlerinde olduğu gibi, engellilerin aylıklarının da kesildiği yönünde medya haberlerine rastlanmıştır. Yine benzer şekilde izleme çalışmasının nitel araştırma çalışmalarında katılımcı engellilerden, saha taramaları sırasında da katılımcı STK temsilcilerinden alınan geribildirimler de, medya haberlerini teyit etmiştir. Bu olayların, giderek yaygınlaşmaya başladığı gözlenmiştir.

Yapılan tarama ve veri toplama çalışmalarında engelli evde bakım ücretlerinin kesilmesinde iki faktörün ön plana çıktığı görülmektedir:

1. Engelli bireyler, rapor yenilemeleri (kontrol muayenesi için) hastaneye yönlendirilmekte ve bu raporlardaki teşhisler sebebiyle engelli aylıkları kesilmektedir,
2. Gelir durumu tespiti ya da diğer sebeplerle aylıklar/evde bakım ücretleri kesilmektedir. Sayıştay raporlarında engelli olmadığı halde 2022 Sayılı MGKVK kapsamında engelli aylığı alan

engellilerin olduğu bölümlerin yer alması, gelişmelerin başlangıcı olmuştur. Sayıştay raporunda, evde bakım ücretleri konusunda yapılan tespitin bir benzeri de 10. Bulgu: "Sağlık Bakanlığı Engelli Sağlık Kurulu Raporu Veri Tabanında Kaydı Bulunmayan Kişiler ile Kaydı Olup Engel Oranı % 40'ın Altında Olan Kişiler İçin Engelli Aylığı ve 18 Yaşından Küçük Engelli Yakını Aylığı Ödemesi Yapılması" başlığında da yapılmıştır. Raporun bu bölümünde evde bakım ücretinde bahsedilenlerle aynı gerekçelerle maaş almaması gerektiği halde maaş alan engelli yakınları bulunduğu ifade edilmiştir. Sayıştay'ın yaptığı değerlendirme sonucu 2018 yılına dair olarak saptadığı bulgulara aşağıdaki Tablo 3-36'da yer verilmiştir.⁴⁵

Ödeme Ayı (2018)	Sağlık Bakanlığı ESKR Kayıt Sisteminde Engel Oranı % 40 Altı Olduğu Halde Engelli Aylığı Ödeme Aldığı İddia Edilen Kişi Sayısı
Mart Ödemesi	15.791
Haziran Ödemesi	16.145
Eylül Ödemesi	15.701
Ekim Ödemesi	14.476
Kasım Ödemesi	14.516

Tablo 3-36: Sağlık Bakanlığı ESKR Kayıt Sisteminde engel oranı % 40 altı olduğu halde ödeme aldığı iddia edilen kişilere dair verilerin dağılımı.

Tablo 3-36 incelendiğinde, Sayıştay raporunda yer verilen ve % 40'ın altında olduğu halde engelli aylığı alan kişilerin tıpkı bakım ücreti ödemelerinde olduğu gibi Haziran 2018'den itibaren düzenli bir şekilde azaldığı görülmektedir. Haziran 2018 ile Kasım 2018 dönemi arasında aylık alan kişi sayısı 1.629 kişi azalmıştır.

Ancak yukarıda ifade edilen azalmanın gerçek boyutlarını ortaya koyan daha kuvvetli veriler, AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kamuya paylaştığı engelli ve yaşlı hizmetleri istatistik verileri üzerinde yapılan incelemeden gelmiştir. İzleme çalışmaları sırasında, 2022 Sayılı MGKVK kapsamında engelli aylığı alanların yıllara göre sayılarındaki değişim incelenmiştir. İnceleme kapsamında ortaya çıkan ve Tablo 3-24'te paylaşılan verilere göre, 2020 yılında aylık engellilerin sayısı, 2019 yılına göre 16.310 kişi azalmıştır. Aynı tabloda yapılan detaylı incelemede 2020 yılında % 70 ve üzeri engele sahip olan ve aylık alan engellilerin sayısı, 10.267 kişi, % 40-69 dereceleri arasında olan engele sahip olan ve aylık alan engellilerin sayısında 5.375 kişi, 18 yaşından küçük engelli ebeveyni/ vasisi olan ve aylık alan kişilerin sayısında ise 670 kişi azalmıştır. Bu sayı azalmasında ölüme ya da zenginleşmeye bağlı aylık kesilme durumlarının olduğunu düşünmenin doğru bir yaklaşım olmayacağı açıktır. Zira 2020 yılına kadar ölüm ya da gelir artışına bağlı maaş kesilmelerine rağmen sayı sürekli artarken, 2020 yılında bu faktörler yüzünden büyük bir kitlesel maaş kesilmesinin olamayacağı açıktır. Bu noktada Covid-19 salgınına bağlı ölüm faktörü de değerlendirilebilir. Ancak 31 Aralık 2020'de ülkedeki tüm kesimlerinden toplam Covid-19 ölüm vakası dahi 20.881⁴⁶ iken bu kadar çok insanın maaşının kesilmesini salgın ölümlerine bağlı olarak düşünmek mümkün görünmemektedir.

Bu bağlamda, söz konusu maaş alan kişi sayısının azalmasında tıpkı engelli alan kişi sayısındaki azalmada olduğu gibi sağlık kurulu raporlarına dayanarak aylıkların kesilmiş olması daha kuvvetli bir olasılıktır.

İzleme çalışmalarında yapılan nitel araştırma ve saha tarama çalışmaları geri bildirimlerinde, aylıkların kesilmesi konusundaki sorunların 2018'den bu yana artarak devam ettiği bilgisi edinilmiştir. Her ne kadar izleme çalışmaları sırasında, AÇSHB'den gerekli istatistikler alınamamış olmakla birlikte, aylığı ve bakım ücreti kesilen kişilerin sayısının 2018 rakamlarının çok daha fazla olduğu tüm kesimlerin üzerinde uzlaştığı bir konudur.

⁴⁵Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2018 yılı Sayıştay Raporu s. 50'den derlenmiştir.

Kaldı ki raporun devamında; "usulsüz ödeme yapılması suretiyle kamu zararına neden olunmaması için Sağlık Bakanlığı veri tabanında kayıtlı ESKR'sinde engel oranı % 40 ve üzeri olmadığı halde engelli aylık ödemesi alanlar ile Sağlık Bakanlığı veri tabanında kayıtlı ESKR'si olmadığı halde engelli aylık ödemesi alanlara ilişkin gerekli incelemeler yapılarak, geri alınması gereken tutarların ilgili kişiler adına alacak hesaplarına kayıtları yapıldıktan sonra takip ve tahsil edilmesi gerekmektedir"⁴⁷ denmektedir.

Bu noktada Sayıştay raporunun tespitlerinin ne derece doğru olduğunu tartışmak çok önemli bir hal almaktadır. Özellikle raporda belirtilen tespitlerin, engelli sağlık kurulu rapor alım süreçlerinin nasıl yürüdüğünü ve saha gerçeklerinin ne olduğunu tam olarak bilmeyen uzmanlar tarafından yapılmış olması bu sorgulamayı elzem kılmaktadır.

Zira Türkiye'de yaşayan engelliler, mevzuat gereği her farklı konu ve talep için ayrı ayrı rapor almak durumunda bırakılmaktadır. Ancak bu rapor alımları sırasında sakatlık aynı olmasına rağmen hastaneler (mevzuatı bilmemek, vb. sebeplerle) farklı derecelerde ve içeriklerde rapor verebilmektedir. Halihazırdaki uygulamaya göre, engellinin en son aldığı rapordaki dereceler baz alındığı için, bu farklı raporlar arasındaki tutarsızlıklar, engellinin aleyhine yorumlanmaktadır. Raporlarda bu derecelerin farklılıklar içermesi engelin ağır olmadığı ya da düşük olduğu anlamına gelmemektedir. Özellikle engelli bireylerin bu tür aylık kesintilerinde, itiraz süreçleri hakkında bilgi sahibi olmaması ya da hak arama süreçlerinin uzun yıllar sürmesi, bu tip durumlarda engellilerin hak arayışına girmemesini ve telafisi mümkün olmayan kayıpları yaratmaktadır.

Özellikle 2018'den bu yana engelliler, kontrol muayenesi gerekçesiyle hastanelere sevk edildiği engelli camiasında yaygın olarak bilinen bir durumdur. Bu süreçte binlerce engellinin sakatlıklarında en ufak bir değişiklik olmamasına rağmen raporlarındaki ağır engelli ibaresinin kaldırılmasına şahit olunmaktadır. Sivil toplum örgütleri bu konuda ciddi sayıda bildirimde bulunmaktadır. Kaldı ki bölüm içerisinde yer alan bir diğer sorun alanı olan engellilerin emeklilik haklarında da benzer sorunlar yaşanmaktadır. Raporların bu şekilde değiştirilmesinde, ekonomik krizin getirdiği bütçe kısıtları yüzünden doktorların raporlarda kesintiye gitmeleri yönünde uyarıldıkları kanaati engelli camiasında yaygındır. Bu durum, araştırmanın saha tarama çalışmalarında katılımcı STK'lar tarafından sıkça dile getirilmiştir.



Gazete Haberi 3-7: 28 Ekim 2020 tarihli Yeni Yaşam gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 3-7'de, 70 yaşındaki parkinson hastası ve yürüyemeyen bir kadının oğlunun üzerine kayıtlı bir arabası olması sebebiyle hem engelli maaşının hem de bakım ücretinin kesildiği bildirilmektedir. Özellikle bu tip olaylarda araç sahibi olmanın hangi şart ve koşulda önemli bir gelir artışı kabul edileceği, üzerinde durulması gereken bir durumdur. Zira içinde bulunulan çağlarda, özellikle düşük segmentli araçlara orta ve düşük gelirli aileler de sahip olabilmektedir. Dolayısıyla hem yasal düzenleme bakımından hem de yorum teknikleri bakımından yeniden değerlendirilmelidir. Diğer yandan, yetişkin bir engellinin durumunun çocukları üzerinden değerlendirilmesi de bir başka sorundur.

Araştırmanın medya tarama çalışmaları sırasında rastlanan aylık ya da bakım ücreti kesme olayları sadece gelir artışına bağlı kesintilerle sınırlı kalmadığı görülmüştür. Bu kapsamda, rapor yenileme gecikmesi, adres değişikliği bildirimini gecikmesi, vb. çeşitli sebeplerle aylık ya da yardımların kesildiği olaylara rastlanmıştır. Gazete Haberi 3-8, buna tipik bir örnektir.

⁴⁶Bkz. TRT Haber: <https://www.trthaber.com/haber/saglik/31-aralik-koronavirus-tablosu-aciklandi-bugunku-vaka-sayisi-542965.html>

⁴⁷A.g.e.: s. 52.



Gazete Haberi 3-8: 15 Mayıs 2020 tarihli Yeni Yaşam gazetesinin haberi.

Söz konusu haberde 8 yaşındaki otizmlili bir çocuğun ailesine verilen bakım ücreti kapsamında aileden yeni bir rapor çıkarması istendiği, ancak Covid-19 pandemisi sebebiyle hastaneden heyet raporu için gün alamadığı, bu sırada rapor için tanınan sürenin dolması sebebiyle ailenin bakım ücretinin kesildiği bildirilmektedir. Bu olay, özellikle bürokrasinin kimi durumlarda gelişmeleri engelli lehine yorumlamadığı, sorgulamadığı ve mağduriyeti önlemek için gerekli çabayı göstermediği konusunda tipik bir örnektir. Özellikle bu süreçte babanın işini kaybetmiş olması yaşanan mağduriyetin şiddetini daha da arttırmıştır.

Yukarıda ifade edilen süreçler sonucunda Türkiye’de kaç engelinin ya da yakının maaş ya da bakım ücretinin kesildiği tespit edilememiştir. AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün paylaştığı verilerde, 2020 yılında engelli maaşı alan kişi sayısının % 40-69 arasındaki engel derecesi olan kişilerde 10.267 kişi, % 70 ve üzeri engel derecesi olan kişilerde 5.373, 18 yaş altı engelli kişilerin yakınlarına verilen engelli aylığı alan kişilerde 16.310 kişi azalmıştır. Toplam engelli aylığı alan kişi sayısında 31.950 kişi azalmıştır. Normal şartlarda aylık alanların sayısının artmasının bekleneceği bir durumda, artışın yerine bu oranda bir azalmanın görülmesi, kamu idaresinin, Sayıştay raporu sonrasında sistematik bir şekilde, aylık alan engellilere yönelik bir sıkılaştırma politikası izlediğini düşündürmektedir. Diğer yandan rapor alma süreçlerinde sağlık personelinin çeşitli saiklerle (soruşturmaya uğrama, sicile yansıma, vb.) rapor derecelerini düşürme eğilimi olma ihtimali de üzerinde durulması gereken bir diğer husustur.

3.4.1.5.4 Yoksulluk

Engelli bireylerin özellikle yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma haklarını sorgulayan araştırma çalışmaları sırasında yaygın bir yoksulluk ve ekonomik yoksunluk sorunları olduğu görülmüştür. Bu bağlamda özellikle, engelli bireylerin gıda yoksunluğu, ev hijyeni sorunu, konutların insani yaşam koşulları içermediği durumlara ilişkin haberlere sıkça rastlanmıştır. Nitekim Gazete Haberi 3-9 bu tespiti doğrulayan bir haberdir.



Gazete Haberi 3-9: 3 Ocak 2020 tarihli İz gazetesinin haberi.

üretim süreçlerine girerek aileye katkı sağlayamaması ya da evden ayrılarak ekonomik yükünü evden almaması sebebiyle yoksulluk daha da artabilmektedir.

Haberde de görüldüğü üzere, bu tip durumlarda belediyeler ya da ilçe bazında faaliyet gösteren sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları devreye girerek kimi zaman münferiden kimi zaman da periyodik olarak engellilere ve ailelerine ekonomik destek yardımları yapabilmektedirler. Ancak bu yardımların sorunlara yapısal, sürdürülebilir ve yeterli çözüm üretmekten uzak olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Bu noktada engellilere verilen aylıklar ve aile fertlerine verilen bakım ücretleri, bakımı üstlenen kişiye verilen bir asistanlık hizmet bedeli yerine, ev ekonomisine bir katkı aracına dönüştürüldüğü görülmektedir. Nitekim çalışmanın nitel araştırma bölümünde katılımcıların önemli bir bölümü buna vurgu yapmıştır. Açıklama Kutusu 3-1; biri kanserli ikisi engelli, üç çocuğu olan bir engelli ebeveyn, bakım ücretleri konusunda kendisini sorgulayan bir kamu personeline durumunu anlatır cevabını içermektedir.

Açıklama Kutusu 3-1:

Katılımcı: F10, 144:

"Şunu söylediğim zaman bana şöyle baktı Sosyal Hizmetler'deki beyefendi. Dedim ki; '1.540 + 1.540, etti sana 3.080 Lira para. Diğer deterjanları hiç saymıyorum, sadece şu toz deterjan. Ayda eve kırk kilo alıyorum' dedim. Yani çamaşır suyunu, sabunun, şampuanını falan da saymıyorum. 'Peki' dedim, 'devlet hiç bunu düşünüyor mu; bu kadın ortez kullanıyor, cihaz kullanıyor. Neden iki çocuk? Üçüncüye de ver, ne olacak yani, en azından market masrafım çıkar.' Ondan sonra dediler ki; 'Büyükşehir Belediyesi'ne başvuru yap, sana market kartı versin.' Ben zaten pandemi döneminde kızım kanser diye bir kere başvuru yapmışım, vermedi, eşim öldükten sonra tekrar aradım, 'Bakın böyle böyle, eşimi de kaybettim, durumum böyle' dedim. Hani verdikleri çok bir şey değil aslında, 250 TL bir şey ama en azından deterjanımı alırım. Bana mesajla şunu yazmışlar, 'Kriterlerimize uygun değilsiniz.' Biz ölelim mi ya? Öldükten sonra mı uygun olacağız, anlamıyorum yani..."

Yukarıda alıntılanan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, engelli bireyler ve ailelerinin yeterli yaşam standardı hakkından yeterince yararlanamadığı görülmekte ve ekonomik yoksulluk seviyesinde koşullarda hayatlarını devam ettirdikleri durumlara sıkça rastlanmaktadır. Engelli bireylerin eğitim ve çalışma hayatına fırsat eşitliği içinde katılamaması, bu sorunun şiddetini arttıran bir unsurdur. Bu yüzden yeterli yaşam standardının sağlanması için yapısal çözümler üretilmesi, danışmanlık ve mesleki eğitim programlarının yaygınlaşması önemli bir gereksinimdir.

3.5. Pandeminin bağımsız yaşam, sosyal yaşam katılım, yeterli yaşam standardı ve sosyal korunmaya etkisi

2019 yılı sonunda başlayan ve yayının hazırlandığı 2021 yılında da etkilerini sürdüren Covid-19 pandemisi, toplumun tüm kesimlerinde olduğu gibi engelli bireylerin de yaşamlarını etkilemiştir. Bu etki, engellilerin tüm yaşam hak alanlarına sirayet etmiştir. Bu bağlamda, yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma alanında engelli bireyleri en çok etkileyen husus, engelli istihdam oranlarının düşmesine bağlı olarak yaşanan ekonomik yoksunluk sorunları olmuştur. Nitekim bölüm içerisinde Tablo 3-21'de de görüldüğü üzere engelli çalışan işçi sayısı her yıl düzenli olarak artıyorken, 2019 yılında 126.670 olan aktif engelli işçi istihdam sayısı 2020 yılında çok keskin bir düşüş göstererek 102.523 kişiye düşmüştür. Yani engelli çalışan sayısı 2020 yılında 24.147 azalmıştır.

Covid-19 pandemisinin etkilediği bir diğer alan ise engellilerin evlerinde izole olması ve sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamaların olduğu dönemlerde bağımsız yaşam koşullarında olumsuzluklar yaşamalarıdır. Gazete Haberi 3-11, bu konuya bir örnektir.



Gazete Haberi 3-12: 20 Nisan 2020 tarihli *Aydınlık* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 3-11, enegelli bir çiftin, sokağa çıkma yasağı sebebiyle yakınlarından aldıkları bakım desteğinden mahrum kaldıklarını bildirmektedir. Bakımı üstlenen kişinin bakıcı sertifikasının olmaması, özel izin çıkarılmasına mani olmuş ve engelli çift ev işi, yemek, temizlik, vb. hizmetlerden yararlanamaz hale gelmiştir.

3.6. Sonuç ve Öneriler

Bölüm içerisinde engelli bireylerin bağımsız yaşama ve toplum yaşamına dâhil olma hakları ile yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakları ve mevzuat bakımından sağlanan haklar ve bu hakların uygulamada karşılık bulan boyutları, edilen verilerin sağladığı imkanlar ölçüsünde ele alınmıştır. Bütün bu veriler, konu hakkındaki sorun öbeklerini tespit etmeye olanak verecek bir zemin sağlamıştır. Bu bağlamda, BM EHS'nin bu iki hak alanı bakımından Türkiye'deki duruma ilişkin tespitler aşağıda sıralanmıştır:

- Engellilerin bağımsız yaşam ve toplum yaşamına katılım hakkı ile yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkına ilişkin olarak önemli ve stratejik yasal düzenlemeler ve uygulamalar mevcuttur. Bu durumun temelinde Türk Anayasal Sistemi'nin en önemli unsurlarından bir olan sosyal devlet ilkesi önemli bir rol oynamaktadır. Zira Türkiye Devleti'nin yoksullara, yaşlılara ve diğer dezavantajlı gruplara yönelik sosyal yardım ve destek politikaları geçmişten bugüne sürdürülmektedir. Engellilere yönelik sistemler, zaman içerisinde oluşmuş ve gelişmiştir. Bu bağlamda, engellilerin kişisel bağımsızlıklarının sağlanması için aile içinden fertlere bakım ücreti verilmesi, kurumdan gelen personel tarafından bakım hizmeti verilmesi ya da kurumda bakım hizmeti verilmesi gibi uygulamalar mevcuttur. Diğer yandan, engellilerin yeterli yaşam standartlarının sağlanması için engellilere veya 18 yaşından küçük engellilerin yakınlarına engelli aylıkları bağlanabilmektedir. Yerel yönetimler, engellilere danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetleri sağlayabilmekte, yoksulluğu azaltıcı ayni ve nakdi yardımlar yapabilmekte, kamusal tesislere ve hizmetlere ulaşım için özel donanımlı araçlarla ulaşım hizmeti sağlayabilmektedir. Bunların dışında, çeşitli vergi indirim ve istisnaları da tanınmaktadır. Engellilere sosyal konut programlarında kontenjanlar ayrılabilir.

- Engellinin yaşayacağı yeri seçerek ister ikametinde ister bir bakımevinde olmak üzere bağımsız yaşamının desteklenmesi amacıyla bakım ücreti ve kurumda bakım destek sistemi uygulaması kapsayıcı ve yaygın bir seviyededir. Nitekim 2020 yılı itibarıyla 535.805 engelli yakını, engelli yakınlarının bakımlarını üstlendikleri için aylık bakım ücreti almakta, toplamda 29.36 kişi kamu ve özel bakımevlerinden yatılı bakım hizmeti almaktadır. Halihazırda bakımevi hizmeti almak için sıra bekleyen engelli bulunmamaktadır. Görüleceği üzere sağlanan desteklerden geniş kitleler yararlanmaktadır. Ancak hizmet ve imkanların yaygın ve kapsayıcı bir şekilde sağlanıyor olmasıyla birlikte sistemde hâlâ ciddi sorunlar mevcuttur. Bu bağlamda:
 - Öncelikle engelli bireylerin yakınlarına sağlanan bakım parası ödeme sisteminin temelinde, engelliye asistanlık hizmetleri sağlanması değil, medikal anlamda özbakım işlerinin yapılması vardır. Bu bağlamda bakım ücretlerini, asistanlık desteği modeline evriltilmesi, sadece yakın aile fertlerinden değil de istenilen kişiden bu desteğin alınması esasına yönelinmesinde yarar vardır.
 - Diğer yandan verilen aylıkların miktarlarında da sorun bulunmaktadır. Zira verilen aylıklar, nominal olarak her yıl artmakla birlikte, özellikle döviz bazında ciddi bir düşüş görülmektedir. Bu düşüş, aylığın asgari ücrete göre mukayesesi için de geçerlidir. Bir başka deyişle aylık ödemelerinin alım gücü düşmektedir.
 - Araştırma sırasında yapılan saha bildirimlerinde engellilere verilen bakım ücretlerinin rapor sahibi olan engellilerin raporlarını yenilemeleri talebiyle hastaneye sevk edildiğini ve bunun ardından aynı engele sahip olan kişilere bu kez "ağır engelli olmadığı" yönünde rapor verilerek bakım aylıklarının kesildiği yönünde bilgiler edinilmiştir. 2018 Sayıştay raporunda almaması gerektiği halde bakım aylığı aldığı idia edilen aylıkların kesilmesi yönünde uyarıda bulunulan ortalama 35.554 kişinin durumunun gerçekte ne olduğu ve aylıklarının kesilip kesilmediği belirsizdir. Araştırma kapsamında bu konuda net bilgi alınamamıştır. Elde edilen verilerde ise bakım ücreti alan engellilerin sayısında azalma görülmemekte, hafif bir artış olduğu da anlaşılmaktadır. Ancak bu durumun temelinde 2018-2019 ve 2020 yıllarında ilk defa aylık almaya hak kazanan kişilerin sayısının o yıllarda aylığı kesilenlerden daha fazla olmasından kaynaklanması da muhtemel bir durumdur.
- Benzer bir durum, 2022 MGKVK kapsamında ekonomik yoksulluk yaşayan engellilere verilen engelli maaşları için de geçerlidir. Söz konusu aylık da çok geniş kitlelerin yararlandığı bir sosyal yardım türüdür. Bu aylıklardan 2020 yılı itibarıyla 719.845 engelli ve 10 yaşından küçük engelli yakını yararlanmaktadır. Söz konusu aylıklar çok büyük bir sosyal fayda sağlamaktadır. Ancak engelli aylıklarında da benzer sorunlar söz konusudur. Bu kapsamda;
 - Engelli aylıklarında yıllar içerisinde nominal anlamda artış görülmekle birlikte, döviz bazında değerinde ciddi bir azalma görülmektedir. Bu aylıkları alan engelliler ve yakınlarının hane halkı gelir toplamından kişi başına düşen miktarı asgari ücretin 1/3'ünden azdır. Başka bir deyişle, bu kişiler ağır ekonomik yoksunluk içerisinde yaşamaktadır. Bu bağlamda, zaten düşük olan aylık miktarlarının reel anlamda değer kaybetmesi ve alım gücünün düşmesi, onların yeterli yaşam standartlarını çok olumsuz bir şekilde etkileyecektir. Karar alıcıların, aylık belirleme katsayısını ve hesap sistemini değiştirerek aylıkların reel değerlerinin yükseltilmesi acil bir ihtiyaçtır.
 - Engelli aylıklarında yaşanan bir diğer sorun da, aylıkların kesilmesi sorunudur. Tıpkı engelli bakım aylık ödemelerinde olduğu gibi, engelli aylığı alan engellilerden de hastanelere sevk edilerek rapor yenilemesi yapmaları istenmekte, bunun ardından sakatlık derecelerinin % 40'tan az olduğu ifade edilerek aylıkları kesilmektedir. Nitekim araştırma sırasında elde edilen verilere göre, 2020 yılında aylık alan kişi sayısı 16.310 kişi azalmıştır. Bu aylıkların normal şartlarda artması gerekirken Sayıştay raporunun ardından bu şekilde azalmış olması, birçok engelli ve yakının aylıklarının bir şekilde kesildiğini ortaya koymaktadır.

- İzleme çalışmaları kapsamında, engellilerin hem yeterli yaşam standardı hem de bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma olanaklarının sağlanmasında ve artırılmasında engellinin ekonomik bağımsızlığı oldukça önemlidir. Bu bağlamda, engelli bireylerin istihdamı oldukça önemlidir. Ancak izleme çalışmaları sırasında, son yıllarda istihdam sayılarında bir artış görülmekle birlikte, olması gereken noktanın çok gerisinde olduğu ortaya çıkmıştır. Türkiye’de kayıtlı ve aktif olarak sadece 160.328 engellinin çalışmakta olduğu ortaya çıkmaktadır. Araştırma kapsamında erken emekli olmuş kişilerin, eş ve ebeveyn ölümüne bağlı alınan ölüm aylığı verilerine ulaşamamakla birlikte malulen emekli olanların sayısına ulaşılmış ve bu kişilerin toplam sayısının sadece 161.532 kişi olduğu görülmüştür. TÜİK’in “Nüfus ve Konut Araştırması 2011” sonuçlarına göre Türkiye’de engelli nüfusun 4 milyon 876 bin kişi olduğu düşünüldüğünde Sosyal güvenlik sistemi güvencesinde yaşamlarını sürdüren ve engelli aylıklarına göre çok daha yüksek meblağlarda aylık alan engelli sayısının oldukça az olduğu görülmektedir.
- Belediyeler, Türk idari sisteminde engellilere hizmetler sağlayabilecek olan en önemli kurumlardan biridir. Yapılan izleme çalışmalarında önemli sayıda belediyeden veri toplanmış ve belediyelerin engellilere sağladıkları hizmetler sorgulanmıştır. Yapılan bilgi edinme başvurularına verilen yanıtların ortaya koyduğu dağılım, belediyelerin engellilere verdiği hizmetlerin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle belediyelerin tabi olduğu mevzuatı tarafından belediyelere ve belediye başkanlarına engelli birimleri kurma yükümlülüğü getirilmiş olmasına rağmen, cevap veren büyükşehir ve il belediyelerinin sadece % 51; 61 ilçe belediyesinin sadece % 25,47’inde engelli birimleri bulunmaktadır. Bir belediyede engelli biriminin kurulması, hizmette uzmanlaşma ve yaygınlaşma sonucunu üretmektedir. Bu bağlamda belediyelerde engelli birimlerinin bulunmaması, aynı zamanda uzmanlaşma eksikliği sonucunu düşündürmektedir. Nitekim elde edilen verilere göre belediyelerin engellilere yönelik hizmetlerinde ağırlıklı olarak yoksulluk giderici faaliyetlere ağırlık verdikleri görülmektedir. Bu yardımlar nakit, gıda, giyim, kömür, vb. yardımlardan oluşup, belediyelerin sadece engellilere özel değil, yoksul olan herkese yaptığı uygulamalardır. Engelliler özelinde yapılan yardımlarsa medikal malzeme yardımlarıdır. Ancak bu yardımların da engellilerin ihtiyaçlarını ne derece karşıladığı belirsizdir. Bölümün hem bağımsız yaşam ve toplum hayatına dâhil olma, hem de yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma ile ilgili bölümlerdeki tablolarda da görüldüğü üzere, belediyelerin engellilere yönelik uygulama ve önceliklerini gözden geçirmeleri önemli bir ihtiyaçtır. Bu bağlamda yardım temelli çalışmalardan ziyade, sürdürülebilir bir kaliteli yaşam zemininin sağlanması için engellilere yönelik mesleki eğitim, rehabilitasyon ve yasal sosyal danışmanlık hizmetlerini arttırmaları, engellilerin bağımsızlığını arttıracak evde bakım desteği, evde asistanlık hizmetleri gibi hizmetlere ağırlık vermeleri ve hepsinden önemlisi sorumluluk sahasındaki tüm yol, kaldırım, park, rekreasyon alanlarını, toplu taşıma araçlarını erişilebilir hale getirmeleri, ruhsat ve denetleme iş ve işlemleri sırasında kamusal hizmet verecek olan tüm yapıların erişilebilir şekilde inşa edilmesini sağlamaları gereklidir.
- Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkının içerisinde yer verilen engellilerin konut peojelerinin erişiminin sağlanması hususunda yapılan çalışmalar temel düzeyde oluşturulmuş olmakla beraber yetersizdir. Türkiye’de sosyal konut projeleri TOKİ ve sınırlı sayıda da olsa belediyeler tarafından yürütülmektedir. TOKİ’den alınan veriler kapsamında engelliler için ayrılan kontenjan % 5’le sınırlandırılmıştır. Bu bağlamda 796 bin konutun % 5’ine tekabül eden 39.800 konut yapılmış olup bu sayı, engellilerin ihtiyacını karşılamaktan çok uzaktır. Bu sebeple ya TOKİ’nin yaptığı sosyal konutlardaki kontenjanların artırılması ya da engelli çalışan istihdamında sağlanan prim teşviklerinde olduğu gibi engellilerin alacakları konutlara kredi kolaylıkları veya devlet katkısı gibi destek programları geliştirmesi gereklidir.

Engelli bireylerin bağımsız yaşamının ve toplum yaşamına dâhil olma hakkının gerçekleşmesindeki en kritik unsur olan kamusal hizmetler ve binaların erişilebilirliği 2005 yılında yürürlüğe giren 5378 Sayılı EHK’ya rağmen, hâlâ uygulamada karşılık bulamamıştır. Toplanan veriler de göstermiştir ki kamu hizmetleri ve binalarda erişimin sağlanması için gereken özen ve eylem kültürü gelişmemiştir. Yeterli denetim ve müeyyide altyapısının olmaması, bu konudaki eylemsizlik halinin sürekliliğini teşvik etmektedir. Bu yüzden özellikle kamu idarelerinin ve yerel yönetimlerin harekete geçmesini sağlayacak eylem planları ve daha da önemlisi yaptırımlar içeren yasal düzenlemelerin çıkarılması gereklidir. Ama her şeyden önce, toplumun tüm kesimlerinde erişilebilirlik perspektifini geliştirecek kamusal farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

Kişisel Hareketlilik- Rehabilitasyon

4.Bölüm

Kişisel Hareketlilik-Rehabilitasyon

Daha önce de bahsedildiği üzere, yayının bölümleri oluşturulurken birbirini tamamlayan hak alanları aynı bölüm içerisinde ele alınmaktadır. Bu bağlamda, engellilerin rehabilitasyon ile kişisel hareketlilik hakları birlikte ele alınmıştır.

Ancak bu iki madde, kişinin hem kendi bedenini olabilecek en yüksek derecede kullanmasını sağlaması hem de kişisel hareket kabiliyetini etkilemesi bakımından önemlidir. Zira bu iki hak alanında alınacak hizmet ve olanakları, engellinin içinde yaşadığı konut ve ekonomik, sosyal, kültürel çevre ile etkileşim şartlarını etkilemesi bakımından oldukça önemlidir. Eğitim hayatına dâhil olma, istihdam süreçlerine dâhil olma, siyasal hayata katılım vb. hak alanları, bu iki hak alanında başlayan ve özellikle erişim hakkı ile birleşerek ilerleyen süreçlerin üzerine inşa edilmektedir. İşte bu sebeple bu iki hak alanı aynı konu başlığında ele alınmıştır.

4. 1. Kuramsal Çerçeve

Habilitasyon, doğuştan veya erken çocukluk döneminde engelli olan bireylerin; rehabilitasyon ise sonradan engelli haline gelen bireylerin var olan fonksiyonlarını en üst seviyede kullanmalarını hedefleyen uygulamaları içermektedir. Tanımdan da anlaşılacağı üzere, kişinin işlev alanını tanımlamak, engellemek ve kaybolanları geri kazandırmak rehabilitasyon-habilitasyonun temel amacıdır. Bu bağlamda tıbbi rehabilitasyon, bu sürecin tam ortasında yer almaktadır. Ancak rehabilitasyon sadece tıbbi uygulamalardan ibaret değildir. Bu bağlamda DSÖ özel bir ayrım getirmiştir. Bu ayrım da rehabilitasyon ve kişisel hareketlilik kavramı arasında ilişki de kurulmaktadır:

Rehabilitasyon ekipleri ve spesifik disiplinler, kategoriler arasında çalışabilir. Bu bölümde, rehabilitasyon ölçümleri geniş anlamda üç kategoriye ayrılmaktadır:

- Rehabilitasyon tıbbi
- Terapi
- Yardımcı teknolojiler.¹

DSÖ'nün getirdiği yardımcı teknolojiler, izleme çalışmasının bir diğer konusu olan bireysel hareketliliğin alanındaki ürünleri içermektedir. DSÖ için rehabilitasyonun bir diğer başlığı olan terapi ise, çok çeşitli işlevsel müdahaleleri içerir. Bu bağlamda, rehabilitasyon veya habilitasyon örneğin, bazı engelliler için, fonksiyon kaybına uğramış bir bacağına bacak destek cihazı takılmasını ve kullanım öğrenim sürecini; bazı engellilerin yemek yeme, banyo yapma, giyinme vb. özbakım becerilerini kazandırma sürecini (ergoterapi); bazı engellilerde işaret dili öğrenme süreçlerini; bazı engellilerde konuşma ve iletişim becerilerini geliştirme süreçlerini içerir.

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere habilitasyon ve rehabilitasyon süreçleri sadece fiziksel engelli kişiler için yürütülen tıbbi uygulamalardan ibaret değildir. Tıbbi uygulamaların dışında ergoterapi, konuşma terapisi, iş uğraşı terapisi, psikolojik destek hizmetleri vb. birçok uygulama da habilitasyon ve rehabilitasyon uygulamalarıdır.

Genel çerçevesi bu şekilde özetlenen rehabilitasyon süreci, "spesifik uzmanlığı olan doktorlar; fizik tedavi uzmanı, rehabilitasyon doktoru ya da fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı olarak bilinmektedirler" (37). "Psikiyatrlar, pediatristler, geriatristler, göz doktorları, beyin cerrahları ve ortopedistler gibi tıp uzmanları, tıpkı bir dizi terapist gibi rehabilitasyon tıbbına dâhil olabilirler."² Bu bağlamda, rehabilitasyon hizmetlerinin olmazsa olması doktorlardır.

¹Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO), Dünya Engellilik Raporu: s. 106.

²A.g.e.: s. 106.

“Rehabilitasyon ortamları ve hizmetlerin sunulması ülkelerin kaynaklarına ve yetişmiş eleman durumuna bağlı olarak farklılıklar gösterir. Akut başlangıçlı durumlar için tıbbi rehabilitasyon ve terapi uygulamaları akut bakım hastanelerinde sağlanır. İzleme ilgili tıbbi rehabilitasyon, terapi ve yardımcı cihazlar çok çeşitli ortamlarda sunulabilir. Bunlar arasında özel rehabilitasyon servisleri ya da hastaneleri; rehabilitasyon merkezleri; yerleşik ruh sağlığı hastaneleri ve bakımevleri, geçici bakım merkezleri, imarethaneler, cezaevleri, yerleşik eğitim kuruluşları ve yerleşik askeri bakımevleri gibi kuruluşlar; ya da tek veya multi-profesyonel uygulamalar (ofis ya da klinik). Uzun süreli rehabilitasyon, toplum ortamlarında ve birinci basamak sağlık hizmetleri merkezleri, okullar, işyerleri ya da evde bakım terapi servisleri gibi tesislerde sağlanabilir.”³

DSÖ, rehabilitasyon konusunda yaptığı tanım ve açıklamalar da yukarıda ifade edilen açıklamaları doğrular niteliktedir. Rehabilitasyon, “çevreleriyle etkileşimde bulunan sağlık koşulları olan bireylerde işleyişi optimize etmek ve engelliliği azaltmak için tasarlanmış bir dizi müdahale”⁴ olarak tanımlanmaktadır. Dikkat edileceği üzere, DSÖ, yapılacak rehabilitasyonun sakatlığı (impairment) değil engelliliği (disability) azaltıcı bir uygulama olduğunu altını çizmektedir. DSÖ’ye göre Bazı rehabilitasyon örnekleri şunlardır:

- Beyin hasarı sonrası bir kişinin konuşmasını, dilini ve iletişimini geliştirmek için egzersizler,
- Evde güvenliğini ve bağımsızlığını arttırmak ve düşme riskini azaltmak için yaşlı bir kişinin ev ortamını değiştirmek,
- Kalp hastalığı olan bir kişi için egzersiz eğitimi ve sağlıklı yaşam eğitimi,
- Bacak amputasyonundan sonra bir kişiye protez takılması, ve kullanabilmesi için eğitilmesi.
- Cilt iyileşmesine yardımcı olmak, şişmeyi azaltmak ve yanık ameliyatından sonra hareketi yeniden kazanmak için konumlandırma ve splintleme teknikleri,
- Serebral palsili bir çocuk için kas sertliğini azaltmak için ilaç reçete,
- Depresyonu olan bir kişi için psikolojik destek,
- Görme kaybı olan bir kişi için beyaz baston kullanımı eğitimi.⁵

DSÖ’nün tanımından da anlaşılacağı üzere, rehabilitasyon kimi hallerde tıbbi hizmetleri içermekte iken görme engellilerin beyaz baston eğitiminde olduğu gibi, eğitim uygulamalarıyla da ilgilidir. Bu durum, özellikle otizmli ya da Down sendromlu bireylerde daha belirgindir. Ancak rehabilitasyonda BM EHS, çok daha kapsayıcı ve insan hakkı temelli bir perspektif getirmiştir. Bunun yanında, rehabilitasyonun yanına habilitasyon kavramını da eklemiştir. Aynı kökten gelen iki kelime arasındaki fark; rehabilitasyonun sonradan engelli kişilere yapılması, habilitasyonu da engelli doğan ya da çok küçük yaşta engelli olan kişilere yönelik olarak yapılmasıdır.

Kişisel hareketlik ve rehabilitasyon alanları BM EHS’de sırasıyla 20. ve 26. Maddede ele alınmıştır. Bu iki hak alanın ilişkisi karşılıklı bağımlılık seviyesindedir ve biri olmadan diğerinin hayata geçirilmesi mümkün değildir. Bunu anlamak için rehabilitasyon ve kişisel hareketlilik kavramlarının anlamlarını incelemek yeterlidir.

BM EHS, Madde 26’da rehabilitasyonun ve habilitasyonun hedefinin ne olduğunu açıkladıktan sonra önemli yükümlülükler getirmiştir:

³A.g.e, s.110-111

⁴Dünya Sağlık Örgütü (WHO-DSÖ), “What is rehabilitation?”: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

⁵Dünya Sağlık Örgütü (WHO-DSÖ), “What is rehabilitation?”:

Madde 26

Habilitasyon ve Rehabilitasyon

1. *Taraf Devletler engellilerin azami bağımsızlığını, tam fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki becerilerini elde etmelerini ve yaşamın her alanına tam katılımlarını sağlamak için akran desteği dâhil uygun tedbirleri etkin bir şekilde alır. Bu bakımdan Taraf Devletler özellikle sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanlarında kapsamlı habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerini sunar; mevcut hizmetleri güçlendirir ve genişletir. Bunun için şöyle bir yol izlemelidirler:*
 - *Habilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programları mümkün olan en erken evrede başlamalıdır ve bireylerin ihtiyaçlarının ve güçlü olduğu yönlerin çok-disiplinli bir çerçevede değerlendirilmesine dayanmalıdır,*
 - *Engellilerin topluma katılımını ve toplumla bütünleşmesini destekleyen habilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programlarına katılmak rızaya dayalı olmalıdır ve bu hizmet ve programlar kırsal alanlar dâhil olmak üzere, engellilerin yaşadıkları yerlerin mümkün olduğu kadar yakınında sunulmalıdır.*
2. *Taraf Devletler habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinde çalışan profesyoneller ve personel için, temel ve sürekli eğitim programları geliştirilmesini destekler.*
3. *Taraf Devletler engelliler için hazırlanmış, habilitasyon ve rehabilitasyonla ilgili yardımcı cihazlar ve teknolojilerin erişilebilirliğini, bunlara ilişkin bilgiyi ve bunların kullanımını teşvik eder.⁶*

26. Maddenin giriş bölümünde rehabilitasyonda en temel hedefin, engelliye azami bağımsızlık kazandırmak olduğu görülmektedir. Rehabilitasyon ve habilitasyonun sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanlarına özellikle odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır. Yani rehabilitasyon, (ortez-protez takmak vb.) tıbbi uygulamalarla sınırlı değildir.

Sözleşme, rehabilitasyon hizmetlerinin programlarının bireysel ihtiyaçların ve güçlü yönlerin çok disiplinli değerlendirilmesine dayanması gerektiğini belirtmektedir. Bu bağlamda rehabilitasyon müdahaleleri kişi merkezli, hedef odaklı ve amacına ulaşmaya uygun bireyselleştirilmiş eğitim programlarına dayanmalı ve habilitasyona veya rehabilitasyona başlanmasından önce engelli bireyin durumunun kapsamlı ve disiplinlerarası bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekir. Bu değerlendirmede bireyin ihtiyaçları, nitelikleri, istekleri ve güçlü yönleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Taraf devletler erken teşhis ve sonrasında gelişimsel/öğrenme desteği için mekanizmalar oluşturmali ve çocuğun tam potansiyeline ulaşmasına yardımcı olmayı amaçlayan çocuk ve aile merkezli kapsamlı habilitasyon desteği de sağlamalıdır. Engelli çocukların gelişen kapasitelerine saygı duymak ve bağımsız karar vermelerini sağlamak ve güçlendirmek için destek sağlamak amacıyla, engelli çocuklar habilitasyonlarına ve rehabilitasyonlarına en erken yaşlardan itibaren katılmaları için güçlendirilmelidir.⁷

Habilitasyon ve rehabilitasyonun sadece sınırlı sayıda şehirde sunulması, Sözleşme'ye göre kabul edilir değildir.⁸ Zira, bu hizmetler, engelliler için kolayca ulaşılabilir durumda olmalıdırlar ve olabildiğince erken başlamalıdır.

⁶BM EHS: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanunlar/engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesmenin-onaylanmasinin-uygun-bulunduguna-dair-kanun-ve-engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesme/>

⁷Committee on the Rights of the Child, general comment No. 12 (2009) on the right of the child to be heard, para. 21.

26. Maddenin son iki fıkrası ise, rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetlerini sunan personel ve kullanılan ürün teknolojilerine ilişkindir. Sözleşme, taraf devletlere rehabilitasyon hizmetlerinde çalışan profesyoneller ve personel için, temel ve sürekli eğitim programları geliştirilmesini ve bu hizmet alanlarına ilişkin cihaz ve teknolojilerin erişilebilir olması yükümlülüğünü getirmektedir.

Çalışmanın bu bölümünün bir diğer maddesi olan 20. Maddesi, BM EHS'nin birçok maddesindeki hakkın hayata geçmesinde tıpkı erişilebilirlik gibi stratejik öneme sahip bir maddedir. Zira birçok hakkın kullanımı sırasında kişisel hareketliliğin sağlanmış olması, önemli bir gereksinimdir: "Kişisel hareketlilik, engelli bireyin bir aracın veya kişinin (hatta buraya görme engelli bireylere rehberlik eden köpekleri de eklemek gerekir) desteği ile yapmak istediği şeyi yapabilir kılınmasını ifade eder. Örneğin tekerlekli sandalye, protezler ve beyaz baston bu niteliktedir."⁹

Kişisel hareketlilik hak alanı, rehabilitasyon alanıyla oldukça kuvvetli bir ilişki içerisinde olup, rehabilitasyon alanındaki hizmet ve uygulamalara girdi sağlayan bir alan özelliğindedir. Ana çerçevesi bu şekilde çizilen 20. Madde içeriği şöyledir:

Madde 20

Kişisel Hareketlilik

Taraf Devletler engellilerin olanaklar çerçevesinde azami ölçüde bağımsız hareket edebilmesini sağlamak için etkin bir şekilde gerekli tüm tedbirleri alır. Bu tedbirler şunlardır:

- *Engellilerin istedikleri şekil ve zamanda ve karşılanabilir bir maliyetle hareket edebilmelerinin kolaylaştırılması;*
- *Engellilerin hareketi kolaylaştırıcı kaliteli araç ve gerece, yardımcı teknolojilere, yardım sunan insanlara ve araçlara karşılanabilir bir maliyetle erişiminin kolaylaştırılması;*
- *Engellilere ve engelli kişilerle çalışan uzman personele engellilerin hareket becerilerinin geliştirilmesi konusunda eğitim verilmesi;*
- *Harekete yardımcı araç ve gereçlerle yardımcı teknolojileri üretenlerin engellilerin her türlü ihtiyacını dikkate almaları hususunda teşvik edilmesi.¹⁰*

Maddenin giriş metninden de anlaşılacağı üzere, 20. Madde temel olarak kişinin bağımsız hareket edebilmesine odaklanmaktadır. Sözleşme, taraf devletlere bu maddedeki yükümlülüklerini olanaklar çerçevesinde ve azami ölçüde gerçekleştirme yükümlülüğü getirmektedir. Yani sözleşmenin diğer birçok maddesinin aksine tam yükümlülük getirmemektedir.

20. Maddenin içeriği, kişisel hareketliliğin sağlanması için sağlanacak her türlü ekipman ve hizmetin koşullarının engellilerin ihtiyaçlarına ve isteklerine göre karşılanması gerekliliğinin altını çizmektedir. Bu bağlamda, engelli bireylerin sakatlık türlerine, günlük kullanımdaki ihtiyaçlarına, içinde bulundukları fiziksel koşullara bağlı olarak belirledikleri ihtiyaçlar, taraf devletlerce dikkate alınmalıdır.

Engelli bireylerin kullandığı ve kişisel hareketliliğini sağlayan medikal ya da medikal olmayan her türlü ekipman ve cihaz hizmetlerinin maliyetlerinin yüksekliği dünyanın her yerinde genel bir sorundur. Bu

⁸Gül, I., I., A.g.e.: s. 45.

⁹A.g.e.: s. 36.

¹⁰Bkz. EHS'nin 20. Maddesi: http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8137/files/bm_engellihaklarisozlesmesi.pdf (Son erişim tarihi: 10 Ocak 2021).

ürünlerin genellikle seri üretimlerinin olmaması, çok yüksek ar-ge maliyetleri içermesi vb. özellikleri, maliyetlerin yüksek olmasındaki bazı sebeplerdir. Sözleşmenin ilk maddesinde taraf devletlerin, engelli bireylerin bu ürün ve hizmetlere ulaşırken katlanacakları maliyetlerin katlanabilir seviyede olmasını sağlamakla görevlendirir. Ancak sözleşme sadece kişisel hareketlilik unsurlarını ekipmanla sınırlı tutmaz. Bu sebeple katlanılabilir maliyet yaklaşımını 3. Fıkra uzman personellerden alınacak hizmetler için de geçerli kılar.

20. Madde, son iki fıkrasında, engellilere hizmet sağlayanlara ve kişisel hareketlilik konusunda teknolojileri üretenlere odaklanır. Bu bağlamda maddenin son maddesi uzmanların eğitimi konusunda yükümlü kılar. Ancak bu noktada "Kişisel hareketlilik eğitimlerinin ülke çapında yaygın olması, sadece sınırlı sayıda büyük şehirde mümkün olmaması da gerekir."¹¹ 20. Maddenin son fıkrasında ise teknoloji üretenlerin teşvik edilmesi konusunda yükümlü kılar. Buraya kadar anlatılanlardan da anlaşılacağı üzere, kişisel hareketlilik alanı ile rehabilitasyon hizmetleri birbirini takip ederek bütünleyen iki alandır. Rehabilitasyon, içerdiği uygulama ve ekipmanlarla bir anlamda, kişisel hareketliliğin gerçekleşmesini sağlarken, kişisel hareketlilik hakkı alanında yapılan her türlü ekipman ve uygulama da rehabilitasyon hizmetlerinin kullanacağı girdileri üretmektedir.

4.2. Kişisel Hareketlilik, Rehabilitasyon ve Habiliteasyon Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı

Rehabilitasyon-habiliteasyon ve kişisel hareketlilik hak alanlarındaki mevzuat da diğer hak alanlarında olduğu üzere birçok farklı mevzuata dağılmış durumdadır. Ancak bölüm içerisinde sadece bu iki hak alanıyla ilgili anaakım mevzuatın konuyla ilgili maddelerine değinilecektir. Yukarıda ifade edilen hususlar kapsamında ele alınan mevzuatın listesi ve ilgili olduğu hak alanını gösterir dağılım Tablo 4-1'de paylaşılmıştır.

Kişisel Hareketlilik, Rehabilitasyon ve Habiliteasyon Hakkı ile İlgili Mevzuat	
Mevzuat adı	Hak alanı
3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (SHTK)	Rehabilitasyon ve habilitasyon
2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (SHK)	Rehabilitasyon ve habilitasyon
5580 Sayılı Özel Eğitim Kurumları Kanunu (ÖEKK)	Rehabilitasyon ve habilitasyon
5510 Sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SGSK)	Rehabilitasyon ve habilitasyon ve kişisel hareketlilik
3065 Sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu (KDVK)	Kişisel hareketlilik
4760 Sayılı Özel Tüketim vergisi kanunu (ÖTVK)	Kişisel hareketlilik
197 Sayılı Motolu Taşıtlar Kanunu (MTK)	Kişisel Hareketlilik
573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (ÖEHK)	Rehabilitasyon ve habilitasyon
652 Sayılı Özel Barınma Hizmeti Veren Kurumlar ve Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (ÖBKHK)	Rehabilitasyon ve habilitasyon

Tablo 4-1: Kişisel hareketlilik ve rehabilitasyon-habiliteasyon haklarıyla ilgili mevzuat

4.2.1. Kişisel Hareketlilik Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı

SGK, temel olarak engellilerin kişisel hareketlilik alanındaki ihtiyaçların karşılanması konusundaki en önemli mevzuattır. Bu kanun bir yandan engelli bireylerin medikal cihaz, medikal yardımcı cihaz,

¹¹Gül, İ.L., A.g.e.: s. 36.

protez, ortez, işitme cihazı, beyaz baston vb. birçok ihtiyacının sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılanmasının altyapısını oluşturur. Bu kanun bir diğer yanıyla da engelli bireylerin tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin geri ödemeleriyle de ilintili olmakla birlikte, asli olarak kişisel hareketliliğin hakkı sınırları içerisinde giren ürünlerin temini bu kanun kapsamında değerlendirilir.

SGK'nın 62. maddesinde¹², genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmanın, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamanın bir yükümlülük olduğu belirtilmiştir. Diğer yandan, sağlık hizmet ve yardımlarının finansmanının esasları 63. Maddede ifade edilmiştir. Buna göre 63. Maddenin giriş metni ve engellilerin kullanacağı ortez ve protezlerle ilgili hükmü şöyledir: SGK, yukarıda ifade edilen hususlar kapsamında temin şartlarının nasıl olacağı konusunun ayrıntısını aynı maddenin F bendinin devamındaki hüküm çerçevesinde verir.

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi

MADDE 63- Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

(...)

- Yukarıdaki bentler gereğince sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedaviler için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri.¹³

Buna göre: SGK 5510 sayılı Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. Maddesinin hükümlerini, belirli aralıklarla yayınladığı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile uygulamaya geçirmektedir.

(Değişik ikinci fıkra: 6/2/2014-6518/81 md.)

Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Ancak, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın görüşünün alınması (f) bendinde belirtilen ortez, protez ve diğer iyileştirici nitelikteki araç ve gereçlerin miktarını, standartlarını, sağlanmasını uygulanmasını, kullanma sürelerini ve garanti süresi sonrası bakım, onarım ve yenilenmesi hususlarını kapsar. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir. Komisyonların çalışma usul ve esasları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak Kurumca belirlenir.¹⁴

¹²SGK'nın ilgili maddesi için bkz: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>

¹³SGK'nın ilgili maddesi için bkz: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>

¹⁴SGK'nın ilgili maddesi için bkz: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>

Mevzuatın içeriğine bakıldığında kanun maddesinin doğru ve ideal bir zemine oturtulduğu görülmektedir. Ancak mevzuatın içeriğinden de anlaşılacağı üzere, kanun kapsamında engellilere sağlanacak ürünlerin belirlenmesi aşamasında sözleşmenin ilkelerinde de belirtilen karar alma süreçlerine engellilerin, ailelerinin ve STK'ların katılımı ilkesine uyumluluk sergilemediği görülmektedir. Bu mevzuat sadece AÇSB'nin engellileri ilgilendiren ve kişisel hareketliliğini arttıran cihazlar konusunda görüş bildirmesine olanak tanımaktadır.

Her ne kadar SGK, genel sağlık sigortası kapsamında tüm vatandaşları güvence altına almış olmakla birlikte, özellikle medikal malzeme temin sistemindeki sorunlar ve prim ödemelerini yapamayan vatandaşların yaşadığı temin sorunları bölümün ilgili yerlerinde anlatılacaktır. Ancak bu noktada, SUT listesi oluşturma süreçlerinde konunun paydaşı olan STK'ların etki gücünün olmamasının önemli bir sorun olduğunu, yetkinin SGK'nın inisiyatifine bırakılmış olmasının önemli bir eksiklik olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Kişisel hareketlilik hakkı ile ilgili oluşturulan mevzuat, sadece medikal malzeme temin sistemlerini içermemektedir. Kanun koyucu, özellikle engelli bireylerin bu alanda kullanacakları ürün, ev araçlarına ait vergiler konusunda getirdiği indirim ve muafiyetlerle de engellilerin kişisel hareket olanaklarını arttırmayı hedeflemiştir. Bu bağlamda bazı vergi mevzuatı ve getirdiği indirim ve muafiyetler aşağıda sıralanmıştır:

- 3065 Sayılı KDVK kapsamında (Madde 17), engellilerin eğitimleri, meslekleri, günlük yaşamları için özel olarak üretilmiş her türlü araç-gereç ve özel bilgisayar programları katma değer vergisinden muaf tutulmuştur.¹⁵
- 4760 Sayılı ÖTVK kapsamında (Madde 7), engelli bireyler, belirli kriterler ve kısıtlamalar kapsamında, araç alımlarında alınan özel tüketim vergisinden muaf tutulmuştur.¹⁶
- 197 sayılı MTK kapsamında (Madde 4) engelli bireylerin sahip olduğu motorlu taşıtları, motorlu taşıtlar vergisinden muaf tutulmuştur.¹⁷

Kişisel hareketlilik alanındaki Türk Ulusal mevzuat düzenlemeleri genel anlamda olumlu bir görüntü ortaya koymaktadır. Ancak yaşanan sorunlar ve hak ihlalleri daha ziyade mevzuatın uygulamasından kaynaklanmaktadır. Özellikle yönetmelikler, tüzükler ve tebliğler üzerinden geline bu sorunlara bölüm içerisinde ayrıca değinilecektir.

4.2.2. Rehabilitasyon ve Habilitasyon Hakları Bakımından Türk Ulusal Mevzuatı

Engellilerin rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetleri sadece tıbbi alanla sınırlı olan bir alan değildir. Rehabilitasyon, tıbbi, mesleki, ekonomik ve sosyal rehabilitasyon alanlarında olabilmekte, hatta bunların da cihazlandırma, işitme-konuşma, el becerisi, mesleki eğitim vb. birçok altbaşlığı olabilmektedir.

Ancak Türkiye'de rehabilitasyon hizmetlerinde genellikle tıbbi rehabilitasyon hizmetleri anlaşılmaktadır. Bunun öncelikle ortopedik sakatlıklarda olduğu gibi sakatlığın patolojisiyle ilgisinin olmasının yanında, engellilere yönelik tüm tanılama işlerinin merkezinde tıp uzmanlarının olayla ilgisi bulunmaktadır. Nitekim bugün için otizmli ya Down sendromlu bireylerin daha ne tür eğitim alıp almayacaklarına tıp uzmanları karar vermektedir. Sorunla doğrudan ilgili taraf olan özel eğitim uzmanları ya da terapistler, süreçte sadece programı oluşturmaktadır.

¹⁵Bkz. 3065 sayılı KDVK: <https://www.gib.gov.tr/node/87172>

¹⁶Bkz. 4760 Sayılı ÖTVK: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4760.pdf>

¹⁷Bkz. 197 Sayılı MTK: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.197.pdf>

Benzer şekilde, engelli bireylerin hizmet aldığı rehabilitasyon merkezleri de Sağlık Bakanlığı (SB), MEB ve AÇSHB arasında dağılmış, farklı mevzuatlara tabi olmuştur. SB mevzuatı içerisinde engellileri ilgilendiren mevzuat ise 3358 sayılı SHTK¹⁸ bünyesinde yer bulmaktadır:

Temel Esaslar

Madde 3 – Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

c) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca tespit ve ilan edilir

g) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi eğitim programları için Yükseköğretim Kurulu ile koordinasyonu sağlar. Serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmet içi eğitim yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da yararlanır. Hizmet içi eğitim programını ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca çıkartılacak yönetmelikte tespit edilir

m) (Ek: 1/7/2005-5378/34 md.) Rehabilitate edici tıbbi hizmetlerde kullanılan yardımcı araç ve gereçleri üretmek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulacak kuruluşların açılış iznini vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu kurum ve kuruluşların açılış izninin verilmesine, üretim ve personel standardına, işleyiş ve denetimi ile daha önce açılmış olan kurum ve kuruluşların durumlarına ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.¹⁹

SHTK'nın ilgili maddeleri incelendiğinde BM EHS'nin 20. Maddesiyle uyumlu olduğu görülmektedir. Zira sözleşmenin 26. Maddesinde yer alan rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetlerine ve teknolojilere erişim kolaylığı yükümlülüğü ile eşgüdüm görülmektedir.

Rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetlerinin yer bulduğu bir diğer kanun da 2828 sayılı SHK'dır. SHK'nın 4. Maddesindeki aşağıdaki fıkralar rehabilitasyon hakkıyla doğrudan ilintilidir:

¹⁸SHTK'nın ilgili maddeleri için bkz.: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>

¹⁹SHT'nin metinde yer alan maddesi için bkz.: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>

Madde 4 – Sosyal hizmetlere ilişkin genel esaslar şunlardır:

İ) İhtiyacı olan, engelli ve yaşlıların hayatlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, ihtiyacı olan engellilerin toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır. (1)(2)

Ek fıkra: 3/6/2011-KHK-633/35 md.) Engellilere yönelik hizmetlerin yürütülmesine ilişkin genel esaslar şunlardır:

a) Eşit katılım için, engellilerin sahip oldukları hak ve yükümlülükler konusunda birey, aile ve toplumun bilinçlendirilmesi, tıbbî bakım ve rehabilitasyonlarının sağlanması, günlük yaşamlarında kendi başlarına yaşayabilme kapasitelerinin artırılması.

d) İstihdamın, mesleki eğitim ve rehabilitasyonla birlikte gerçekleştirilmesi, istihdam alanlarının engellilerin kullanımına uygunluğunun sağlanması ve teknolojiye uygun alet ve cihazların engellilerce elde edilmesini kolaylaştırıcı önlemlerin alınması.²⁰

SHK'nın 4. Maddesinde tanımlanan rehabilitasyon kavramının tıbbi ve mesleki rehabilitasyonu içerdiği anlaşılmaktadır. Bunun yanında dikkat çeken bir diğer önemli husus da, rehabilitasyon süreçlerine sadece engelli bireyleri değil, engellilerin ailelerini de dâhil etmesi ve engelli hakları konusunda toplumun da bilinçlendirilmesidir.

SHK kapsamında verilen hizmetlerin bir kısmı engelli bireylerin barınma ve bakım hizmeti aldıkları kuruluşlarda verilmektedir. Bu bağlamda, bu kurumların mevzuatı içerisinde de rehabilitasyon hizmetlerine yer verilmiştir. 652 Sayılı ÖBKHK'nın 43. Maddesi bu kurumlarda hangi engellilerin hizmet alacağı belirtilmiştir:

MADDE 43 – (1) Engelliler için sağlık kurulu raporu düzenlemeye yetkili sağlık kurum veya kuruluşlarınca verilen sağlık kurulu raporuyla asgarî % 20 oranında engelli olduğu tespit edilen ve özel eğitim değerlendirme kurulları tarafından da eğitsel değerlendirme ve tanılamaları yapılarak 5580 sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu kapsamında açılan özel eğitim okulları ile özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen destek eğitimini almaları uygun görülen görme, işitme, dil-konuşma, spastik, zihinsel, ortopedik veya ruhsal engelli bireylerin eğitim giderlerinin her yıl Hazine ve Maliye Bakanlığı'na belirlenen tutarı, Bakanlık bütçesine bu amaçla konulan ödenekten karşılanır. Bu engelli bireylerin engel grupları ve dereceleri ile engelinin niteliğine göre eğitim programlarının kapsamı ve eğitim süreleri, Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı'nın görüşü alınmak suretiyle yönetmelikle belirlenir.²¹

Rehabilitasyonla ilgili bir diğer mevzuat öbeği de MEB'in görev ve yetkilerine verilmiş rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetleri için oluşturulmuş mevzuattır. Bu konuda çıkarılmış kök mevzuat ise 573 Sayılı ÖEHK'dır. Bu mevzuat genel anlamda engelli bireyin eğitim haklarını düzenlemekle birlikte mevzuatın bir bölümü rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır. Bu kapsamda, 573 Sayılı ÖEHK'nın temel ilkelerini belirleyen 4. Maddesinde rehabilitasyon konusuna yer verilir:

²⁰ SHK'nın metinde yer alan maddeleri için bkz.: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>

²¹ ÖBKHK'nın metinde yer alan maddeleri için Bkz.:

<https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanun-hukmunde-kararnameler/ozel-egitim-hakkinda-kanun-hukmunde-kararname/>

Madde 4-e: *Özel eğitim gerektiren bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için her türlü rehabilitasyonlarını sağlayacak kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılır.²²*

Madde içeriğinde de görüleceği üzere rehabilitasyon, engelli bireylerin eğitimlerini ve hayatlarını sürdürmelerinde vazgeçilmez bir unsur olarak görülmektedir. 573 Sayılı ÖEHK'ya göre, rehabilitasyon hizmetleri özel eğitim alan bireyler için bir destek unsuru olarak görülmektedir. Ancak özel eğitim okullarında ya da kaynaştırma eğitimi alamayacak engelli çocuklar için rehabilitasyon hizmetleri doğrudan bir eğitim aracı olarak kabul edilmektedir. Nitekim bu yaklaşıma 14. Maddede yer verilmektedir:

Özel eğitim desteği

Madde 14 – *Özel eğitim gerektiren bireylere, her tür ve kademedeki eğitim ortamlarında devam ettiği eğitim programlarının amaçlarını gerçekleştirmek üzere özel eğitim desteği verilir. Bu amaçla bireysel ve grupta eğitim imkanları sağlanır.*

Herhangi bir eğitim kurumuna devam edecek durumda olmayan zorunlu eğitim çağındaki özel eğitim gerektiren bireylere yetersizlikten etkilenme düzeyine bakılmaksızın temel yaşam becerilerini geliştirme ve öğrenme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik eğitim programları uygulanır.

Maddenin ikinci paragrafında da görüleceği üzere, hiçbir eğitim kurumuna gidemeyecek durumda olan engellilerde temel yaşam becerilerini geliştirmek, özel eğitim destek hizmetlerinin öncelikle hedefi durumundadır. Bu kapsamda, kurulacak kurumların mevzuatı ise 5580 Sayılı ÖEKK'da yer verilmiştir. Söz konusu kanunun 2. Maddesinin K bendinde özel eğitim verecek kuruluşlar şu şekilde tanımlanmıştır:

k) Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi: Özel eğitim gerektiren bireylerin konuşma ve dil gelişim güçlüğü, ses bozuklukları, zihinsel, fiziksel, duysal, sosyal, duygusal veya davranış problemlerini ortadan kaldırmak ya da etkilerini en az seviyeye indirmek, yeteneklerini yeniden en üst seviyeye çıkarmak, temel özbakım becerilerini ve bağımsız yaşam becerilerini geliştirmek ve topluma uyumlarını sağlamak amacıyla faaliyet gösteren özel öğretim kurumları²³ kapsar.

MEB için tanımlanan rehabilitasyon hizmetlerinin kapsamının çok geniş olduğu, 5580 Sayılı ÖEKK'nın 2. Madde metninde çok açık bir şekilde görülmektedir. Diğer mevzuatta da sıkça rastlanan bağımsız yaşam becerileri geliştirilmesi hedefi, kişisel hareketlilik hakkı ile de ilişkili bir yaklaşımın ürünüdür.

4.3. Kişisel hareketlilik hakkı alanıyla ilgili veriler

BM EHS Madde 20, kişisel hareketlilik haklarını ele almaktadır. Bu madde, temel olarak engelli bireylerin istedikleri her zaman, olabilecek en verimli şekilde ve bağımsız olarak hareket edebilmesi için yapılması gereken destekleri, çalışmaları ve devletlere getirilen yükümlülükleri içermektedir. Bu bağlamda, engelli bireylere sağlanacak medikal malzemeler, yardımcı medikal malzemelere, cihaz ve teknolojilere erişimin kolaylaştırılması, teknolojilerin gelişimi için programlar geliştirilmesi

²²573 Sayılı ÖEHK'nın metninde yer alan maddeleri için bkz.: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>

²³5580 Sayılı ÖEKK: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5580.pdf>

ve desteklenmesi vb. uygulamalar kişisel hareketlilik hak alanına girmektedir. Her ne kadar bu tanımdan kişisel hareketliliğin, tekerlekli sandalye veya uzuv protezleri ya da işitme cihazları ya da beyaz baston vb. cihazlarda olduğu gibi engellinin bedenini merkez alan cihaz ve teknolojilerle sınırlı olduğu düşünülse de bu hak alanının çerçevesi çok daha geniştir. Şüphesiz ki medikal cihazlar bu noktada en stratejik unsurlardır, ancak engelli bireylere sağlanan özel tertibatlı/tertibatsız araçlara erişim kolaylıkları, zihinsel engellerin eğitim hayatlarında sağlanacak “gölge öğretmen” ya da görme engellilere sağlanacak rehber köpek vb. uygulamalar da temel olarak kişisel hak alanıyla ilgili konulara dâhildir.

Yukarıda yapılan açıklamalar kapsamında kişisel hareketlilik düzenlemeleri konusunda medya tarama, bilgi edinme başvuruları, nitel araştırma, saha tarama toplantısı, mevzuat tarama çalışmaları yöntemleri olmak üzere birden fazla yöntem kullanılarak veri toplanılmaya çalışılmıştır.

Bilgi edinme başvurularında, ilgili bakanlıklar ve yerelde hizmet sağlayıcı belediyeler hedef alınmıştır. Ancak belediyelere başvurular yapılırken belirli bir kısıtlamaya gidilmiş, büyükşehir ve tüm il belediyelerine başvurular yapılırken, ilçe belediyelerinden ise sadece nüfusu 50 binin üzerinde olan belediyelere başvuru yapılmıştır. Başvurulan kurumlar ve içerikleri Tablo 4.2’de yer almaktadır.

Kişisel Hareketlilik Hakkı Konusunda Yapılan Bilgi Edinme Başvurularının Dağılımı		
Kurum	Soru	Cevap durumu
SGK	Sağlık Uygulama Tebliği EK-3C-2 listesindeki ürünler için son 5 yılda harcanan bütçe,	Cevap alınamadı.
	Sağlık Uygulama Tebliği EK-3C-5 listesindeki ürünler için son 5 yılda harcanan bütçe,	
	Kurumunuz tarafından Sağlık Uygulama Tebliği EK-3J listesindeki ürünler için son 5 yılda harcanan bütçe.	
Büyükşehir, il ve ilçe belediyeleri	Belediyelerin kişisel hareketliliği artırıcı uygulamaları	30 Büyükşehir Belediyesine yapılan başvurudan 13’üne yanıt alınmıştır.
		51 Büyükşehir belediyesinin 18’inden cevap alınmıştır.
		473 ilçe belediyesinin 161’inden cevap alınmıştır.
Maliye Bakanlığı	2015-2020 yılından bu yana 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7. Maddesinin 2 numaralı bendi kapsamında engellilik kapsamında ÖTV istisnası uygulanan toplam araç sayısının yıllara göre dağılımı,	Cevap alınamadı.
	2015-2020 yılından bu yana 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7. Maddesinin 2 numaralı bendinin (a) ve (b) fıkrasına göre ÖTV istisnası sağlanan araç sayısı.	
Emniyet Müdürlüğü	2020 yılı itibarıyla H sınıfı ya da yeni kategorilendirme kuralları kapsamında ehliyet sahibi olan engelli kişi sayısı,	Cevap alınamadı.
	2015-2020 yılları arasında engelliler veya engelliler adına yakınlarının ruhsatlandırdığı toplam araç sayısı.	

Tablo 4-2: Kişisel hareketlilik hakkı konusunda yapılan bilgi edinme başvurularının dağılımı.

Listesi yukarıda sunulan başvurulardan, yerel yönetimlere yapılan başvurulara kabul edilebilir oranda cevap alınmıştır. Ancak bakanlıklardan ve SGK'dan herhangi bir geridönüş alınamamıştır.

Hazine ve Maliye Bakanlığı'na yapılan başvuruda engelli bireylere tanınan ÖTV muafiyet sayısının talep edildiği bilgi edinme başvurusuna ise söz konusu bilgilerin kamuya açık olmadığı şeklinde bir gerekçe öne sürülerek reddedilmiştir.

SGK'nın, engellilere yaptığı medikal malzeme ödeme bedellerinin istatistiklerinin tutulmadığı bilgisi verilmemiştir. Söz konusu verilerin olmadığı yönündeki cevabı, verilen hizmetin doğasına aykırı bir durum olduğu açıktır. Bu sebeple TOHAD, KDK'ya bir başvuru yaparak, SGK'nın veri paylaşımı yapması yönünde tavsiye kararı alınmasını talep etmiştir. Yayın hazırlandığı sırada dosya üzerindeki işlemler devam etmektedir.

4.3.1. Kişisel hareketlilik ve medikal cihazlara erişim verileri

Protezler, ortezler, koltuk değnekleri, çubuklar, yürüme çerçeveleri, tekerlekli sandalyeler gibi hareket yardımcıları ve cihazları, engelliler için kişisel hareketliliği iyileştirmek için kullanılan yaygın yardımcı teknoloji türleri arasındadır. Hareketlilik araçları, eğitim, iş ve sosyal hayata erişimlerini kolaylaştırdığı, bağımsızlıklarını arttırdığı ve toplumlarına katılımlarını geliştirdiği için engelliler için bir eşitlik meselesidir.²⁴

Önemlerine rağmen genellikle mali kaynakların yetersizliği nedeniyle bu cihazların karşılanamadığı araştırma bulgularımıza yansımıştır. BM EHS kişisel hareketliliğe ilişkin 20. Maddesi, Taraf Devletlerden kaliteli hareketlilik yardımcılara ve cihazlarına erişimi kolaylaştırarak kişisel hareketliliği sağlamak için, bunları uygun maliyetle temin etmek de dâhil olmak üzere etkili önlemler almalarını talep etmektedir.

4.3.1.1. Sosyal Güvenlik Sisteminin kişisel hareketlilik artırıcı medikal cihaz sağlama durumu

Engelli bireyler için kullandıkları tekerlekli sandalye, işitme cihazı, beyaz baston vb. medikal malzemeler, onların eğitim, çalışma, sosyal hayata katılım vb. birçok hak alanına erişimin ilk koşuludur. BM EHS, söz konusu malzemelerin, temini konusunda devletlere ücretsiz temin yönünde bir yükümlülük getirmekle birlikte, en azından bu medikal malzemelerin kabul edilebilir ve makul maliyetlerle temin edilmesini sağlamakla yükümlü kılmaktadır. Türkiye'deki sosyal güvenlik sistemi bu bakımdan BM EHS'nin talep ettiği asgari düzenlememi sağlamış durumdadır. Zira her ne kadar piyasada satılan medikal malzeme bedellerinin tamamı olmasa da medikal malzeme ihtiyacı olan engellilerin bu konudaki yaptıkları harcama bedellerinin, sağlık sistemi tarafından verilen destekleyici belgeler eşliğinde alınmak şartıyla belirli kısımlarının geri ödemeleri SGK tarafından yapılmaktadır.

Bir diğer sorun ise bu desteği sadece sosyal sigortası olan engelli bireylerin alabilmesidir. Sosyal güvencesi olmayan engelli bireyler bu haktan mahrum bırakılmıştır. TÜİK Türkiye Engellilik Araştırması 2002 Sosyal Güvenliğe sahip olma istatistiğine göre Türkiye geneli sosyal güvencesi olan engelli birey sayısı toplam % 47,6 iken herhangi bir güvencesi olmayan toplam % 52,5'tir.²⁵

İzleme çalışmaları kapsamında, engellilerin kişisel hareketlilik hakkından yararlanma boyutlarını ortaya koyabilmek açısından, medikal malzemelere ve yardımcı cihazlara erişim hakları sorgulanmıştır. Bu bağlamda öncelikle SGK tarafından engellilere yapılan malzeme bedeli geri ödeme miktarları sorgulanmış, bunun paralelinde de bu bedellerin miktarlarının piyasa koşullarına uygunluğu ele alınmıştır. SGK'ya yapılan bilgi edinme başvurusu, bu sorgulamanın ilk ayağını oluşturmuştur. SGK'ya yapılan başvuruda aşağıdaki bilgiler talep edilmiştir:

²⁴Bkz.: https://www.who.int/disabilities/media/news/personal_mobility/en/

²⁵Bkz.: https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017

1. Kurumunuz tarafından Sağlık Uygulama Tebliği EK-3C-2 listesindeki ürünler için son 5 yılda ne kadarlık bir bütçe harcanmıştır? Bu bütçenin yıllara göre dağılımı nedir? (Not: Bu liste, ortopedik engellilere temin edilen tekerlekli sandalye, ortez-protez gibi ürünleri kapsamaktadır.)
2. Kurumunuz tarafından Sağlık Uygulama Tebliği EK-3C-5 listesindeki ürünler için son 5 yılda ne kadarlık bir bütçe harcanmıştır? Bu bütçenin yıllara göre dağılımı nedir? (Not: Bu liste vazife mamulleri, şehit yakını ve gazi ortopedik engellilerin temin edilen tekerlekli sandalye, ortaz-protez gibi ürünleri kapsamaktadır.)
3. Kurumunuz tarafından Sağlık Uygulama Tebliği EK-3J listesindeki ürünler için son 5 yılda ne kadarlık bir bütçe harcanmıştır? Bu bütçenin yıllara göre dağılımı nedir? (Not: Bu liste işitme engellilere temin edilen koklear implant, işitme cihazı ve cihaz pilleri vb. ürünleri kapsamaktadır.)

Ancak yapılan bu başvuruya, SGK tarafından, 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'nun 7. Maddesinde belirtilen "Bilgi edinme başvurusu, başvuru alan kurum ve kuruluşların ellerinde bulunan veya görevleri gereği bulunması gereken bilgi veya belgelere ilişkin olmalıdır. Kurum ve kuruluşlar, ayrı veya özel bir çalışma, araştırma, inceleme ya da analiz neticesinde oluşturulabilecek türden bir bilgi veya belge için yapılacak başvurulara olumsuz cevap verebilirler" gerekçesi öne sürülerek olumsuz yanıt vermiştir.

Söz konusu cevap, kurumun konu hakkında bilgi paylaşmaktan imtina ettiğini düşündürmektedir. Zira başvuruya SGK'dan engellilere sağlanan medikal malzemelerin bütçe istatistikleri talep edilmektedir. SGK, sağlık yardımları ödeme sisteminden sorumlu kurumdur. Söz konusu veriler, kurumun hizmet verdiği sırada kaçınılmaz olarak sahip olduğu bilgi kategorisindedir. Yani hizmetin doğası gereği, bu bilgilerin SGK'da bulunmuş olması gereklidir. Bu bağlamda, verilen cevabın olumsuz olması, kurumun herhangi bir sebeple bilgi paylaşmaktan kaçındığını düşündürmektedir. İlgili cevap yazısının taranmış örneği kayıtlara geçmesi açısından Resim 4-1'de paylaşılmıştır.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Sayı : E-99481421-708.01-18158812
Konu : Engellilere Temin Edilen Medikal
Malzeme İstatistikleri

14.01.2021

TOPLUMSAL HAKLAR VE ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

İlgi : 05/01/2021 tarih ve 2021-BEB-8438 sayılı yazınız.

Genel Müdürlüğümüze göndermiş olduğunuz ilgi kayıtlı yazınızda engellilerin ülkemizin taraf olduğu BM Engelli Hakları Sözleşmesinin Madde 19 (Bağımsız yaşama dahil olma), Madde 20 (Kişisel Hareketlilik), Madde 26 (Habilitasyon ve Rehabilitasyon) ve Madde 28 (Yeterli Yaşam Standardı) haklarından ne derece yararlandığını ortaya koyacak olan çalışmanızda kullanılmak üzere veri talep edildiği anlaşılmıştır.

Bilindiği üzere 9/10/2003 tarihli ve 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun "İstenecek bilgi ve belgenin niteliği" başlıklı 7. Maddesinde "Bilgi edinme başvurusu, başvuru alan kurum ve kuruluşların ellerinde bulunan veya görevleri gereği bulunması gereken bilgi veya belgelere ilişkin olmalıdır. Kurum ve kuruluşlar, ayrı veya özel bir çalışma, araştırma, inceleme ya da analiz neticesinde oluşturulabilecek türden bir bilgi veya belge için yapılacak başvurulara olumsuz cevap verebilirler. (...)." hükümleri bulunmaktadır. Talebiniz yukarıda belirtilen hükümler doğrultusunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Mustafa ÖZDERYOL
Kurum Başkanı a.
Genel Müdür



Belge Doğrulama Kodu: b42e-9666-30c8-85e3-909a

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://uyg.sgk.gov.tr/DYSL/vrakDogrulamaWEB>

İletişim İçin: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

İletişim Adresi: 06100 Ankara, Sıhhiye, 342 207 82 24 Etiler, Beştepe, Ankara

e-Posta: genel_mudurlugu@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

KEP Adresi: sgk@mhsgb1.kep.tr

Bilgi için: İbrahim DEMİR
Şube Sorumlusu

Telefon No: 0 312 207 82 68

LOGO



KAYIT DIŞI ÇALIŞMAYIN
GELECEĞİNİZİ RISKE ATMAYIN



SGK tarafından engelli bireylere yapılan medikal ya da yardımcı medikal cihaz geri ödemelerinin bütçe büyüklüğünün dışında, temin edilen miktarların ödeme bedelleri bir diğer önemli konudur. Elbette ki BM EHS, taraf devletlere, engelli bireylerin ihtiyaç duyacakları cihazların bedellerinin karşılanması konusunda bir yükümlülük getirmemektedir. Sözleşme yükümlüğü sadece maliyetlerin karşılanabilir seviyede olmasıyla sınırlamıştır. Bu bağlamda SGK geri ödemelerinin piyasa koşullarıyla birebir seviyede olmaması ve makul farklar seviyesinde kalması, sözleşmeye aykırı bir durum değildir. Ancak Sosyal Güvenlik sisteminin modern toplumlarda bulduğu karşılığın özellikle ihtiyacın tümüyle sistem tarafından karşılanması yönünde olması, geri ödeme sisteminin yeterliliğinin sorgulanmasına sebep olmaktadır. Diğer yandan, geri ödeme bedellerinin yeterli seviyede olmaması, sözleşmede de belirtildiği üzere ayrımcılık yaratan bir sonuç doğurmaktadır. Zira geri ödeme bedellerinin yetersiz olduğu durumlarda maddi durumu uygun olan engelliler, aradaki farkı karşılayarak medikal malzeme, cihaz ve teknolojilere ulaşabilmekte, olmayanlar ise ulaşamamaktadır. Bunun bir sonucu olarak da, kişisel hareketliliği sağlayan cihaz ve teknolojiler bir ayrımcılık unsuru haline gelebilecektir.

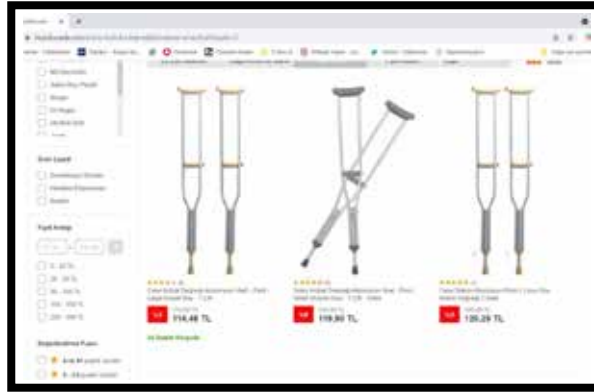
Türk Sosyal Güvenlik sistemine göre engelli bireylerin her türlü tıbbi malzemelerine SGK'nın ne kadar ödeme yapacağı, hangi şartlarda ödeme yapacağı hususları Sağlık Uygulama Tebliği içinde yer almaktadır. Mevzuat içeriği bölümün daha önceki başlığında ele alınan bu mevzuata göre, SGK'nın engellilere yaptığı medikal malzeme bedeli geri ödeme miktarlarını belirli aralıklarla yayınladığı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında geri ödemektedir. Tebliğin ekinde, ek cetveller de yayınlanarak fiyat bedelleri belirtilmiştir. Söz konusu cetvellerde, numaralandırma usulüyle hangi medikal malzemenin hangi koşullarda verileceğini ayrıntılı olarak göstermektedir. Buna göre, aralarında engelli bireylerin de bulunduğu sigortalıların yardımcı medikal malzemeleri, protezleri, tıbbi sarf malzemeleri vb. sağlık yardımları SUT'un EK-3 listesinin altındaki (EK-3/C-1, EK-3/C-2, EK-3C/-3, EK-3C/-4 ve EK-3C/-5, EK-3J vb. numaralı) cetvellerle temin edilmektedir.

İzleme çalışmaları kapsamında, SUT'un engellileri doğrudan ilgilendiren bazı tabloları incelenmiş, bu listelerde belirtilen geri ödeme bedelleri piyasa koşullarıyla karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma, medikal firmalarla yapılan sözlü görüşmeler neticesinde oluşturulmuştur. Bu bağlamda seçilen bazı örnek medikal malzeme geri temin bedellerini içeren veriler, Tablo 4-3'te paylaşılmıştır.²⁶

SUT KODU	Tıbbi malzeme alan kodu	Yenilenme süresi	Fiyat (TL)
	LİSTE KODU EK-3/C2		
OP1000	Alüminyum Koltuk Değneği	2	10,00
OP1007	Baston	2	50,00
OP1342	Standart Manuel Tekerlekli Sandalye	5 yıl	500,00
OP1343	Hafif Manuel Tekerlekli Sandalye	5 yıl	1.200,00
OP1344	Pediyatrik Tekerlekli Sandalye	5 yıl	1.200,00
OP1345	Standart Akülü Tekerlekli Sandalye	5 yıl	2.500,00
	LİSTE KODU EK-3/C3		
DO1004	Dijital Programlanabilir İşitme Cihazı	5 Yıl	1.012,50
	LİSTE KODU EK-3/J		
KB2000	Koklear İmplant		35.000,00

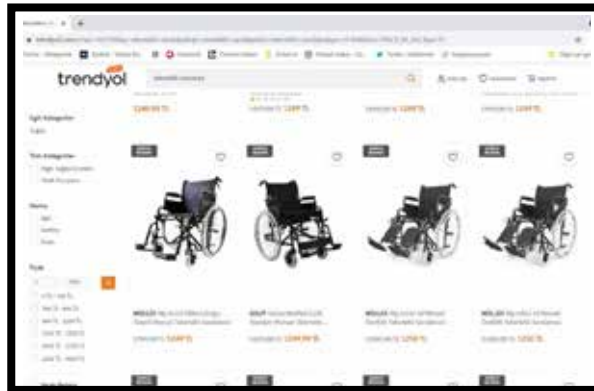
Tablo 4-3: Bazı medikal cihazların SUT listesinde yer alan geri ödeme bedelleri.

SUT listelerinde yer alan bazı medikal cihazların geri ödeme liste fiyatları incelendiğinde ve oldukça yüzeysel bir piyasa araştırması yapıldığında öngörülen geri ödeme bedellerinin piyasa koşullarının oldukça gerisinde olduğu görülmektedir. Nitekim listede yer alan en ucuz ödeme kalemi olan OP1000 kodlu alüminyum koltuk değneğinin, SUT geri ödeme bedeli 10 TL iken koltuk değneklerinin piyasada çok bilinen bir online satış sitesindeki en düşük satış fiyatının asgari 100 TL ve yukarısında olduğu görülmüştür. Bu yönde elde edilmiş bir satış fiyatı görüntüsü Resim 4-2'de paylaşılmıştır.²⁷



Resim 4-2: Koltuk değneği fiyatlarını gösterir online alışveriş sitesi görseli

Ancak SUT'ta SUT geri ödeme bedeli ile piyasa koşulları arasındaki fiyat farkları sadece koltuk değneği ile sınırlı değildir. Zira benzer bir durum, OP1342 kod numaralı manuel tekerlekli sandalye, OP1343 kod numaralı aktif tekerlekli sandalye ve OP1344 kodlu akülü tekerlekli sandalye için de geçerlidir. Nitekim yapılan piyasa araştırmasında, SUT listesinde 500 TL geri ödeme belirlenmiş, asgari yeterliliğe sahip bir manuel tekerlekli sandalyenin piyasadaki en ucuz satış fiyatının dahi, SGK'nın ödediği bedelin çok üzerinde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yönde elde edilmiş bir satış fiyatı görüntüsü Resim 4-3'te paylaşılmıştır.²⁸



Resim 4-3: Tekerlekli sandalye fiyatlarını gösterir online alışveriş sitesi görseli.

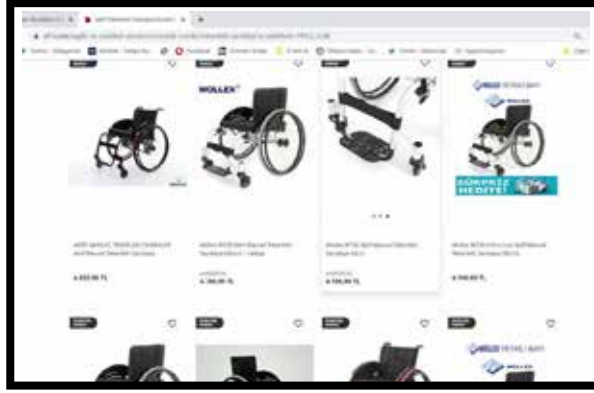
Söz konusu görselde piyasadaki birçok firmanın ürünlerine yer verilmiş olup, kabul edilebilir standartlara sahip tekerlekli sandalyelerin²⁹ fiyatları 1.249 TL'den başlamaktadır. Ancak bu durum sadece tekerlekli sandalye için geçerli değildir. Yine aynı online sitelerin sayfalarında satışa sunulmuş aktif tekerlekli sandalye ve akülü tekerlekli sandalye fiyatları SGK'nın geri ödeme bedellerinin çok üzerindedir. Bu konudaki iki görsel, Resim 4-4, Resim 4-5'te paylaşılmıştır.

²⁶ Bkz. SUT: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana_hizmet_birimleri/gss_genel_mudurlugu/anasayfa-duyurular/duyuru_20210107-2

²⁷ Görselin alındığı web sitesi, görselin web satın bölümünde görülmektedir.

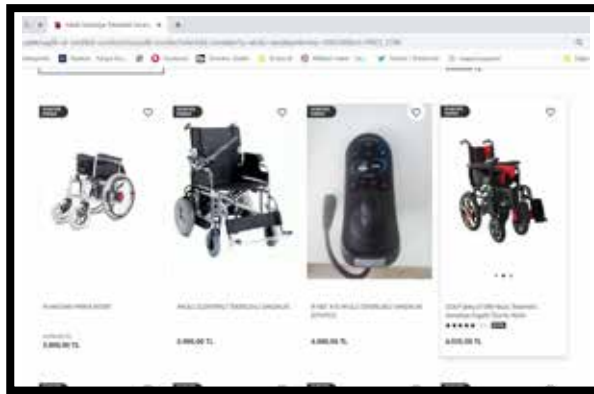
²⁸ Görselin alındığı web sitesi, görselin web satın bölümünde görülmektedir.

²⁹ Aynı sitede fiyatı daha düşük olarak konulan tekerlekli sandalyeler, hasta tekerlekli sandalye statüsünde olup, engellilerin kullandığı tekerlekli sandalyeden farklı ihtiyaçlara cevap veren, farklı özellikleri olan tekerlekli sandalyelerdir.



Resim 4-4: Tekerlekli sandalye fiyatlarını gösterir online alışveriş sitesi görseli.

Resim 4-4 örnek satış fiyatları konulan hafif-aktif tekerlekli sandalye fiyatları 4.032 TL'den başlamaktayken söz konusu ürünler SGK SUT listesinde OP1343 kodlu hafif tekerlekli sandalyelerin geri ödeme bedeli 1.200 TL'dir. Resim 4-5'te paylaşılan görselde ise Akülü tekerlekli sandalye fiyatları 3.890 TL'den başlamaktadır. Ancak söz konusu medikal cihazların geri ödeme bedelleri SYT'ta, OP1345 başlıkta, 2.500 TL olarak belirlenmiştir.



Resim 4-5: Tekerlekli sandalye fiyatlarını gösterir online alışveriş sitesi görseli.

SUT'a dair bu aşamaya kadar verilen örneklerden de anlaşılacağı üzere, SGK sistemi içerisinde tanımlanan geri ödeme bedellerinin piyasa koşullarıyla örtüşmediği açıktır. Nitekim bu durum, yapılan saha tarama toplantısına katılan STK temsilcilerince ve nitel araştırma görüşmelerinde katılımcılar tarafından da teyit edilmiştir. Şanlıurfa'da yaşayan omurilik felçlisi bir katılımcı bu desteklerin yetersiz kaldığını şu şekilde aktarmıştır:

SGK bünyesinde veya devlet bünyesinde böyle bir şeye erişim imkanı var mı? Bence yok. Yani neden yok? Şöyle yok, çünkü tekerlekli sandalyeyi ele alırsak bugün devlet 1.000-1.200 Lira gibi bir şey ödüyor. Ama bugün ortalama kullanabileceğim bir sandalye, yani orta derecede bir sandalye bile dört beş bin Liradan aşağı değildir. (HP4, 44)

Yukarıda ifade edilen sorunlar sadece ortopedik engellilerin ihtiyaç duyduğu medikal malzemelerin geri ödeme sorunlarıyla sınırlı değildir. Nitekim medya tarama haberlerinde de bu yönde haberlere rastlanılmıştır. Gazete Haberi 4-1 bu konuda bir örnektir.



Gazete Haberi 4-1: 28.01.2020 tarihli Doğru Haber gazetesinin haberi

Gazete haberi 4-1’de, Yalova’da yaşayan 42 yaşındaki doğuştan engelli olan O.K., yaklaşık 19.000 TL civarında olan işitme cihazını alabilmek için yardımseverlerden destek beklediği bilgisine yer verilmiştir. Haberde, cihazın alınabilmesi için Valilik izniyle bir yardım kampanyasının başlatılmış olduğunun vurgulanması ise bir diğer düşündürücü husustur.

Yukarıda ifade edilen sorunun temelinde, SUT bedellerinin uzun bir süredir değiştirilmemiş olması önemli bir etkidir. Zira, kimi zaman münferiden bazı kalemlerin geri ödeme bedellerinde bir artış yapılmakla birlikte, genel anlamda SUT bedellerinin miktarları son yayınlandığı 2014 yılından bu yana kapsamlı olarak hiç değişmemiştir. Çoğu tümünden ya da en azından kritik aksamaları yurtdışından ithal edilen bu tip medikal cihazların fiyatlarının döviz kurlarına karşı hassas ve yükseliş hallerinde kırılgan olması sebebiyle sosyal güvenlik sisteminin yapmış olduğu geri ödeme bedellerini yetersiz kalmasında en büyük sebeptir.

4.3.1.2 Belediyelerin kişisel hareketlilik arttırıcı medikal cihaz sağlama durumu

Belediyeler, daha önceki bölümlerde de sıkça vurgulandığı üzere, mevzuatları üzere engelli bireylere yönelik başta medikal malzeme olmak üzere pek çok yardım ve hizmetini sağlayabilen kurumlardır. Bu bakımdan, kişisel hareketlilik hakkı incelenirken, belediyelerin engelli bireylere yönelik tekerlekli sandalye, işitme cihazı, koltuk değneği vb. medikal malzeme yardımları da sorgulanmıştır.

Nitekim, öncelikle yapılan medya tarama çalışmalarında belediyelerin bu tip çalışmalarını içeren haberlere de yardım kampanyaları ya da belediyeye ihtiyaç dâhilinde başvuran bireylerin kişisel hareketliliklerinin desteklendiği haberlerin medyaya yansımalarına da rastlanmıştır. Bu noktada, başvurulara cevap veren belediyelerin, sorumluluk sahalarında yaşayan engellilere yönelik engelli bireylerin kişisel hareketliliklerini arttırıcı uygulamaları özellikle sorgulanmıştır.

Bu sorgulama kapsamında, yerel yönetimlere yönelik bilgi edinme başvurularına 161 ilçe belediyesi, 31 il ve büyükşehir belediyesi cevap vermiştir. Bu bağlamda öncelikle yerel yönetimlere engelli bireylere medikal yardım yapıp yapmadıkları hususu sorulmuştur. Alınan cevaplara göre il ve büyükşehir belediyelerinin kişisel hareketlilik arttırıcı uygulamaları Tablo 4-4’te paylaşılmıştır.

Bilgi Edinme Başvurularına Cevap Veren Belediyeler Arasında Medikal Yardım Yapma Durumu			
Belediye	Cevap Sayısı	Medikal Malzeme Desteği Yapan Belediye Sayısı	Oranı (%)
Büyükşehir ve İl Belediyesi	31	17	54,84
İlçe Belediyeleri	161	90	55,90
Toplam	192	107	55,73

Tablo 4-4: Belediyelerin medikal yardımları konusundaki durumları.

Tablo 4-4 incelendiğinde genel anlamda hem büyükşehir ve il belediyelerinin, hem de ilçe belediyelerinde yüzde 50'ler civarında, yani yarısı oranında belediyenin sorumluluk sahalarında yaşayanlara medikal cihaz destekleri verdiği görülmektedir. Bu oran yüksek sayıda bir oran olarak kabul edilse de, sorgulamanın yapıldığı belediyelerinin il ve büyükşehir belediyesi olduğu düşünülürse oranın aslında oldukça düşük olduğu anlaşılabacaktır. Yapılacak sayısal irdelemede ise 31 büyükşehir ve il belediyesinin sadece 17'sinin medikal malzeme yardımları yaptığı, cevap veren 161 ilçe belediyesinin 90'ının medikal malzeme yardımı yaptığı görülmektedir.

Bu noktada belediyelerin bölgelerinde yaşayan engelli bireylerin kişisel hareketliliğini arttırmaya yönelik ihtiyaçlarını tespit etmemesi ve destekleyici bir mekanizma oluşturmamaları doğrudan bir şekilde engellilerin bağımsız yaşama katılımlarına yönelik bir sorun olarak yansımaktadır. Diğer yandan belediyelerin medikal cihaz yardımlarının çoğunda çağın standartlarına uygun gelişmişlikte cihaz temin etmemesi ya da kişiye özel ihtiyaçlar dikkate alınmaması, engelli bireylerin kişisel hareketlerini arttırmaktan ziyade, güçleştireceği, orta ve uzun vadede de farklı mobilite ve sağlık sorunları doğuracağı açıktır.

4.3.2 ÖTV Muafiyetli Araç Alımları

Kişisel hareketlilik maddesi altında ele alınan bir diğer konu; engelli bireylere motorlu taşıt alımlarında tanınan ÖTV indirimi ve muafiyet hakkıdır. Engelli bireylerin kişisel hareketliliğinin sağlanmasında toplu taşıma stratejik öneme sahip bir hakktır. Ancak, toplu taşıma araçlarına uzak bölgelerde ikamet eden ya da böyle yerlere gitmek zorunda kalacak engelliler ya da toplu taşımadan yararlanamayacak durumdaki engelliler için hususi araçlarının olması kişisel hareketleri bakımından oldukça önemlidir.

Türk ulusal mevzuatında, engellilerin bu alandaki ihtiyaçlarının karşılanması için oldukça önemli bir pozitif ayrımcılık³⁰ uygulamasına yer verilmiştir. Özel Tüketim Vergisi Kanunun 7. maddesine göre sağlık kurul raporları indirim şartlarını taşıyan her engelli veya engelli yakını ÖTV istisnalı araç alabilmektedir.

Bu yasa, engelli kişilere uygulanacak ÖTV muafiyet uygulamasının şekil ve içeriği, 30.04.2010 tarih ve ÖTV-2/2010-3 sayılı Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı tarafından yayınlanan Özel Tüketim Vergisi Sirküleri/12'deki şekliyle uygulanmaktadır.³¹ Mevzuat ile, hareket fonksiyonları eksiklik ve yetersizlikleri sebebiyle özel kolaylık ve/veya tertibatla araç kullanabilecek (% 90'ın altında veya üstünde engele sahip) engelliler ile (% 90'ın üzerinde engele sahip olan ama) kendi kendine araç kullanamayacak engellilere ÖTV muafiyeti sağlanmaktadır. Bu bağlamda kişinin indirimden mi, yoksa muafiyetten mi yararlanacağı engel seviyesiyle belirlenmektedir ve şartlar buna göre değişmektedir.

³⁰Raportör notu: Bu tip uygulamaları tanımlayacak en doğru tanım, pozitif edim tanımı olup, pozitif ayrımcılık terminolojik açıdan yanlış bir kelime olmakla birlikte, kamuoyunda bu kelimenin bilinir olması sebebiyle pozitif ayrımcılık kelimesi kullanılmıştır.

³¹Özel Tüketim Vergisi Sirküleri/12, Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı, 30.04.2010 tarih ve ÖTV-2/2010-3 sayı, <https://www.gib.gov.tr/node/87063>

Buna göre şayet bir kişinin el ya da ayaklarından birinde, araç kullanma fonksiyonunu yerine getiremeyecek derecede bir engel bulunuyorsa bu kişi için tertibatla (ya da özel hallerde otomatik vitesin tertibat sayılması yoluyla araç kullanabilmesi üzerinden) ÖTV indirimi öngörülmektedir. Yani mevzuat, bir ya da birden fazla ekstremitenin araç kullanmakta işlevsiz olmasını dezavantaj kabul etmiş ve özel tertibatla araç kullanacak kişilere ÖTV muafiyeti getirmiştir. Mevzuata göre bu şekilde iktisap edilen araçları sadece aracın sürücüsü kullanabilmektedir.

Diğer yandan şayet kişi (% 90'ın üzerinde engele sahip olmak koşuluyla) hiçbir şart ve koşulda araç kullanamayacak durumdaysa da bu kişilere yasanın öngördüğü koşullarda üçüncü kişilerin (engelli adına) araç kullanması yoluyla ÖTV muafiyetinden faydalandırılmasını öngörmektedir.

Ancak bunun yanında uygulamanın sorunlu bir tarafı da bulunmaktadır. Zira bu uygulamaya göre engel derecesi % 90'ın altında olup da araç kullanamayacak durumda olan (örneğin % 70 zihinsel engelli) bir birey, bu derecelerde engel sahibi olan kişilerin aracı tertibat takılarak kendi kullanması zorunluluğu yüzünden araç iktisap etme hakkından mahrum kalmaktadır.

İzleme çalışmaları kapsamında, bir yandan Hazine ve Maliye Bakanlığı'na bir başvuru yapılarak aşağıdaki sorular yöneltilmiştir.

1. Bakanlığınız kayıtlarına göre; 2015-2020 yılından bu yana 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7. Maddesinin 2 numaralı bendi kapsamında engellilik kapsamında ÖTV istisnası uygulanan toplam araç sayısının yıllara göre dağılımı nedir?
2. 2015-2020 yılından bu yana 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7. Maddesinin 2 numaralı bendinin (a) fıkrasına göre kaç araca, (b) fıkrasında yer alan hükümlere göre engellilik kapsamında kaç araca ÖTV istisnası tanınmıştır?

Ancak Hazine ve Maliye Bakanlığı, TOHAD'ın yapmış başvurusuna şu yanıtı vermiştir:

İlgide kayıtlı yazınız ve eklerin incelenmesinden; Derneğiniz tarafından 2020 yılında yapılan izleme-araştırma çalışmasına istinaden 2015 ila 2020 yıllarına ilişkin olarak 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) Kanununun 7 inci maddesinde düzenlenen malul veya engellilerin taşıt alımına ilişkin istisna uygulaması kapsamında, engelli bireyler tarafından ÖTV'den müstesna şekilde ilk iktisabı gerçekleşen taşıt sayılarının talep edildiği anlaşılmış olup, konuya ilişkin olarak talep edilen bilgilerin kamuya açık bilgiler olmamasından dolayı Başkanlığımızca paylaşılması mümkün bulunmamaktadır.³²

Bu sebeple, araştırmanın yapıldığı dönem itibarıyla, Türkiye'de kaç engellinin ÖTV muafiyetli araç iktisap ettiği konusunda bir rakam vermek mümkün değildir. Ancak özellikle % 90'ın üzerinde engeli olan ve kendisi araç kullanamayacak durumda olan engellilerin araç iktisap oranlarının hızla arttığı bir gerçektir. Zira özellikle Alzheimer ya da Parkinson türü süregelen hastalığı olan yaşlıların yakınlarının da bu haktan yararlanması, kamuoyunda hakkın kötüye kullanıldığı yönünde spekülasyonların yapılmasına sebep olmuş ve bundan bir süre sonra mevzuat değiştirilerek araç alım koşullarına sınırlamalara getirilmiştir. Bu kapsamda 2017 yılından önce ÖTV istisnası kapsamında engellilerin alabileceği araç 1600 cc olması ve ticari araçlardan olmaması şartları ile herhangi bir fiyat sınırlandırması bulunmamaktayken, çıkarılan torba kanun kapsamında 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunun ilgili maddesi değiştirilerek motor hacim sınırlaması kaldırılmış, bunun yerine araçlara fiyat sınırlaması getirilmiştir. Yeni düzenlemeye göre, yıllara göre ÖTV muafiyetli aracın (ÖTV dâhil) sınır fiyatları her yıl başında yapılan yeniden değerlendirme oranı kapsamında belirlenmiştir. Araç alımlarındaki yıllara göre fiyat sınırlarını gösterir veriler Tablo 4-5'te paylaşılmıştır.

³²TOHAD'ın 19.02.2021 tarih ve 2021-BEB-8443 sayılı numaralı bilgi edinme başvurusuna, Hazine ve Maliye Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü tarafından 03.03.2021 tarih ve E-76264044-135[52-7-6866]-E2.7832 sayılı yazıyla verilen ret yazısı.

ÖTV Muafiyetli Araç Fiyat Sınırlarının Yıllara Göre Değişim Tablosu	
Yıl	Araç sınır fiyat değeri (ÖTV dâhil) (TL)
2017	170.000
2018	200.000
2019	247.000
2020	303.000
2021	330.800

Tablo 4-5: ÖTV muafiyetli araç fiyat sınırlarının yıllara göre değişim tablosu.

Tablo 4-5 incelendiğinde ÖTV muafiyet sınır fiyatlarının yıllara göre çok keskin yükselişler göstermediği görülmektedir. Ancak buna karşılık, özellikle 2018 yılından sonra döviz kurlarında ciddi bir artış olması sebebiyle, araç fiyatları ciddi yükselişler sergilemiştir. Bu ise araç alımlarında seçeneklerin sadece belli marka ve modellerle sınırlı kalmasına sebep olmaktadır. Bu durum, tekerlekli sandalye kullanan ya da oturarak seyahat edemeyen engelli vatandaşların ve ailelerinin geniş bagaj, yüksek ya da geniş koltuk aralığı vb. özel ihtiyaçlarına cevap veren farklı marka ve model araçları alamamalarına sebep olmaktadır. Böylece de engelli bireylerin ulaşım sorunlarını çözmek veya kişisel hareketliliğini kolaylaştırarak bağımsız yaşama dâhil olmak mümkün olmamaktadır.

4.3.3. Belediyelerin Kişisel Hareketliliği Arttırıcı Ulaşım Destek Hizmetleri

Araştırma kapsamında BM EHS 20. Maddesinde tanımlanan çerçevede düşünebilecek bir diğer yerel yönetim hizmeti ise belediyelerin engelliler için dizayn edilmiş özel tertibatlı araçlarla sağladığı hizmetlerdir. Bu kapsamda belediyelere bu tip araçlara sahip olup olmadıkları, eğer sahiplerse bu araçlarla engellilerin ne tip kamusal hizmetlere ulaştırdıkları sorulmuştur. Şüphesiz ki belediyelerin sunduğu toplu taşıma hizmetleri de bu kapsamda değerlendirilebilecek hizmetlerdir.

Ancak toplu taşıma hizmetinin öncelikle erişim hakkıyla ilgili olması ve engellinin kamusal tesislere erişiminin sadece toplu taşıma hizmeti almakla mümkün olmayacağı düşüncesinden hareketle bu hizmetler sorgulanmamıştır. Zira toplu taşıma araçlarını kullanan birçok engelli birey, özel asistan ya da refakatçisinin olmadığı durumda, toplu taşıma aracını kullandıktan sonra, bir kamusal hizmet veren tesise gidemeyebilecek durumda olabilmektedir. Özellikle ağır engelliler için bu durum geçerlidir. Bunun yanında, alınmak istenen hizmetin bulunduğu kamusal tesis toplu taşıma hizmetinin verildiği hattın-bölgenin uzağında bulunabilmektedir. Ancak belediyelerin özel tertibatlı araçları, kişisel asistanlık yapan personelle birlikte, engelliye erişmek istediği tesis ve hizmete götürebilecek hizmet araçlarıdır.

Yukarıda ifade edilen hususlar kapsamında, büyükşehir ve il belediyelerinin engellilerin ulaşımında kullandıkları özel tertibatlı araçlarının olup olmadığı yönündeki soruyu içeren bilgi edinme başvurularına verdikleri cevaplardan elde edilen veriler, Tablo 4-6'da paylaşılmıştır.

Büyükşehir ve İl Belediyelerinde Özel Tertibatlı Araç Bulunma Durumu		
Araç bulunma durumu	Sayı	Oran (%)
Özel tertibatlı araç bulunan büyükşehir ve il belediye sayısı	21	67,74
Özel tertibatlı araç bulunmayan büyükşehir ve il belediye sayısı	7	22,58
Cevap vermeyen	3	9,68

Tablo 4-6: Büyükşehir ve il belediyelerinin özel tertibatlı araç durumu.

Tablo 4-6'ya göre, cevap veren 31 büyükşehir ve il belediyesinden 21 tanesinde (% 67,74) özel tertibatlı engelli aracının bulunduğu görülmektedir. Belediyelerden 7'si özel tertibatlı engelli transfer aracının bulunmadığını bildirirken, 3 belediye soruya yanıt vermemiştir. Büyükşehir ve il belediyelerinin % 22,58'e tekabül eden bir oranında özel tertibatlı transfer aracının bulunmuyor oluşu dikkat çekici ve düşündürücüdür. Zira bu tip araçlar, belediyelerin engellilere sağlayacağı hizmetlerin odağında yer alacak stratejik bir unsurdur ve bu tip araçları bulunmayan belediyelerin de engellilere ne derece verimli ve kaliteli hizmet sunabileceği tartışmalıdır.

Bu noktada gündeme gelen soru, özel tertibatlı engelli transfer aracı bulunduran belediyelerde kaç adet araç olduğudur. Bilgi edinme başvurularında, araç bulunan belediyelere kaç adet araçlarının olduğu da sorulmuş ve gelen yanıtlar sonucunda 21 büyükşehir ve il belediyelerinde toplamda 154 adet özel tertibatlı aracın bulunduğu görülmüştür. Ancak, yanıt veren belediyeler içerisinde ciddi bir araç parkı bulunan İstanbul ve Ankara gibi iki önemli büyükşehir belediyesinin bulunmadığının da altının çizilmesinde yarar vardır.

Büyükşehir ve il belediyelerine yapılan başvurularda, bünyelerinde bulunan özel tertibatlı araçların engellilere ne tür hizmetler verdiği sorusu da sorulmuştur. Bu kapsamda büyükşehir ve il belediyelerinin özel tertibatlı araçlarının verdiği hizmet tipleri ve bu hizmetlerin oransal dağılımları aşağıdaki Tablo 4-7'de paylaşılmıştır.

Özel Tertibatlı Engelli Transfer Aracı Olan 21 Büyükşehir ve İl Belediyesinin Araçlarla Verdiği Hizmetler		
Hizmet Türü	Sayı	Oranı (%)
Sağlık merkezlerine ulaşım hizmeti	19	36,54
Devlet kurumlarındaki resmi iş ve işlemlere ulaşım hizmeti	18	34,62
Sosyal etkinliklere ulaşım hizmeti	17	32,69
Belediye hizmetlerine ulaşım hizmeti	17	32,69
Okula ulaşım hizmeti	8	15,38
Rehabilitasyon merkezlerine ulaşım hizmeti	9	17,31
Sınava ulaşım hizmeti	17	32,69

Tablo 4-7: Özel tertibatlı engelli transfer aracı bulunan 21 büyükşehir ve il belediyesinin araçlarla verdiği hizmetler.

Büyükşehir ve il belediyelerinin verdikleri hizmetler incelendiğinde, genel anlamda hizmet tipleri arasında oransal bakımdan % 30'lar civarında bir seyir gösterdiği ve birbirine yakın olduğu görülmektedir. Hizmetler içerisinde sadece okula ulaşım desteği (% 15,38) ve rehabilitasyon merkezlerine ulaşım hizmetlerinin (% 17,31) daha düşük oranda seyrettiği görülmektedir. Bu durumun temelinde, valiliklerin engelli çocuklara ulaşım desteği sağlaması ve büyükşehir ve il belediye sınırları içerisinde hizmet veren özel rehabilitasyon merkezlerinin önemli bir kısmının kendilerinden hizmet alan engelli çocuklara ulaşım hizmet desteği veriyor oluşunun yattığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Araştırma kapsamında bilgi edinme başvurularına cevap veren 161 belediyenin özel tertibatlı engelli transfer aracına sahip olma durumları Tablo 4-8'de paylaşılmıştır.

İlçe Belediyelerinde Özel Tertibatlı Engelli Transfer Aracı Bulunma Durumu		
Bulunma durumu	Sayı	Oranı (%)
Özel tertibatlı araç bulunan ilçe belediye sayısı	52	32,30
Özel tertibatlı araç bulunmayan ilçe belediye sayısı	100	62,11
Cevap vermeyen	9	5,59

Tablo 4-8: Özel tertibatlı engelli transfer aracı bulunan 161 ilçe belediyesinin araçlarla verdiği hizmetler.

Tablo 4-8'e göre, cevap veren 161 ilçe belediyesinden 52'sinde (% 32,30) özel tertibatlı engelli aracının bulunduğu görülmektedir. Belediyelerden 100 tanesinde ise (% 62'11) özel tertibatlı engelli transfer aracının bulunmadığı bildirilirken, 3 belediye soruya yanıt vermemiştir. Dağılımdan da anlaşılacağı üzere ilçe belediyelerinin özel tertibatlı engelli transfer aracı bulundurma oranı büyükşehir ve il belediyelerinin bulundurma oranına göre çok daha düşüktür. Şüphesiz ki bu durum, bu bölgelerde yaşayan engellilerin kamusal hizmetlere ve tesislere erişimine çok ciddi anlamda olumsuz etkilemektedir.

İlçe belediyelerine tıpkı büyükşehir ve il belediyelerine yapılan başvurularda olduğu gibi, bünyelerinde bulunan özel tertibatlı araçların engellilere ne tür hizmetler verdiği sorusu da sorulmuştur. Bu kapsamda büyükşehir ve il belediyelerinin özel tertibatlı araçlarının verdiği hizmet tipleri ve bu hizmetlerin oransal dağılımları aşağıdaki Tablo 4-9'da paylaşılmıştır.

Özel Tertibatlı Engelli Aracı Olan 161 İlçe Belediyesinin Araçla Verdiği Hizmetler		
Hizmet türü	Sayı	Oranı (%)
Sağlık merkezlerine ulaşım hizmeti	50	96,15
Devlet kurumlarındaki resmi iş ve işlemlere ulaşım hizmeti	39	75,00
Sosyal etkinliklere ulaşım hizmeti	45	86,54
Belediye hizmetlerine hizmeti	43	82,69
Okula ulaşım desteği hizmeti	26	50,00
Rehabilitasyon merkezlerine ulaşım hizmeti	26	50,00
Sınava ulaşım hizmeti	38	73,08

Tablo 4-9: Özel tertibatlı engelli transfer aracı bulunan 21 büyükşehir ve il belediyesinin araçlarla verdiği hizmetler.

İlçe belediyelerinin engelli bireylere özel tertibatlı engelli transfer araçlarıyla verdiği hizmet kategorilerinin her hizmet tipinde yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerine erişim için ulaşım hizmeti % 96,15 oranıyla en yüksek seviyede seyretmektedir. İlçe belediyelerinin hizmet kategorilerinin neredeyse tamamında yüksek oranda gerçekleşmesinde, ilçelerdeki toplu taşıma hizmetlerinin engelli erişimine uygunluk bakımından il belediyelerine göre daha kötü durumda olduğundan kaynaklanması kuvvetle muhtemeldir. İlçe belediyeleri bu durumdan doğan açığı temin ettikleri araçlarla doğrudan hizmet şeklinde kapatmaya yönelebilmektedirler.

4.3.4 Kişisel Hareketlilik Hak Alanı Hakkındaki Sorunlar

Kişisel hareketlilik hak alanında da diğer alanlarda olduğu üzere sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle SGK sistemi çevresinde yaşanan sorunlar, engellilerin hayatlarına doğrudan yansımaktadır. Özellikle kişinin tüm hak alanlarına erişimin ön koşulu olan kişisel hareketlilik desteklerinde yaşanan sorunlar, engellinin ulaşım, erişim, eğitim, sağlık, istihdam vb. haklarından yararlanmalarına yönelik süreçleri de kesintiye uğratmaktadır. Bu sorunların bazıları aşağıdaki başlıklarda paylaşılmıştır.

4.3.4.1 Medikal Malzeme Temin Sisteminde Ayrımcılık

İzleme çalışmalarında, SGK'nın medikal malzeme geri ödeme bedellerinin listelerinin incelemesi sonucunda, bazı medikal malzemelerin aynı engel gruplarına farklı listelerden ödendiği tespit edilmiştir.

Söz konusu SUT'ta, ortopedik engelli bireylere temin edilen (tekerlekli sandalye, akülü tekerlekli sandalye, vb.) yardımcı medikal cihazları temin edilirken malzemelerin nitelik ve fiyatlarının belirlendiği EK-3/C-2 ve EK-3/C-5 numarasıyla iki farklı cetvel oluşturulmuş ve aynı engel gruplarında bulunan sigortalılar arasında ayırım yapılmıştır. Buna göre engelli sigortalılara sadece EK-3/C-2 listesinden malzeme temin edilmesi hakkı tanınmışken, aynı engel grubuna dâhil olan, ancak 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununa göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Emekli Sandığı veya 2330 Sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında kanunun ilgili maddelerine göre vazife malulü ve gazi olan engelliler ile şehitlerin engelli yakınlarına hem EK-3/C-2'den hem de EK-3/C-5'ten medikal malzeme temin hakkı tanınmıştır. Özetle SGK engellileri, engelli oluş sebeplerine göre ayırarak, farklı geri ödeme bedellerinin olduğu listelere tabi tutulmuştur.

Yukarıda ortaya konulan hususlardan da anlaşılacağı üzere, söz konusu listelerdeki malzemeler ve bu malzemelerin kullanım hakkı tanınan sigortalılar arasında yapılan ayırım, tıbbi bir gerekliliğin sonucu değil, engel türleri arasında ayırım yapılması suretiyle oluşturulmuş bir ayrımdır. Buna göre, SUT, engelliler arasında ayırım yapmış, çalışan, emekli, malulen emekli, onların yakını olan bir engelli ile bir başka kanuna tabi (devlet memuru vazife malulleri, gazi, gazi yakını ya da şehit yakını vb.) engellilere farklı muamele etmiştir.

Bu noktada iki liste arasındaki farkın ne olduğunun üzerinde durulması gerekmektedir. Zira her iki listede aynı engel grubundan engellilere aynı tip medikal malzemeyi vermekte olup, aradaki tek fark SGK'nın EK-3/C-5 listesinden karşılanan malzemelere, EK-3/C2 listesinden daha fazla bedel ödüyor oluşudur. Söz konusu geri ödeme bedelleri arasındaki farkları gösterir veriler Tablo 4-10'da paylaşılmıştır.³³

³³SUT için bkz.: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez_teskilati/ana_hizmet_birimleri/gss_gene_l_mudurlugu/anasayfa_duyurular/duyuru_20210107-2

Medikal Malzemelerin Geri Ödeme Bedellerinin Karşılaştırmalı Tablosu		
Medikal Malzeme	SUT Ek-3-C/2 Listesi Ödeme Bedeli	Ek-3-C/5 Listesi Ödeme Bedeli
Aktif Tekerlekli Sandalye	1.200	3.600,00
Akülü Tekerlekli Sandalye	2.500	10.000,00
Banyo Tekerlekli Sandalye	Karşılanmıyor	750

Tablo 4-10: Medikal malzemelerin geri ödeme bedellerinin karşılaştırmalı tablosu.

SGK mevzuatında söz konusu uygulama, “özel hallerde karşılanacak tıbbi malzeme” başlığı ile açıklanmaktadır. Ancak her ne kadar şehit yakınlarının, gazi ve vazife malullerine yönelik özel tedbirler alınması kabul edilebilir bir yaklaşım olsa da, sağlıkla ilgili bir alanda, sigortalı engellilere tanınmaması, devletin o engellileri diğerinden daha aşağıda (olumsuz anlamda) muamele etmesine anlamına gelmektedir ki bu da eşitliğe aykırılığın dışında hakkaniyete de aykırılık teşkil etmektedir.

4.3.4.2. Medikal Malzemelerin Sadece Tıbbi Endikasyona Dayalı Prosedürlerle Verilmesi

Engelli bireylerin SGK tarafından medikal malzemelere ulaşmaları aşamasında temel olarak tıbbi endikasyon şartı aranmaktadır. Bu yaklaşım, engelli bireylerin kişisel hareketliliğini kısıtlayan, bağımsız yaşam olanaklarını daraltan sonuçlar üretebilmektedir. Zira engellilerin medikal malzeme ve yardımcı cihazlara kişisel hareketlilik çerçevesinde duyacakları ihtiyaç sadece tıbbi bir gereksinim için değil, kimi hallerde, bilgiye erişim, kimi hallerde, eğitim, istihdam veya sosyal hayata katılım için duyulabilecektir. Böyle bir durumda ihtiyaç duyulacak cihaz ya da teknolojilerin tıbbi gereksinimin ötesinde özelliklere sahip olması sonucunu doğurabilecektir.

Bu bağlamda akla gelen ilk örnek, akülü tekerlekli sandalyedir. Zira SUT prosedürlerine göre, akülü tekerlekli sandalye, yürüyemeyen ama aynı zamanda ellerini kullanarak manuel sandalye kullanamayacak kadar engeli olan boyundan aşağı felçli, kalp hastası ya da solunum yetmezliği bulunan yürüme engelli vb. kişilere verilmektedir. Ancak, akülü tekerlekli sandalye, yürüme engeli olan ama her gün okula ya da işe gitmek için uzun mesafe tekerlekli sandalye sürmek zorunda kalan engelliler için de bir ihtiyaçtır. Uzun mesafe tekerlekli sandalye kurmak, teknik olarak hem imkansız hem de engellinin sağlığı için riskli bir durumdur.

Benzer şekilde, körlerin kullandığı özel navigasyon programları, bilgisayar yazılımları, yapay zeka tabanlı çevresel algılama programları vs. de tıbbi endikasyon içermemesi sebebiyle kurum tarafından geri ödemesi yapılmamaktadır.

Nitekim, sivil toplum örgütleri ve aktivistlerle birlikte gerçekleştirilen saha tarama toplantısında katılımcılar SGK'nın kişisel hareketliliği desteklediği alanların sadece medikal malzeme üzerinden değerlendirmeye alınması konusunda yaşanan mağduriyeti bildirmişlerdir. Bu bağlamda görme engelliler ekran okuyucular ve benzeri destekleyici teknolojik gelişmelerin Türkçeleştirilerek SUT kapsamına alınmasını dile getirmişlerdir.

Yukarıda ifade edilen hususlardan da anlaşılacağı üzere, SGK'nın SUT sisteminde sadece tıbbi endikasyon kriterlerinin değil, gerekli durumlarda sosyal ve mesleki vb. farklı endikasyon kriterlerinin de konulması gerekmektedir.

4.3.4.3. Medikal Malzemelerin Geri Ödemelerinin İhtiyaca Özel Değil, En Düşük Piyasa Fiyatlandırmasına Göre Standartlaşmış Cihazlara Göre Yapılması

SGK ödeme sistemi, medikal cihazların geri ödeme bedellerini, piyasa koşullarına göre asgari fiyata sahip standartlardaki malzemeler üzerinden belirlemektedir. Bu bağlamda, örneğin manuel tekerlekli sandalyede, standart ve aktif olmak üzere iki tip tekerlekli sandalyeyi baz almaktadır. Ancak medikal cihaz ve teknolojiler, engelli kişinin beden ve fonksiyon kaybının özelliklerine göre temin edilmesi gereken cihazlardır. Bu bağlamda medikal cihazlandırma çalışması, engellinin kas gücü, bilişsel becerileri, cihazın yaygın olarak kullanılacağı ortam (ev, iş, okul vb.) ya da kullanım yoğunluğu vb. birçok faktöre göre kurgulanması gereken bir süreçtir. Diğer yandan bu araçların ve teknolojilerin uygunluğu da önem arz etmektedir. Aracın teknolojisinin yüksekliği ve inovatif bir yapıya sahip olması da oldukça önemlidir. Açıklama Kutusu 4-1’de paylaşılan nitel araştırma katılımcılarından birinin bu konudaki beyanı bu tespiti doğrular niteliktedir.

Açıklama Kutusu 4-1:

"Manuel sandalye var bende, kol gücüyle itiyorum. Ama ihtiyaç duyduğum anda, akıllı hale getiren bir düğmesi var, çok süper bir sandalyem var. Donanım çok önemli. Tekerlekli sandalye bir insanın en önemli şeyi. Hiç başka lafa gerek yok, o kadar önemli. Konfigüre edilmiş sandalye; mutlaka engelli kişinin buna sahip olması lazım." (BK6, 60)

Ancak SGK’nın bu şekilde bir yaklaşım yerine, piyasada o ürünün en temel özelliklerini yansıtan ürünlerin piyasa fiyatını baz alan geri ödeme sistemini benimsemesi, engellinin ya kendine uygun olmayan cihazı almasına ya da yapılan ödeme ile gerçek fiyat arasındaki farkı kendisinin ödeyerek almasına ya da cihazı hiç almamasına sebep olmaktadır.

Bu sebeple, yüksek standartlı ama yüksek fiyatlı medikal cihaz ve teknolojiler, bir ayrımcılık unsuruna dönüşmektedir. Zira bu haliyle medikal cihaz ya da teknolojiye, ekonomik durumu uygun olanlar erişebilmekte, olmayanlar ise erişememektedir. Nitel araştırmaya katılan ve Açıklama Kutusu 4-2’de aktarılan olay, bu tespiti doğrular niteliktedir.

Açıklama Kutusu 4-2:

"Akülü sandalye dağıtıyorlardı, yardım başvurusu yapmıştım. Sık sık arıyordum, ne oldu diye. Bir gün aradım, "Size veremeyiz" dediler. Çok üzül müştüm, çok ağlamıştım. Sonra ağbilerim destek oldu. Üç milyar üç yüzdü, şimdiki gibi aklımda. Bir milyarı borç ettim, bir milyar ağbim, öbür ağbim de bir milyar koydu, ilk arabamı öyle aldım. On bir yıl da kullandım." (HB8, 232)

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, SGK’nın belirli bir cihaz tipi üzerinden geri ödeme bedellerini belirlemesine dayalı sistem yerine, engelli bireyin ihtiyaç duyacağı cihaz özellikleri üzerinden bir geri ödeme sistemi kurgulanması en doğru yaklaşım olacaktır.

4.3.4.4. Sivil Kurumların/Kişilerin Verdiği Yardımlar

SGK'nın kişisel hareketliliği artırıcı medikal cihaz geri ödeme sistemindeki sorunlar, engelli bireylerin SGK'nın geri ödeme sistemi hakkında yeterli bilgi seviyelerinin olmaması ve STK'ların savunuculuk temelli çalışmalar yaparak temin sistemindeki sorunları gidermesini sağlamak yerine, yardım temelli çalışmalara yönelmeleri, engellilere yönelik yardım kampanyalarını popüler bir uygulama haline getirmiştir.

Medya tarama çalışmalarında, yukarıdaki tespiti doğrular nitelikte birçok habere rastlanmıştır. Söz konusu haberlerde medikal cihaza ihtiyaç duyan ve yardım çağrısı içeren engellilerin haberlerinin yanında, dernekler, vakıflar veya hayırsever kişilerin düzenledikleri kampanyalara dair haberler de yer almıştır. Gazete Haberi 4-2, bu konuda bir haberi içermektedir.



Gazete Haberi 4-2: 17.03.2020 tarihli *Türkün* gazetesinin haberi

Yukarıdaki, yazılı basına yansıyan haberde görüldüğü üzere; Ağrı ilinde yaşayan ve doğuştan engelli olan, yürümekte zorlanan serebral palsili 12 yaşındaki bir çocuk, ekonomik durumu iyi olmayan ailesinin engelliler derneğine başvurusu üzerine ilk tekerlekli sandalyesine kavuşarak kişisel hareketliliğini sağlayabilmiştir. Haber görselinden de anlaşılacağı üzere, engelli çocuğa verilen tekerlekli sandalye, hastanelerde hastaların geçici olarak oturtulduğu tekerlekli sandalye tipinde bir sandalye olup, serebral palsi yüzünden kasılmış bir ayak yapısına sahip çocuğun fiziksel durumuna uygun olmayan bir tekerlekli sandalyedir. Diğer yandan, medyaya yansıyan sivil kişi ve kuruluşların yardım haberleri incelendiğinde medikal cihazların kişisel bağışlarla, STK'ların düzenlendiği yardım kampanyaları yoluyla, hatta plastik pet şişelerinin kapaklarının toplandığı kampanyalarla temin edildiği görülmektedir. Gazete Haberi 4-3 bu konuda bir haberi içermektedir.



Gazete Haberi 4-3: 02.11.2020 tarihli *İlk Ses* gazetesinin haberi

Medyada yer alan bu tip yardım kampanyası haberleri, toplum nezdinde sempatiyle karşılanan çalışmalar olarak değerlendirilerek başışçı bulunmasında önemli rol oynamaktadır. Ancak bu tip yardım toplama çalışmalarının çok ciddi sakıncaları bulunmaktadır.

Zira;

- Yardım toplama kampanyaları yüzünden, temel bir engelli hakkı/insan hakkı olan medikal cihazlar bir yardım nesnesine dönüştürülmektedir.
- Toplumda engelli bireyin medikal cihaza erişiminin bir hak değil, yardım çalışması olduğu algısını yaratmaktadır.
- Engelli bireylerin bu ihtiyaçlarının yardımlar yoluyla karşılanması, sosyal güvenlik sistemi sorunlarının görünürlüğünü önlemekte, sistem sorunlarının çözülmesini önlemektedir.
- Kampanyalardan yararlanan engelliler ile yararlanamayan geniş engelli topluluğu arasında ayrımcılık yaratmaktadır.
- Kampanyalarla engellilere çoğunlukla kalitesi geri teknoloji ürünler verilmektedir.

Görüleceği üzere, yardım kampanyaları engelli bireylerin hakları bakımından, oldukça sorunlu bir alan oluşturmaktadır. Bu sebeple gerek engelli bireylerde ve gerekse de engelliler konusunda faaliyet gösteren STK'larda hak temelli bir perspektifin gelişmesi ve savunuculuk çalışmalarına yönelimin artması, sorunların çözümünde en önemli faktör olacaktır.

4.3.4.5. ÖTV Muafiyet Sistemi Sorunları

Bu alanda ele alınan bir diğer başlık ise engelli bireylerin bağımsız olarak topluma dâhil olmasını destekleyen bu araçlara yönelik bilgi sahibi olması, eğitimler verilmesi, araçların kullanımı konusunda verimliliğin en üst düzeyde olmasının desteklenmesidir. Alınan verimin yüksek düzeyde olması ise kişisel hareketlilik konusunda daha özgür engelli bireyler yaratmaktadır.

4.4. Rehabilitasyon ve Habilitasyon ile İlgili Veriler

BM EHS'nin 26. Maddesi engelli kişileri bağımsız ve insan onuruna yaraşır bir koşullarda yaşamalarını sağlanması için fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki becerilerinin en üst seviyeye çıkarılması için Taraf Devletlere habilitasyon ve rehabilitasyon önlemleri almalarını öngörür.

Bu bağlamda Taraf Devletlerin, özellikle sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanlarında kapsamlı habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetleri ve programları düzenleme, güçlendirme ve genişletme yükümlülüğü vardır. Ayrıca habilitasyon ve rehabilitasyonla ilgili olarak yardımcı cihazların ve teknolojilerin bulunabilirliğini, bilgisini ve kullanımını teşvik etmekle yükümlüdür Bölüm başındaki ilgili bölümde de belirtildiği üzere, rehabilitasyon ve habilitasyonun ayrımcılık yaratmadan, ülkenin her yerinde erişilebilir ve kaliteli olması sözleşmenin temel beklentisidir.

Türkiye, rehabilitasyon hizmetleri, BM EHS'den önce de mevcut uygulamalardandır:

27.05.1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu (SHÇEK) ışığında SHÇEK'in özürlülerin tespiti, incelenmesi, bakımı ve rehabilitasyonuna dair yönetmeliğin (1993), Zihinsel Özürlüler Özel Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliğinin (1988), Spastik Çocuklar Özel Rehabilitasyon Merkezleri Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkındaki Yönetmeliğin (1986) ve İşitme ve Konuşma Özürlüler Özel Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliğinin (1994) ışığında ülkemizde birçok Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezlerinin açıldığı gözlenmektedir. Ayrıca 1997 yılında yürürlüğe giren 573 sayılı Özel Eğitimle ilgili Kanun Hükmünde Kararname gereğince Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Genel Müdürlüğüne bağlı Özel Özel Eğitim Kurumlarının açıldığı da gözlenmektedir.³⁴

Ancak, özellikle 5378 sayılı EHK'nın yürürlüğe girdiği 2005 yılından bu yana –sistemsal bazı sorunlar sürmekle birlikte– engellilere yönelik rehabilitasyon hizmetleri konusunda, çok önemli bir atılım gerçekleştirmiştir. Bu açılıma karşın yine de Türkiye'deki rehabilitasyon hizmetlerinin kapsamı, içeriği ve yeterliliği her zaman için tartışılmalı bir konu olmuştur. Zira rehabilitasyon süreçleri birbirinden farklı bakanlıkların uygulama alanına yayılmış, her bir bakanlık farklı rehabilitasyon modelleri uygular hale gelmiştir. Buna göre;

- Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık birimlerinde,
- AÇSHB bünyesindeki rehabilitasyon merkezlerinde,
- MEB'in ruhsatladığı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde,
- Sınırlı sayıda olsa da yerel yönetimlerin bünyelerinde kurdukları merkezlerde rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetleri vermektedir.

Yukarıda sıralanan kurumlardan yetişkin engelliler sadece Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık birimlerinde ve sınırlı sayıda belediye ünitelerinde, çocuk ve genç engellilere ise hem Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık birimlerinde, hem MEB'e bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet verilebilmektedir. Söz konusu kurumlar tarafından verilen rehabilitasyon hizmetleri, her kurumun kendi mevzuatına ve koşullarına göre verilmektedir. Hizmetlerde çok başlılık yaratan bu durum, özellikle mevzuat ve tıbbi uygulamalar bakımından bazı sorunlar doğurmakta olup, bu sorunlara bölümün "4.4.4. Rehabilitasyon ve Habilitasyon Hak Alanında Yaşanan Sorunlar" başlığında ayrıca ele alınacaktır.

Yukarıda ifade edilen sorunların dışında, rehabilitasyon hizmetlerinin irdelenmesinde yaşanan bir diğer sorun da hizmetlerin istatistik ve kalitelerinin ölçüldüğü çalışmaların yeterli seviyede bulunmamasıdır. Ancak, izleme çalışmaları sırasında çeşitli yöntemler kullanılarak bu konuda bilgi veri ve belgeye ulaşılmaya çalışılmıştır. Türkiye'de yaşayan engellilerin rehabilitasyon hizmetlerine erişim durumlarını sorgulamak için öncelikle açık kaynaklara yönelinmiştir. Bu bağlamda, yapılan literatür taramasında, engelli bireylerin habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma ve memnuniyet durumlarının ölçüldüğü araştırma verilerine ulaşılmıştır. ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan Özürlülerin Sorun ve Beklenti Araştırması sonuçlarına göre sağlık ve rehabilitasyon içerik eğitim hizmetlerinden yararlananlar toplamda % 14'tür ve konuyla ilgili elde edilen verilerin detayı Tablo 4-11'de paylaşılmıştır.³⁵

³⁴Korucu, N., "Türkiye'de Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumlarının Karşılaştıkları Güçlüklerin Analizi", (Yüksek lisans tezi) s. 8, (Son erişim tarihi: 05.05.2021): <http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/8417/190581.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³⁵Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010, ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 21: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf> (Son erişim tarihi: 15.03.2021).

Rehabilitasyon ve Habilidadasyon Hizmetlerinden Yararlanan Bireylerin Engel Türlerine Göre Dağılımı, ³⁶ 2010									
Yararlanılan Hizmetler	Toplam	Görme	İşitme	Dil ve Konuşma	Ortopedik	Zihinsel	Ruhsal ve Duygusal	Süreğen Hastalık	Çoklu engel
Psikoterapi, Psikolojik Destek ve Danışmanlık	7,3	2,5	4	9,4	2,5	10,7	29,2	4,2	7
Fizik Tedavi, Rehabilitasyon	6,8	0	3,2	5,4	7,2	9,2	4,6	5,6	9
Özbakım Becerileri, Bağımsız Yaşam Becerileri Eğitimi	3,2	0	2,2	3,5	1,7	6,6	4,1	0,8	3,2
İş ve Uğraşı Terapisi	2,4	0	2,2	2,6	0	4,6	2,6	1	2,6

Tablo 4-11: Sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanan özür türüne göre kayıtlı özürü bireyler, 2010.³⁷

2010 yılında TÜİK tarafından gerçekleştirilen “Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010” verileri incelendiğinde, engellilerin genel anlamda rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma oranlarının çok düşük olduğu açık bir biçimde görülmektedir. Bu bağlamda, yapılan detaylı incelemeye göre ise kayıtlı engellilerin sadece % 6.8’inin fizik tedavi ve rehabilitasyon, % 3.2’si kendi kendine bakım ve bağımsız yaşam becerileri eğitimi ve % 2.4’ü ise iş ve uğraşı terapisinden yararlandığını belirtmektedir.³⁸ Hizmetlerden % 3,2 ile görme engelliler en az faydalanıcıyken, en çok % 32,2 oranı ile psiko-sosyal engelliler yer almıştır. Şüphesiz ki araştırma sonucunun sahadaki durumu birebir yansıttığını söylemek doğru olmayacaktır. Zira bu araştırma, belirli bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ancak sonuç birebir doğruyu göstermiyor olsa bile araştırmanın sonuçlarının önemli oranda sahadaki durumu yansıttığı kabul edilmek durumundadır.

Araştırmadan elde edilen diğer bir bulguya göre, bakım hizmetlerinden yararlanma durumunda körlerin ve süreğen hastaların durumu özel olarak irdelenmelidir.. Zira körlerin Özbakım becerileri konulu rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma oranı % 0, süreğen hastalığı olanların ise % 0,8 oranında yararlanıyor olması düşündürücüdür. Araştırmada göze çarpan bir diğer önemli sonuç da, psikoterapi, psikolojik destek ve danışmanlık hizmetlerinin bütün engel grupları bakımından en yüksek hizmet türü oluşudur.

Şüphesiz ki araştırma sonuçları önemli olmakla birlikte, gerek araştırmanın yapılışından yayının hazırlandığı bugüne dek 11 yıl geçmiş olması ve gerekse de daha kesin ve anlamlı sayısal bilgiye ulaşmanın önemi sebebiyle, daha başka araştırma yöntemlerine de başvurulmuştur. Bu bağlamda Rehabilitasyon/Habilidadasyon hak alanı konularında veri toplanırken medya tarama, bilgi edinme başvuruları, nitel araştırma, saha tarama toplantısı, mevzuat tarama gibi yöntemlere de başvurulmuştur. Yapılan bilgi edinme başvurularına doyurucu cevaplar verilmemesi ya da verilen cevapların yorumlanamayacak şekilde karışık ve tasnif edilmemiş olması sebebiyle sağlıklı bir sonuç alınamamıştır.

Rehabilitasyon ve habilitasyon alanında, izleme çalışmaları kapsamında yapılan bilgi edinme başvurularının içeriği ve kurumlara göre dağılımı Tablo 4-12’de paylaşılmıştır.

³⁶Raportör notu: Araştırma metninde özürü kelimesi kullanıldığı için metindeki ifadeye dokunulmayarak aynen kullanılmıştır.

³⁷Raportör notu: Her bir hizmet ayrı bir soru biçiminde sorulduğundan, sütun toplamaları 100’ü vermemektedir.

³⁸Bkz.: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf>

Rehabilitasyon ve Habilidadasyon Hak Alanına İlişkin Bilgi Edinme Başvurularının Dağılımı			
Kurum	Soru	İlgili Hak Alanı	Cevap Durumu
Sağlık Bakanlığı	Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanelerinin (FTRH) sayıları, yatak kapasiteleri ve son 5 yıllık hizmet istatistikleri	Rehabilitasyon ve Habilidadasyon	Merkezlerin illere göre dağılımına cevap verilmiştir, ancak gönderilen diğer verilerin hangi soruların cevabı olduğu açıklanmamıştır.
	Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri (RSSH), Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) sayıları, yatak kapasiteleri ve son 5 yıllık hizmet istatistikleri		
	Önümüzdeki 5 yıl için yeni tesis açılması konusundaki planlama		
Büyükşehir, il ve ilçe belediyeleri	Belediyelerin gündüzlü ve yatılı bakımevi sayıları	Rehabilitasyon ve Habilidadasyon	81 il ve büyükşehir belediyesinin 31'inden cevap alınmıştır.
	Rehabilitasyon hizmetleri		473 sayıdaki ilçe belediyesinin 161'inden cevap alınmıştır.

Tablo 4-12: Rehabilitasyon ve habilitasyon hak alanına ilişkin bilgi edinme başvurularının dağılımı.

Listede başvurulanan kurumlardan belediyelerden yeterli ölçüde cevap gelmiştir. Bakanlıklardan ise yeterli bilgi ne yazık ki temin edilememiştir.

Bu kısımda elde edilen veriler; belediyelerin bilgi edinme başvurularına cevaplarından, MEB'in web sitesinden, nitel araştırmadan, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün her ay yayınladığı istatistik bülteninden, Sağlık Bakanlığı yıllık istatistik bültenlerinden ve medya tarama haberlerinden temin edilmiştir.

4.4.1. Sağlık Bakanlığı'nın Rehabilitasyon ve Habilidadasyon Hizmet Verileri

Engelli bireyler bakımından rehabilitasyon ve habilitasyon hizmeti, engel grubuna göre farklı yapılar içermektedir. Görme, işitme-konuşma ve zihinsel engelli bireylerde rehabilitasyon hizmetlerinin çoğunluğu, eğitim ve sağlık alanlarına yayılmış olup, eğitim alanı daha ağırlıklı yer tutmaktadır. Sağlık sektörünün sağladığı tıbbi habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinden daha ziyade ortopedik engelliler, içinde ortopedik engel bulunduran çoklu engelliler ile psiko-sosyal engellilik olarak tanımlanan (şizofreni, bipolar, obsesif kompulsif vb.) gruptaki engelliler yararlanmaktadır. Bunun dışında, işitme engelliler işitme cihazı ya da koklear implant takılması sebebiyle sağlık hizmetleriyle teması olmakla birlikte bu işlemler cerrahi tıbbi uygulamalar olup, cihaza uyum süreci de daha sonra yarım medikal eğitim süreçlerinden oluşmaktadır.

Bu bağlamda ortopedik ve çoklu engellilere FTRH, psiko-sosyal engellilik durumlarında ise (RSSH) ile toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) hizmet sağlayan sağlık tesisleridir.

Yukarıda ifade edilen hususlardan hareketle, bu konu başlığı içerisinde fizik-tedavi ve rehabilitasyon merkezleri ile RSSH ve TRSM'lerin verileri paylaşılmıştır.

4.4.1.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR)

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri elektrik akımlarının, masajın ve egzersiz uygulamaları ile kas iskelet sistemi hastalıklarında kullanılan bir tedavi metodunun uygulandığı yerlerdir. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun engelli kişilerin fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarından hangi koşullarda yararlanacağı Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na yapılan bilgi edinme başvurularında FTM sayıları, illere göre dağılım ve yararlanıcı sayıları, 2016-2020 yılları arasında harcanan bütçe ve önümüzdeki 5 yıl içerisindeki planlamaya dair sorular sorulmuştur.

FTR'lerin sayısına ve dağılımına ilişkin ise yapılan bilgi edinme başvurusuna herhangi bir bilgi verilmemiştir. Aşağıda gösterildiği üzere verilen sayıların hangi soruların karşılığı olduğu anlaşılamamıştır. Gelen cevaptan sonra CİMER'den yenilediğimiz başvuru ise yanıtsız kalmıştır. Yapılan bilgi edinme başvurularına işlenebilir veriler içeren bir cevap alınmaması üzerine, açık kaynaklardan bilgi ve veri derlenmiştir. Bu kapsamda öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın 2014-2019 yıllarını kapsayan yıllık istatistik bültenleri incelenerek Türkiye genelinde, engelli bireylerin rehabilitasyonlarına yönelik özelleştirilmiş hizmetler veren branş hastaneleri olan FTRH, RSHH sayıları ve yatak kapasitelerinin istatistikleri derlenmiştir.³⁹ Hastanelerin branş, sayı ve yatak kapasitelerine göre dağılımı Tablo 4-13'te paylaşılmıştır.

Yıllar	FTRH		Serabral Palsili Çocuklar Rehabilitasyon Hastanesi (SÇRH)	
	Hastane Sayısı	Yatak Kapasitesi	Hastane Sayısı	Yatak Kapasitesi
2019	20	2999	1	54
2018	19	2904	1	54
2017	18	2477	1	54
2016	20	2943	1	54
2015	16	2038	1	54
2014	16	1949	1	54

Tablo 4-13: Dallara Göre FTR hastane ve yatak Sayıları, Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019.

FTR Hastaneleri istatistiklerinden derlenen hastane sayılarına göre, FTRH sayısı, 2014 yılında 16 iken, en son yayınlanan 2019 istatistik yılına göre 20 tanedir. Bu 20 FTRH yatak kapasitesi 2014 yılında 1.49 iken 2019 yılı itibariyle yatak kapasitesi sayısı 2.999'a çıkmıştır. Ancak hastanelerin hangi illerde bulunduğu konusunda yapılan inceleme sırasında elde edilen verilere göre 2021 güncel rakamlarına göre ülke genelinde 2.999 olan FTRH yatak kapasitesi 2.252'ye, 20 olan hastane sayısı da 13'e düşmüş görünmektedir. FTRM'lerin illere göre dağılımı ve yatak kapasitelerinin son durumu Tablo 4-14'te paylaşılmıştır.⁴⁰

³⁹Bkz.: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html>

⁴⁰Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-75221/kamu-hastaneleri-genel-mudurlugune-bagli-2-ve-3-basamak-kamu-saglik-tesisleri-guncel-listesi.html>

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kamu Hastaneleri		
İl	Sayı	Yatak Sayısı
Ankara	1	205
Bolu	1	340
Bursa	1	150
Giresun	1	89
İstanbul	2	398
Kastamonu	1	205
Kütahya	1	250
Nevşehir	1	170
Niğde	1	145
Osmaniye	1	55
Samsun	1	135
Trabzon	1	110
Toplam	13	2.252

Tablo 4-14: FTRH'lerin illere ve yatak kapasitesine göre dağılımı.

Tablo 4-14 incelendiğinde, FTRH hastane sayısının azlığının yanında bölgelere göre dağılımda da sorun olduğu görülmektedir. Zira bu tabloya göre, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde, hiç FTRH bulunamamakta; Akdeniz ve Ege bölgelerinde ise sadece birer hastane bulunmaktadır. Bu durum, BM EHS'nin 26. Maddesinde yer alan rehabilitasyon hizmetlerinin ülkenin geneline yayılmış olması koşuluna aykırılık içermektedir.

Bunun yanında liste ve kapasitesi verilen hastane istatistikleri tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin sayısal bakımdan yeterliliği de bir başka konudur. Fizik tedaviye ihtiyacı olan engelli bireylerin düzenli aralıklarla hekimler tarafından takiplerinin yapılması ve herhangi bir problem olmadan erken tanıyla uygun tedavinin başlanması oldukça önemlidir. Ancak Tablo 4-14'te paylaşılan hastane yatak kapasitesinin ortopedik engelli nüfusun ve her yıl bu nüfusa kaza, hastalık gibi nedenlerle sonradan engelli olan ya da engelli olarak doğan nüfusun eklendiği de düşünüldüğünde yetersiz kalacağı çok açıktır. Ayrıca bu hastanelerde fizik tedavi hizmetlerinden sadece engelli bireyler değil, engeli olmayan eklem-kas hastaları, romatizmal hastalar vb. hastalık grubundan bireyler de yararlanmaktadır.

Hastane sayılarının ve kapasitelerinin azlığı, hastanelerde kapasite çakışması, hastaların yoğunluğu sebebiyle rehabilitasyon sürelerine kısıtlama getirilmesi, personelin yetersizliği gibi sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda rehabilitasyon-habilitasyon hizmetlerinin kapasitesinin yanında, içerik ve kalitesi de çokça eleştirilen bir konu olarak sürekli güncelliğini korumaktadır. Özellikle rehabilitasyon ve habilitasyonun sürelerinin kısıtlanması, rehabilitasyon ve habilitasyon süreçlerinin sadece egzersiz ve cihazlandırmaya indirgenmesi, ortopedik engellilerin özbakım, transfer, beslenme düzeni vb. birçok temel uygulama eğitimlerinin ihmal edilmesi, sıkça dile getirilmektedir.

Nitekim saha tarama toplantılarında katılımcılar fizik tedavi hizmetlerinin sadece tıbbi temelli uygulamalardan ibaret olmasından kaynaklanan sorunları paylaşmışlardır. STK temsilcileri bu paylaşımlarında fizik tedavi süresince sadece fiziksel egzersizler yaptırıldığını, ancak örneğin, tekerlekli sandalyeyi nasıl kullanacaklarına, yatağa ya da araçlara transferlerinin nasıl yapılacağı vb. uygulamalara dair bir eğitimin olmadığını ifade etmişlerdir.

Benzer şekilde nitel araştırma sırasında omurilik felçlisi bir erkek katılımcıya yöneltilen, "Sizce bu rehabilitasyon ve rehabilitasyon desteği sağlayan merkezler Türkiye'de ne derece yaygın?" sorusuna katılımcının yanıtı da bu yönde olmuştur. Bu yanıt, Açıklama Kutusu 4-3'te paylaşılmıştır.

Açıklama Kutusu 4-3:

"Çok az. Çok üzücü bir şey bu. Ben bu konularda biraz sert eleştiri yapan bir adamım, maalesef böyle. Ben Türkiye'de tıbbın en kötü alanının fizik tedavi olduğunu düşünürüm. Hem hastane olarak hem fizyoterapist ve eğitilmiş personel açısından çok yetersizdir." (BK6, 84).

Açıklama Kutusu 4-3'te yapılan bildirimden de anlaşılacağı üzere spesifik hizmet veren hastanelerin önemi oldukça büyüktür. Bu bağlamda FTRH'lerin sayısının artırılması ve hastanelerin ortopedik engelin alt gruplarına özelleştirilmiş hizmet verecek şekilde donanım ve insan kaynaklarının artırılmasının önü açılması çok önemlidir.

4.4.1.2. Ruh Sağlığı Hastaneleri (RSH)-Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM'ler)

Sağlık sektörünün engellilere yönelik spesifik rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu bir diğer alan ise psiko-sosyal engellilik (şizofreni, bipolarite vb.) alanındadır. Bugün, halihazırda bu hizmetler iki farklı kulvarda sunulmaktadır. Sistemin bir ayağında "Depo Hastane" olarak tanımlanan RSHH'ler, diğer ayağında ise TRSM'ler bulunmaktadır.

RSHH'ler psiko-sosyal engellilerin teşhis ve nöbetlerinin yaşandığı dönemlerdeki yatılı tedaviler için oldukça önemli bir kurumdur. Ancak uygulamada yakınları tarafından terk edilen bazı ağır engelliler için bir çeşit bakımevine, yani sürekli müşahede kurumuna dönüştürülmesi ise RSHH'lerin olumsuz tarafı olmaktadır. Bu anlamda en doğru yaklaşım, RSHH'leri tanı teşhis ve atak dönemlerinde yatılı hizmet birimleri olarak kullanılması, daha sonraki aşamalarda rehabilitasyon ve terapi hizmetleri için TRSM'lerin kullanılmasıdır.

Kaldı ki, RSHH'lerin ülke genelindeki dağılımı ve yatak kapasitelerine ilişkin veriler, RSHH kapasitesinin de yatılı tedaviler için bile yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık istatistik bültenlerinden derlenen veriler, Tablo 4-15'te paylaşılmıştır.⁴¹

⁴¹Bkz.: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html>

RSHH Sayılarının ve Yatak Kapasitelerinin Yıllara Göre Dağılımı		
Yıllar	Hastane Sayısı	Yatak kapasiteleri
2019	11	3.932
2018	11	3.887
2017	11	4.019
2016	12	4.352
2015	11	4.231
2014	11	4.259

Tablo 4-15: RSHH'lerin ve yatak sayılarının yıllara göre dağılımı.

Tablo 4-15'te paylaşılan 2019 yılı verilerine göre Türkiye genelinde toplam 11 RSHH bulunmaktadır. Bu hastanelerin toplam yatak kapasitesi 3 bin 932 adettir. Ancak bu veriler, Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Tedavi Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın verileri ile uyum göstermemektedir. Zira, bu verilere göre 9 adet RSHH bulunmaktadır. RSHH'lerin bulunduğu şehirler ve hastane yatak kapasitelerini içeren veriler Tablo 4-16'da paylaşılmıştır.

RSHH'lerin İllere ve Yatak Sayılarına Göre Dağılımı		
İl	Sayı	Yatak Sayısı
Adana	1	530
Elazığ	1	488
Bolu	1	110
İstanbul	2	1613
Manisa	1	545
Samsun	1	300
Tokat	1	125
Trabzon	1	70
Toplam	9	3781

Tablo 4-16: RSHH'lerin yıllara ve yatak sayılarına göre dağılımı.

Tablo 4-16'da görüleceği üzere Türkiye'de spesifik olarak ruh ve sinir hastalıkları alanında hizmet sağlayan 8 ile dağılmış 9 hastane bulunmaktadır. İstanbul, iki hastane ile birden fazla hastane bulunan tek ildir. Bölgesel dağılım açısından incelendiğinde, Güneydoğu Anadolu bölgesinde hizmet veren bir RSHH bulunmadığı görülmektedir. Ayrıca bölge hastanelerine bağlı şehir sayılarına bakıldığında kişilerin diğer illerden hastanelere ulaşımı, tedavilerin devamlılığı gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle bölgesel ruh sağlığı hastaneleri yerine illerdeki hastanelerin yataklı psikiyatri servisleri devreye girmesi gerekmektedir. Ancak bu noktada en önemli paydaş TRSM'lerdir.

Sağlık Bakanlığı, 2011 yılında açıklanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda, toplum temelli rehabilitasyon hizmetlerini geliştirmeyi amaçlayarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri modelini geliştirmiştir. TRSM'lerin her 100-300 bin nüfusa bir tane açılması planlanmıştır. Bu kapsamda psiko-sosyal engelli bireylerin ve ailelerinin bilgilendirildiği, hastanın ayaktan tedavilerinin yapılarak takip edildiği; rehabilitasyon, psiko-eğitim, iş uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi yöntemlerin kullanılarak bireyleri destekleyen bir sistem oluşturulmuştur. Merkezde bu destekler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, doktorlar, hemşireler tarafından sağlanmaktadır.

İzleme çalışmalarında Sağlık Bakanlığı'na yapılan bilgi edinme başvurularında TRSM sayıları, illere göre dağılım ve yararlanıcı sayıları, 2016-2020 yılları arasında harcanan bütçe ve önümüzdeki 5 yıl içerisindeki planlamaya dair sorular sorulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nden gelen cevapta;⁴² TRSM'lerin 79 ilde 177 adet olduğu ve yaygınlaştırılma çalışmalarının devam ettiği, Ocak 2020 itibarıyla bu merkezlerde toplam 98 bin 228 hastaya ulaşıldığı bildirilmiştir. Cevapta ayrıca çalışmalar kapsamında 213 bin 860 ev ziyareti yapıldığı belirtilmiştir. TRSM çalışan uzman personel bilgilerine göre bu kurumlarda toplam 188 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, 180 psikolog ve 156 sosyal çalışmacı görev almaktadır. Bilgi edinme başvurusuna, ihtiyaç duyulması halinde işaret dili bilen personeller bağlı oldukları hastanelerden veya il koordinasyon kurulu toplantılarında illerde bulunan STK'lar aracılığı ile temin edildiği bildirilmiştir.

Bu noktada TRSM sayılarının üzerinde özellikle durulması gerekmektedir. Zira, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda nüfus bazında yapılan hesaplama göre 237 adet TRSM açılması planlanmışken, şu âna kadar ancak 177 adet TRSM'nin açılmış olması, toplum temelli rehabilitasyon hizmetlerinin hâlâ istenilen yaygınlığa ulaşmadığı sonucunu vermektedir. Bu bağlamda psiko-sosyal engelliler için çok önemli olan TRSM'lerin yaygınlığı ve etkinliği hâlâ olması gereken seviyenin çok gerisindedir.

Oysa TRSM'lerin yürüttükleri çalışmalarda psiko-sosyal engellileri, hastane ortamına sokmadan, yaşadığı bölgede rehabilitasyon süreçlerine dâhil etmesi bakımından önemli bir fonksiyona sahiptir. Nitekim Gazete Haberi 4-4, bu konuna güzel bir örneği ortaya koymaktadır.



Gazete Haberi 4-4: 06.01.2020 tarihli *Diyanbakır Olay* gazetesinin haberi.

⁴²TOHAD'ın yaptığı bilgi edinme başvurusuna Sağlık Bakanlığı tarafından 30.10.2020 tarihli 95796091-279 sayılı yazısı.

Yukarıda paylaşılan haberde Nazilli Ruh Sağlığı Merkezi danışanlarının 2020 yılı içinde gerçekleştirdiği bir konserin haberi verilmektedir. Haberden anlaşılacağı üzere TRSM'lerde sadece tıbbi hizmetler verilmemekte, mesleki, sosyal, sanatsal ve kültürel rehabilitasyon faaliyetlerine de yer verilmektedir. Ancak merkez sayısının azlığı, psiko-sosyal engellilerin merkezlere erişimini güçleştirmektedir. Zira psiko-sosyal engelliler, sınırlı sayıda ve şehir merkezi ya da çok büyük ilçelerde bulunan TRSM'lere ulaşabilmek için çok uzun mesafelerde gününbirlik ziyaretler yapmaya mecbur kalmakta ya da TRSM'ye gitmekten vazgeçebilmektedirler.

4.4.2. MEB'in Rehabilitasyon ve Habilitasyon Verileri

Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetine ihtiyaç duyan engelliler, hastanelerden verilen raporlar kapsamında Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinin (RAM) yönlendirmesi çerçevesinde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden haftalık 8 saati geçmemek üzere yararlanmaktadır. Bu konudaki kurallar yönetmeliğin 22. Maddesinde belirtilmiştir:

MADDE 22 –

1. *Özel eğitim okulları, öğrenim ücretlerini Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği hükümlerine göre belirler.*
2. *Özel eğitim okulunun özel eğitim ve rehabilitasyon birimi ile özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, Maliye Bakanlığı'nca belirlenen destek eğitim tutarı karşılığı bir aylık sürede verecekleri 8 saat bireysel ve/veya 4 saat grup eğitimi için ders ücreti belirlemezler. Ancak, velinin isteği üzerine (Değişik ibare:RG-24/5/2013-28656) engelli bireye daha fazla ders verilmesi durumunda, bu derslere ilişkin ücret Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği hükümlerine göre belirlenir.⁴³*

Görüleceği üzere devlet, ödemesini yapacağı bireysel özel eğitim saatini 8 saatle sınırlı tutmuş, bunu üzerindeki rehabilitasyon hizmetlerinin karşılanmasını engelli kişilerin yakınlarına bırakmıştır. Çokça eleştiri alan bu uygulama bölüm içerisinde ayrıca ele alınacaktır.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri kaynaştırma uygulamalarına ya da özel eğitim okullarına devam eden öğrenciler için destek eğitim ve rehabilitasyon hizmeti sunan bu merkezler, zorunlu eğitim yaşını aşmış veya başka herhangi bir eğitim kurumuna devam edemeyecek kadar engelli olan bireyler ile henüz zorunlu eğitim yaşına gelmemiş erken çocukluk dönemindeki öğrenciler için de eğitim ve rehabilitasyon hizmeti sunmaktadır.

Özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinden hizmet alınma süreci de tıpkı kamuya bağlı rehabilitasyon merkezlerinde olduğu şekildedir. Bu bağlamda sağlık kurulu raporu alarak ilçelerde bulunan Rehberlik Araştırma Merkezlerine başvuran aileler, çocuklarının tanılanma sonrası oluşturulan yıllık eğitim amaçlarının yazılı olduğu rapor ile seçtikleri özel rehabilitasyon merkezlerine başvurabilmektedirler. Türkiye'de 81 ilde toplam 220 adet RAM hizmet vermektedir. Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, il merkezlerinde ve merkez nüfusu 50.000'i geçen ilçe merkezlerinde bulunmaktadır. MEB'in vermiş olduğu Nisan 2021 tarihli güncel listeye göre Türkiye genelinde toplam 2.858 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktadır.⁴⁴ MEB Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde ayda 8 saat bireysel, 4 saat grup dersleri olmak üzere toplamda 12 saatlik rehabilitasyon hizmeti, merkezde çalışan öğretmenler, psikologlar ve fizyoterapistler tarafından verilmektedir. Bireysel ve grup eğitimin süresi 60 dakikadır. Bu sürenin 40 dakikası ders uygulaması, 10 dakikası dinlenme, sınıf ortamını hazırlama ve 10 dakikası da bireyin ailesini bilgilendirme süresi olarak uygulanır.⁴⁵

⁴³Bkz. MEB Özel eğitim Kurumları Yönetmeliği, Madde 22: https://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2019_09/06103840_Ozel_EYitim_KurumlarY_YonetmeliYi.pdf

⁴⁴Bkz.:https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_04/07102441_07042021_Ozel_Egitim_ve_Rehabilitasyon_Merkezi.xlsx

Bu eğitimleri özel eğitim öğretmenleri, konuşma terapistleri, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve iş ve uğraşı terapistleri vermektedir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ocak 2021 istatistik bülteninde paylaşılan, MEB'in özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrenci sayıları ile özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki öğretmen sayılarının yıllara göre dağılımı Tablo 4-17'de paylaşılmaktadır.

Özel Rehabilitasyon Merkezlerinin Hizmet İstatistikleri		
Yıllar	Öğrenci Sayısı	Öğretmen Sayısı
2019-2020	438.570	26.608
2018-2019	415.785	25.915
2017-2018	403.104	24.396
2016-2017	373.942	22.264
2015-2016	349.681	20.872
2014-2015	326.081	18.847
2013-2014	298.794	17.791
2012-2013	262.818	15.076
2010-2011	241.746	13.448

Tablo 4-17: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrenci sayıları ile özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki öğretmen sayılarının yıllara göre dağılımı.⁴⁵

Tablo 4-17 incelendiğinde, son 10 yılda öğrenci sayısının öğretmen sayısına göre daha fazla artış gösterdiği görülmektedir. Nitekim oransal bakımdan bir karşılaştırma yapıldığında 2019-2020 yıllarında öğrenci sayısı % 5.48 artmışken, öğretmen sayısı, % 2.67 artmıştır. Öğretmen sayısı ile öğrenci sayısının aynı oranda artış göstermemesinin alanda başka problemleri meydana getirmesi kuvvetle muhtemeldir. Öğretmen başına düşen öğrenci sayısının artması, hizmetin kalitesini ve öğretmenin performansını düşürebilecektir.

Nitekim izleme çalışmalarının nitel araştırma kısmına katılan ve merkezlerin durumu hakkında kapsamlı bilgiye sahip serebral palsili erkek bir katılımcı, rehabilitasyon merkezlerinde çalışan profesyonellerin yetersizliğiyle beraber, burada çalışan kişilerin olumsuz çalışma şartlarını aktarmıştır. Katılımcının açıklamalarına Açıklama Kutusu 4-4'te yer verilmiştir.

Açıklama Kutusu 4-4:

"Bugün özel eğitim kurumlarına bakarsanız, fizik tedaviyi bir kenara koyuyorum, burada çok ciddi bir emek sömürsü var. Öğretmenler insani şartlarda olmayan koşullarda çalışıyorlar bu bir. İkincisi, hizmet veren konunun ehli olmayan sertifikayla bu işi götüren ve bu işi götürmesine göz yuman merkez talipleri var. Ve bu sorun bir engelli sorunu gibi sadece engellilerin konuşulması gereken bir şeymiş gibi atıf ediliyor. Halbuki bu eğitim sorunudur." (UK7, 170).

⁴⁵Bkz. MEB Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği, Madde 25: https://oogkm.meb.gov.tr/meb_jys_dosyalar/2019_09/06103840_Ozel_EYitim_KurumlarY_YonetmeliYi.pdf

⁴⁶Bkz.: <http://sgb.meb.gov.tr/www/resmi-istatistikler/icerik/64>

Saha taramalarında ise her rehabilitasyon merkezinde gerekli tüm alanlarda uzmanların olmadığı, hatta bazı kurumlarda öğretmen yerine derslere psikologların girebildiği yönünde geribildirimler yapılmıştır. Diğer yandan, engelli yakınlarının özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden memnuniyet oranları da tartışmalıdır. Zira STK'ların katıldığı saha sorunları tarama toplantısında özellikle otizm ve Down sendromlular konusunda çalışan STK temsilcileri; eğitim sürelerinin kısıllığı, eğitimci kalifikasyonlarını yetersizliği ve eğitimci eksikliği konularına vurgu yapmışlardır. Bu memnuniyetsizliğin şiddetini ölçmek için yapılan araştırma sayısı oldukça yetersiz olmakla birlikte, ASBP tarafından yapılan 2010 Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'nda ortaya çıkan oranlar bu tespiti doğrular niteliktedir. Söz konusu araştırmada engelli yakını ve/veya engelli katılımcılara "Kayıtlı olan özürlü bireyler içinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmiş/devam edenlerin, cinsiyete göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri hakkındaki düşünceleri" sorulmuştur. Her ne kadar araştırmanın üzerinden uzun bir süre geçmiş olmakla birlikte, konu hakkında ciddiye alınması gereken sonuçlar içermektedir. Araştırma cevap dağılımları engel türüne göre değil, cinsiyet dağılımına göre yapılmış olup veri dağılımı Tablo 4-18'de paylaşılmıştır.

Kayıtlı Özürlü Bireyler İçinde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Devam Etmiş/ Devam Edenlerin, Cinsiyete Göre Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkındaki Düşünceleri, 2010			
Değerlendirme Konusu	Toplam	Erkek	Kadın
Ders saatleri	100	100	100
Yeterli	42,9	41,9	44,6
Yetersiz	50,9	51,7	49,7
Fikri yok	6,1	6,4	5,7
Öğretmenlerin bilgi düzeyi	100	100	100
Yeterli	70,3	72,1	67,6
Yetersiz	19,5	18,3	21,4
Fikri yok	10,1	9,6	11
Fiziksel ortamın özürlülere uygunluğu	100	100	100
Yeterli	78,9	80,8	75,8
Yetersiz	14	12,2	16,8
Fikri yok	7,1	6,9	7,4
Ulaşım imkanları	100	100	100
Yeterli	89,5	89,6	89,3
Yetersiz	9,9	9,4	10,7
Fikri yok	0	0	-
Eğitimin içeriği	100	100	100
Yeterli	60,1	62,1	56,9
Yetersiz	31,2	30,5	32,3
Fikri yok	8,7	7,4	10,7

Tablo 4-18: Engelli ve/veya ailelerinin eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden memnuniyet oranları.

Yapılan araştırmada öğretmenlerin bilgi düzeyi, ulaşım imkânları, eğitimin içeriği ve fiziksel ortamın engelli bireylere uygunluğu üzerine beklentiler oldukça yeterli bulunmuştur. Ancak ders saatlerinin yeterliliğine ilişkin faydalanıcıların % 50,9'u yetersiz olarak fikir beyan etmiştir. Diğer yandan katılımcıların % 70,3'ü öğretmenlerin bilgi seviyelerinin yeterli olduğunu beyan ederken, özel eğitim merkezlerinin fiziki durumunun yeterliliğinin olup olmadığı yönündeki sorgulamada katılımcıların % 78, 9'u yeterli cevabını vermiştir. Bu noktada üzerinde durulması gerekenlerden biri de eğitimin içeriğinin yeterliliği konusundaki sonuçlardır. Zira katılımcıların sadece % 60,1'i eğitim içeriğini yeterli bulmaktadır.

4.4.3 Resmi rehabilitasyon ve habilitasyon kurum hizmetlerinin verileri

Resmi rehabilitasyon merkezleri, AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak, sınırlı sayıda da belediyelere bağlı olarak hizmet vermektedir. Bu merkezler bir yandan engelli bireylerin bireysel yeteneklerini geliştirmesine ve sosyal hayata katılım sağlamaktayken, diğer yandan engelli bireylerin bakımlarını sağlayan ailelerin kendilerine daha fazla zaman ayırmalarına olanak sağlamaktadırlar.

Bu merkezlerde engelliler; engel gruplarına cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre oluşturulmuş olan etkinlik salonlarında merkezde görevli usta öğreticiler, mesleki personel ve sağlık personelinin refakatinde çeşitli aktivitelerle günlük yaşam programlarından faydalanmaktadırlar. Ayrıca tarımsal rehabilitasyon, iş uğraşı atölyeleri, müzik atölyesi, resim atölyesi çalışmaları ile sportif faaliyetler, tiyatro, müzik, halk oyunları, drama, ebru ve benzeri aktiviteler de gerçekleştirilmektedir.

Ancak AÇSHB Engelli Yaşlı Hizmetlerine bağlı bu merkezlerin sayıları yıldan yıla azalmaktadır. AÇSHB bu durumun sebebini şu şekilde izah etmektedir:

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile yapılan düzenlemede destek ve bakım hizmetlerinin standardizasyonu, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için gerekli olan çalışmaların Bakanlığımızca yürütülmesi, engelli bireylerin özel eğitim hizmetlerinin ise Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülmesi hükme bağlanmıştır. Bu nedenle özel eğitim ve rehabilitasyon hizmeti vermekte olan ve protokollerle işletilen gündüzlü merkezler kapanmış, hizmete devam edenlerin çalışma usul ve esasları, ağırlıklı olarak grup çalışması yapılması ve yarım veya tam gün bakım hizmeti sunulması şeklinde yeniden düzenlenmiştir.⁴⁷

Yukarıda izah edilen durumun bir sonucu olarak resmi rehabilitasyon kurumlarının sayısı ve kapasiteleri oldukça düşmüştür. Rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir kısmı, yatılı bakımevlerinin bünyelerinde oluşturulan merkezler şeklinde hizmet vermekte, küçük bir kısmı ise, bağımsız merkezler olarak faaliyet yürütmektedir. Tablo 4-19'da son 10 yıldaki gündüzlü-yatılı, sadece gündüzlü rehabilitasyon hizmeti veren merkezlerin sayıları ve hizmet alan engelli sayıları paylaşılmıştır.

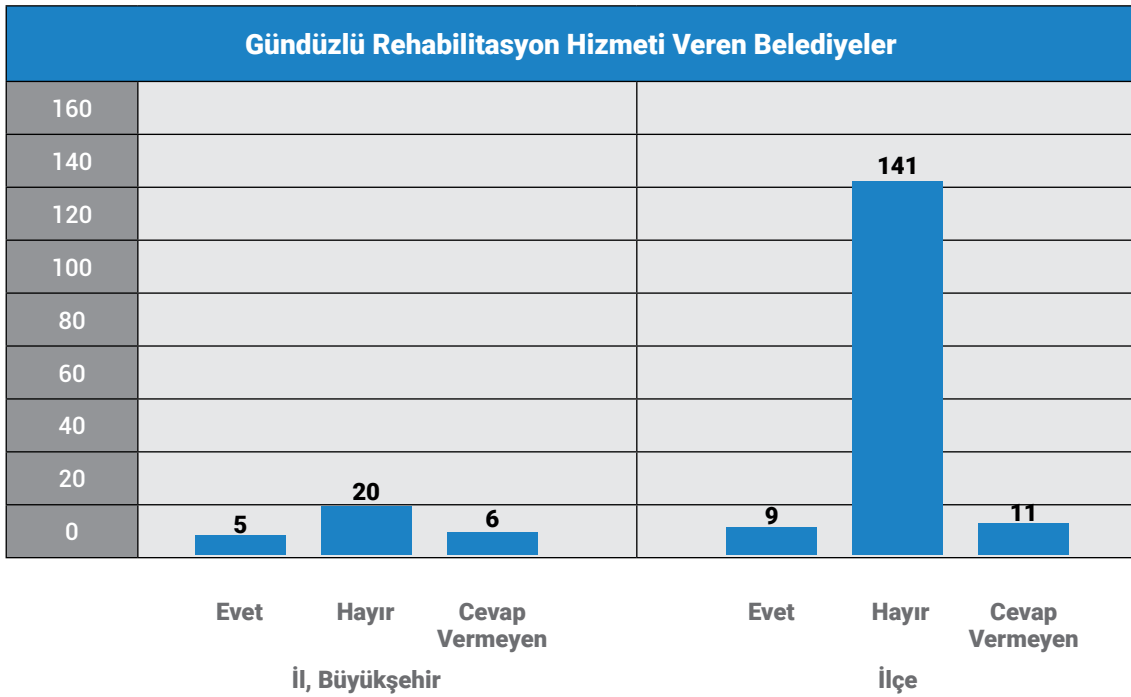
⁴⁷ Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni-Ocak 2021, AÇSHB Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 56 (Son erişim tarihi 05.05.2021) https://www.aile.gov.tr/media/67975/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2021.pdf

AÇSHB'ye Bağlı Resmi Rehabilitasyon Merkezleri ve Hizmet İstatistikleri				
Yıl	Yatılı bakımevlerinin içinde oluşturulmuş rehabilitasyon merkezleri	Müstakil rehabilitasyon merkezi	Rehabilitasyon merkezlerinin toplamı	Hizmet alan engelli sayısı
2020 (Aralık)	127	22	149	812
2019	72	22	94	735
2018	7	7	14	440
2017	6	6	12	459
2016	6	6	12	411
2015	5	5	10	432
2014	5	5	10	457
2013	6	6	12	441
2012	7	7	14	460
2011	7	7	14	454
2010	7	7	14	415

Tablo 4-19: AÇSHB'ye bağlı resmi rehabilitasyon merkezleri ve hizmet istatistikleri.

Tablo 4-19'a göre, 2020 yılı itibariyle gündüzlü-yatılı rehabilitasyon merkezlerinin 127 tanesi bakımevleri bünyesinde hizmet verirken yalnızca 22'si müstakil rehabilitasyon merkezi şeklinde hizmet vermektedir. Toplam sayısı 149 olan bu rehabilitasyon merkezlerinde 812 engelli hizmet almaktadır. Rehabilitasyon merkez sayısının yüksekliğine rağmen hizmet alan engellilerin sayısının az oluşu, özellikle bakımevleri bünyesinde açılan rehabilitasyon merkezlerinin sınırlı sayıda engelliye hizmet veriyor olabileceğini düşündürmektedir.

İzleme çalışmaları kapsamında ilçe, il ve büyükşehir belediyelerine yapılan bilgi edinme başvurularında, ilçelerinde bulunan gündüzlü rehabilitasyon hizmetlerinin olup olmadığı sorulmuş, alınan cevaplarından oluşan veriler Grafik 4-1'de paylaşılmıştır.



Grafik 4-1: Rehabilitasyon hizmeti veren büyükşehir, il ve ilçe belediyelerinin dağılımı.

İlçe belediyelerden toplamda 161 cevap gelmiştir. 161 belediyenin 141'i ilçelerinde hizmet veren kuruluşlarının olmadığını, 9'u ise olduğunu bildirmiştir. İlçe belediyelerinin 11'i bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. İl ve büyükşehir belediyelerinde ise durum ilçe belediyelerle benzer durumdadır. Bilgi edinme başvurularına cevap veren 31 büyükşehir ve il belediyesinden sadece 5 rehabilitasyon hizmeti veren kuruluş olduğu cevabını vermiştir. Görüldüğü üzere belediyeler rehabilitasyon hizmetleri bakımından oldukça düşük bir profil sergilemektedirler. Bu sebeple, özellikle Anadolu'daki küçük şehirlerde yaşayan engellilerin tıbbi temelli rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma imkanı sağlayacak bir zemin kaybedilmiştir.

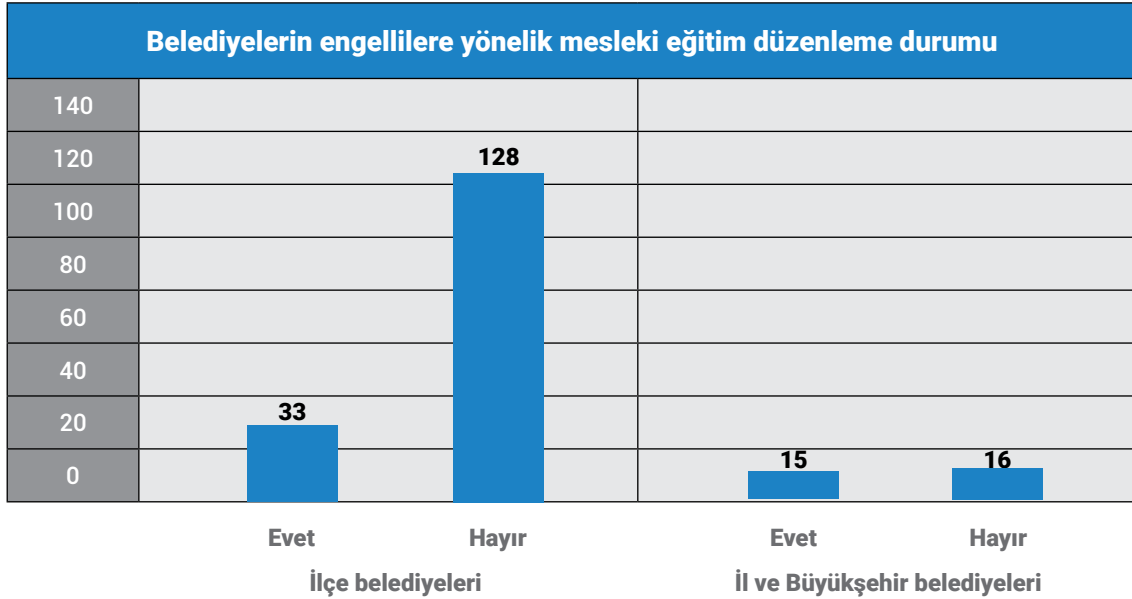
4.4.4. Mesleki Rehabilitasyon ya da Belediye Rehabilitasyon Hizmetleri Verileri

Geçmişte mesleki rehabilitasyon genellikle engelli kişilerin istihdamı kavramı ile genel anlamda engelli bireyin bir işe yerleştirilmesiyle sınırlı bir bakış açısı ile ilgili geniş bir tedbirler dizisi olarak anlaşılmaktaydı. Ancak Türkiye'de 2000 yılında yürürlüğe giren ILO 159 No'lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam Sözleşmesi kapsamında günümüzde; psiko-sosyal aktivitelerle desteklenmesi, kariyer danışmanlığı, iş geliştirme ve yerleştirme hizmetleri, iş sistemine dâhil edilmelerini desteklemek şeklinde yorumlanmaktadır. Tüm bu sistemlerin ise kamu iş birliği ile gerçekleştirilmesine vurgu yapılır.

Engellilere yönelik rehabilitasyon Özel Mesleki Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik'te "Fiziksel, zihinsel ve duygusal yetersizlik sonucu emniyetli ve uygun bir işe ihtiyacı olan özürli bireylerin yaşanılan bölgenin işgücü talebi dikkate alınarak iş ve meslek sahibi olmasını, uygun çalışma becerileri kazanmasını, yerleştirildiği iş yerinde izlenmesi ve uyumu çalışmalarını" şeklinde ifade etmektedir.

İzleme çalışmalarında engelli bireylerin istihdam süreçleri öncesinde mesleki eğitim programları ile desteklenmesi de sorgulanmıştır. İzleme çalışmaları kapsamında, İŞKUR'a düzenlenen mesleki eğitim kurs sayılarının ve katılım sayısının ne olduğu sorusu sorulmuş, verilere İŞKUR'un resmi sitesinden ulaşılabileceği cevabı verilmiştir. Ancak İŞKUR sitesindeki istatistik yıllıkları açılmadığından veri temin edilememiştir.

Engellilere yönelik meslek edindirme kursları daha ziyade İŞKUR destekli fonlarla ve belediyeler tarafından açılmaktadır. Bu bağlamda izleme çalışmaları kapsamında belediyeler de sorgulanmış ve belediyelere sorumluluk alanlarında yaşayan engellilere yönelik meslek edindirme kursları düzenleyip düzenlemedikleri sorulmuştur. Belediyelerin bu konuda verdiği cevaplar Grafik 4-2'de paylaşılmıştır.



Grafik 4-2: Belediyelerin engellilere yönelik mesleki eğitim düzenleme durumu.

Yapılan bilgi edinme başvurularında il ve büyükşehir belediyelerine mesleki rehabilitasyon kapsamında meslek edinme kursu düzenleyip düzenlemedikleri konusundaki soruya cevap veren 31 belediye içerisinde 15'i, düzenlediği yönünde cevap vermiştir. İlçe belediyelerinin mesleki kurs düzenleme oranları ise il ve büyükşehir belediyelerine göre çok daha düşüktür. Nitekim bilgi edinme cevaplarına yanıt veren 161 belediyeden sadece 33 tanesi evet yanıtını vermiştir.

Belediyelerin düzenlediği kursların ne tip kurslar olduğu sorgulanmamıştır. Ancak gerek medya haberlerinden elde edilen veri ve belgelere ve gerekse de STK saha bildirimleri dikkate alındığında özellikle ilçe belediyelerinin kurslarının daha ziyade el sanatları odaklı küçük ölçekli kurslar olduğu, il ve özellikle büyükşehir belediyelerinin düzenlediği kursların muhasebe, bilgisayar operatörlüğü vb. daha yüksek vasıflı işler konusunda olduğu görülmektedir. Gazete Haberi 4-5, bir ilçe belediyesinin düzenlediği kurs haberini içermektedir. Bu dağılım sebebiyle ilçe belediyelerinin düzenlediği kursların sonuç çıktılarının istihdam bakımından daha düşük olacağı açıktır.



Gazete Haberi 4-5: 09.01.2020 tarihli Sabah gazetesinin haberi

Gazete Haberi 4-5'te, Kahramanmaraş Dulkadiroğlu Belediyesi ve Halk Eğitim Müdürlüğü'nün başlattığı el sanatları kurslarından bahsedilmekte, ahşap boyama kurslarında üretilen ürünlerin satılarak engellilere gelir yaratılacağı bilgisine yer verilmektedir.

4.4.5. Rehabilitasyon ve Habilitasyon Hak Alanında Yaşanan Sorunlar

Diğer bütün hak alanlarında olduğu üzere, rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetleri alanında, gerek mevzuat bakımından gerekse de uygulama bakımından sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar, bazı başlıklar altında derlenerek aşağıda paylaşılmıştır.

4.4.5.1. MEB'e bağlı Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon doktorları olmadan rehabilitasyon hizmeti verilmesi

Rehabilitasyon hizmetlerinin sağlık-sosyal hizmet ve milli eğitim sistemlerine aynı anda dağıtılması önemli sorunlar gündeme getirmektedir. Her ne kadar ilk bakışta sağlık sisteminin rehabilitasyon hastanelerinin kapasite sorunlarını çözüyor olması sebebiyle ilk anda olumlu bir uygulama olduğu düşünülse de sistem, temelinde ciddi yapısal sorunlar bulunmaktadır.

Halihazırdaki durumda AÇSHB, daha önce de belirtildiği üzere rehabilitasyon hizmetlerinden çekilmekteyken MEB hizmetlerin tam ortasında konumlanmakta, hizmet yükünün önemli bir kısmını yüklenmektedir. Ancak MEB'in konu hakkındaki yönetmeliğinin incelenmesi halinde, sistem kurgusunda bir sorun olduğu görülecektir. Rehabilitasyon hizmetlerinin yürütme usul ve esaslarını belirleyen Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nin 5. Maddesi, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin amaçlarını şu şekilde ifade etmektedir:⁴⁸

MADDE 5 –

(1) Merkezin amacı, 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanununda belirtilen Türk Milli eğitiminin genel amaç ve temel ilkeleri doğrultusunda, özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin;

a) Bakanlıkça belirlenmiş destek eğitim programları ile özel yöntem, personel ve araç-gereç kullanarak ilgileri, ihtiyaçları, yetenek ve yeterlilikleri doğrultusunda üst öğrenime, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmalarını,

b) Toplum içindeki rollerini gerçekleştiren, başkaları ile iyi ilişkiler kurabilen, iş birliği içinde çalışabilen ve çevresine uyum sağlayabilen üretici bir vatandaş olarak yetişmelerini,

c) Dil-konuşma gelişim güçlüğü ile zihinsel, fiziksel, duyuşsal, sosyal, duygusal ve davranış problemleri olan özel eğitim gerektiren bireylerin engellilik halinin ortadan kaldırılmasını ya da etkilerinin en az seviyeye indirilerek yeteneklerinin en üst seviyeye çıkarılması ve topluma uyumlarının sağlanması, temel özbakım becerilerinin ve bağımsız yaşam becerilerinin geliştirilmesini, sağlamak için eğitim çalışmaları yapmaktır.

Yönetmelik maddesinden de anlaşılacağı üzere, rehabilitasyon kavramı doğru bir zemine oturtulmakla birlikte, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri sadece rehabilitasyon hizmetleri vermek amacıyla değil, maddenin (a) fıkrasında da belirtildiği üzere kaynaştırmalı eğitim gören engelli öğrencilerine destek eğitiminin verilmesi için açılmış merkezlerdir. Yani engelli çocuklar için çok önemli ama bir o kadar da kapsamlı ihtiyaca cevap vermek üzere kurgulanmışlardır. Bu bağlamda, söz konusu kurumların ideal bir şekilde her iki ihtiyaca cevap vermesi neredeyse imkansız hale gelmektedir.

⁴⁸ Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/milli-egitim-bakanligi-ozel-egitim-kurumlari-yonetmeligi-yeni/>

Her şeyden önce, rehabilitasyon hizmeti, öncelikle fizik tedavi uzmanı olmak üzere, nörolog, psikiyatrist, beyin cerrahi vb. birçok disiplinden doktorun gözetiminde fizyoterapist ve diğer disiplinlerden terapistler tarafından yürütülebilecek uygulamalardır. Zira rehabilitasyonun içerdiği terapi, sadece egzersiz uygulamalarını değil, konuşma terapisi, ergoterapi vb. diğer alanlar için de geçerlidir:

Ancak özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinin doktor bulundurma yükümlülükleri olmadığı gibi doktor istihdamına yetecek mali olanaklara sahip olmaları oldukça zordur.

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi, tıbbi rehabilitasyon ekibinin lideri ve sürekli üyesidir. Tanı konulmasını izleyen dönemden itibaren, bedensel engelli çocuğu ayrıntılı olarak değerlendirir. Vücut işlevleri ve yapılarındaki sorunları tespit eder ve klinik testlerle derecelendirir. Günlük aktivitelerdeki kapasite ve performansını her hastalık için farklı ölçütler kullanarak değerlendirir. Çocuk ve ailesinin yaşam kalitesiyle ilgili değerlendirmeler yapar. Çocuğun hastalığı konusunda aileyi bilgilendirir; ailenin engelli çocuğuyla ilgili olumlu ancak gerçekçi beklentiler oluşturmalarını sağlar. Ailenin güçlendirilmesi konusunda aile terapisti ve sosyal hizmet uzmanıyla birlikte çalışır.⁴⁹

Bunun bir sonucu olarak; Bu sebeple, içerisinde sağlık uzmanlarının olmadığı bir rehabilitasyon hizmeti yanlış olduğu kadar da riskli bir hizmet türüdür. Bunun bir sonucu olarak da engelli çocuğun rehabilitasyon süreciyle ilgili bütün sorumluluğu, fizyoterapist tarafından üstlenilmektedir ki bu mesleki grubun formasyonu bu ihtiyaca cevap verebilecek seviyede değildir.

Sağlık profesyonellerinin sadece bir üyesi olan "fizyoterapist"ler, sağlık sisteminden tamamen kopuk bir sistem içerisinde, eğitim sektöründe, adı "rehabilitasyon" olan bir faaliyeti sürdürmektedirler. Yapılan işin içeriği, egzersiz uygulamalarından ibaret olsa da, gerek egzersizin planlanması gerekse denetlenmesi aşamasında, bu konuda uzman hekimler yer almamaktadır. Egzersiz planları eğitimciler tarafından çizilmekte, ve "rehabilitasyon denetimleri" de MEB'in eğitimci müfettişleri tarafından yapılmaktadır.⁵⁰

Kaldı ki bu uygulama, sağlık mevzuatına da aykırılık içermektedir. Zira 863 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 1. maddesi "Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır"⁵¹ hükmünü haizdir. Madde açık bir biçimde fizyoterapistin, doktor teşhisi, kontrolü ve fizyoterapi içerik kararı olmadan tıbbi rehabilitasyon uygulaması yapamayacağını ortaya koymaktadır: "Engelli çocukların en önemli ihtiyacı olan fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti aslen bir 'sağlık' hizmeti olup, yasal olarak da karara bağlandığı gibi hekim takibi ve kontrolü gerektirmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından denetimi yapılan kurumlarda verilen bu hizmetlerin denetimi yapılamamaktadır."

Ancak sağlık mevzuatının yarattığı bu engel, MEB'in çıkardığı bir yönetmelik değişikliği ile çözülmeye çalışılmıştır. Yönetmelikte 2019 yılında yapılan bir değişiklikle, merkezlerde görevlendirilen terapistlerin statüsü değiştirilmiştir:

Bu kapsamda, merkezlerde görev alacak terapist ekibi, eğitimci kadrosu kabul edilmiştir. Ancak tıbbi rehabilitasyon hizmeti veren bir meslek örgütüne eğitimci statüsü vermekle, hizmetin doğasından kaynaklanan risklerin ortadan kaldırılamayacağı açıktır.

⁴⁹Aydın, R. Türkiye'de bedensel engelli çocukların tıbbi rehabilitasyonunda sorunlar ve çözüm önerileri raporu, s. 9: <https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=B46596C64F0D778A12857&thint=file%2cdocx&authkey=!AHUWUwXEIRS5ans>

⁵⁰AD.D. Karayel, Türkiye'de bedensel engelli çocukların tıbbi rehabilitasyonunda sorunlar ve çözüm önerileri raporu, s. 58.

Uzman öğretici kadrosunda görev yapan fizyoterapistin görevleri (Değişik başlık:RG-5/9/2019-30879)

MADDE 11 –

(1) Kurumda görevli (Ek ibare:RG-5/7/2018-30469) (Mülga ibare:RG-5/9/2019-30879) (...) fizyoterapistin görevleri şunlardır:⁵²

Sonuç olarak bu iki farklı ve stratejik hizmetin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde birleştirilmesi, Sağlık Bakanlığının rehabilitasyon, MEB'in de destek eğitim hizmetinin getirdiği operasyonel yükten kurtulması olmuştur. Yani her iki kurum da kendi alanlarıyla ilgili bir hizmet yükümlülüğünden kurtulmuş, engelli çocukların rehabilitasyon hizmeti, yaratılan gri bir alana taşınmıştır. Bu ironik sonuç hiç şüphesiz ki engellilerin menfaatine hizmet etmemektedir.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin gerçek anlamda isimlerinin içerdiği hizmetleri verebilmesi için bu merkezlerde, uzman doktorlarla desteklenmiş bir sistem oluşturulmaması ve aynı anda destek eğitim kanadının güçlendirilmesi gereklidir; ancak insan kaynağı bakımından bu oldukça zor bir çözüm yoludur. Bu bağlamda rehabilitasyon hizmetlerinin tıpkı psiko-sosyal engellilerde olduğu gibi TRSM sistemine benzer şekilde hastanelere ve FTRH'lere bağlanmış merkezler şeklinde bir modele geçilmesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu modelde, hastanelerle ilişkili merkezlerde uzman sağlıkçıların tam zamanlı ve yoğun bir şekilde olmasa da gerekli ve yeterli oranda nezaretinde rehabilitasyon hizmetleri verilmesi sağlanabilecektir. Bunun ardından şu anki merkezlerin sadece özel eğitim ve destek eğitimlerinin verildiği merkezlere dönüştürülmesi sayesinde, destek eğitim sistemi de daha verimli hale gelecektir.

4.4.5.2. SGK rehabilitasyon hizmetleri geri ödemelerinde seans kotaları sorunu

Ortopedik engelli bireyler, rehabilitasyon hizmetleri kapsamında bir, tıbbi temelli rehabilitasyon hizmetleri kapsamında iki boyutlu hizmet almaktadırlar. Bu bağlamda, birinci olarak bedensel fonksiyonlarını en üst sevide kullanabilmek için beceri kazandırılmasına ilişkin rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir. Bu eğitimlerde engelliler, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için gerekli transfer ve özbakım eğitimi, medikal cihaz kullanımı eğitimi, vb. rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmaktadırlar.

Bu tip rehabilitasyon uygulamaları, engelliye bağımsızlaştırıcı, ekonomik ve sosyal yaşama dâhil edici bir boyut içermektedir. Diğer yandan, engelli bireylerin hareketsizlik ya da hareket bozukluğuna bağlı olarak gelişecek kireçlenme, kas kısılması vb. ortopedik deformasyonlarının ya da tansiyon, damar tıkanıklığı vb. ikincil hastalıkların önlenmesi için koruyucu fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri almak durumundadır. Bu bağlamda ortopedik engelli bireyler için ideal rehabilitasyon sistemi, her yıl ihtiyaç duyduğu oranda bir rehabilitasyon hizmeti almasıdır.

Halihazırdaki sistemde, ortopedik engellilerin rehabilitasyon hizmeti alım koşulları SUT'ta belirtilen koşullar çerçevesinde sağlanmaktadır:

Ortopedik engelliler SUT'un EK-2/D-2 Listesinde (*) tanıılırlar. Buna bağlı olarak SUT maddesinde açık olarak belirtildiği üzere yıllık rehabilitasyon hakları 60 seansla sınırlı tutulmuştur. Ancak, rehabilitasyon alma hakkının bu kadar net bir biçimde kısıtlanması oldukça sakıncalı bir yaklaşım niteliğindedir.

⁵¹ Bkz. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1. Madde: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219&catid=1:yasa&Itemid=28

⁵² Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/milli-egitim-bakanligi-ozel-egitim-kurumlari-yonetmeligi-yeni/>

2.4.4.F-2 - Fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinin faturalandırılması

(5) Bir hasta için son bir yıl içinde en fazla; aynı bölgeden toplam 30 seans, iki farklı vücut bölgesinden toplam 60 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerine ait bedeller Kurumca karşılanır. Aynı bölge için bir yıl içinde en fazla iki sağlık raporu düzenlenebilir. (Mülgacümle:RG-7/10/2016-29850)(72) (...) Ekstremitelerdeki sağ ve sol bölgeler ayrı bölge olarak değerlendirilir. Ancak SUT eki EK-2/D-2 Listesinde (*) işaretli tanılarda ve G80 kodlu tanılarda bölge kontrolü yapılmaz.⁵³

Zira eğer engellinin seansın ihtiyacı değişiklik gösterebilmektedir. Özellikle çocukluktan ergenliğe, ergenlikten yetişkinliğe geçişte, eğitim ya da iş yaşamına dahil olma aşamalarında, rehabilitasyon hizmetinin yenilenmesi ve güncellenmesi önemli hale gelmektedir. Bu aşamalarda doğacak ihtiyacın belirli saatlerle sınırlandırılması engelliler aleyhine bir durum yaşanmaktadır. Seans sayısı, bu tip özel durumlarda içinde farklı disiplinlerde uzmanları multi-disipliner yaklaşımlarıyla belirlenmesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Nitekim, Gazete Haberi 4-7 bu soruna işaret eden çok tipik bir olayı haberleştirmektedir.



Gazete Haberi 4-6: 02.01.2020 tarihli İz gazetesinin haberi.

02.01.2020 tarihli İz gazetesinde bahsi geçen haberde, İzmir’de doğuştan ortopedik engelli 9 yaşındaki Barış için dedesinin fizik tedavi desteğinin yeterli gelmediği, torununun fizik tedaviye sürekli devam edebilmesi için yaklaşık 20.000 TL harcadığı bildirilmektedir. Bu duruma çözüm arayan dede, atıl malzemelerden ve gelen bağışlarla çalıştıkları kokoreç dükkanının bir kısmını fizik tedavi merkezine çevirmiştir.

Yukarıdaki haber, sahada yaşanan sorunlara küçük bir örnektir. Tıbbi hizmetler temelli rehabilitasyon hizmetlerinin tıpkı kişisel hareketliliği arttıran medikal cihazlarda da olduğu gibi, listelerdeki standart geri ödeme sistemleriyle değil, engelli bireyin ihtiyaçlarını odak alan bir perspektifle geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

4.4.5.3. SGK rehabilitasyon hizmetleri geri ödemelerinde ayrımcılık

Rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetlerinde seans kotalarının sınırlandırılmasının yanı sıra bir diğer sorun; hak sahibi sigortalı engellilerin kendi aralarında da ayrımcılık içeren uygulamalar bulunmasıdır. Bu bağlamda sosyal güvenlik sistemi, olağan sebeplerle engelli haline gelmiş sigortalılar ile engelli gaziler, şehit yakını engelliler ve terörle mücadele kanununun ilgili hükümlerinde sayılan haller sebebiyle engelli olan kişilerin aldıkları rehabilitasyon hizmetinin geri ödemelerinde farklı uygulamalara gitmiştir:

⁵³SUT, 2.4.4.F-2 maddesi için bkz.: http://tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/SUT/2013/SUT_revize_25.03.2017.pdf

(3) (Değişik:RG-30/4/2016-29699) 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 56'ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2'nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malulü hastaların ve genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, 3713 sayılı Kanunun 21'inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralanan kişilerin de tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır. Bu kişilere SUT eki EK-2/D-2 Listesinde yer alan tüm tanılarda bölge kontrolü olmaksızın, 30 seansa kadar (30'uncu seans dâhil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince, 31-60 seansa kadar (60'ıncı seans dâhil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimini bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurumu sağlık kurulunca (ayakta tedavilerde resmi sağlık kurulunca) düzenlenen rapora istinaden, 60 seanstan daha fazla fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları gereken durumlarda ise (Mülga ibare:RG7/10/2016-29850)(72) (...) Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık hizmeti sunucularında ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında görevli en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimini bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurumu sağlık kurulunca 30'ar seanslık rapor düzenlenmesi koşulu ile tüm sağlık hizmeti sunucularında uygulanması halinde Kurumca karşılanır.⁵⁴

SUT'un yukarıda paylaşılan ilgili madde hükümlerinde de görüleceği üzere, sigorta sistemi, söz konusu kanunlar kapsamında engelli olmuş kişilere, uzmanların gerek görmesi halinde, 90 seansa kadar rehabilitasyon hizmeti alma hakkı tanımaktadır.

Elbette ki devletin, söz konusu kanunlar çerçevesinde engelli haline gelmiş kişilere ya da şehit yakınlarına yaşamın çeşitli alanlarında ayrıcalıklı davranması olumlu karşılanacak durumdur. Ancak, sağlık ve rehabilitasyon gibi hiçbir şekilde ve gerekçeyle ayrımcılık yapılamayacak bir alanda ayrımcılık yapılması kabul edilemeyecek bir durumdur. Şüphesiz ki sağlık sisteminin gerekli hallerde ek rehabilitasyon seans hakkı tanınması doğru bir yaklaşımdır. Ancak bu yaklaşımın, tıbbi temelli rehabilitasyon ihtiyacı olan her engelli için gerekli olması gerektiği de açık bir gerçekliktir.

4.4.5.4. Sağlık sistemi rehabilitasyon hizmetlerinde ergoterapi ve sosyal yaşam beceri geliştirme hizmetlerinin yetersizliği

Bu bölümün diğer kısımlarında da belirtildiği üzere, rehabilitasyon ve habilitasyon çalışmaları sadece egzersize dayalı fizik tedavi ve cihazlandırma (uzun bacak yürüme cihazı takılması, kafu, afu takılması vb.) uygulamalarından ibaret değildir. Rehabilitasyon ve habilitasyonda, ortopedik engelliye temin edilen cihazın (örneğin tekerlekli sandalye, beyaz baston ya da işitme cihazının) kullanımının öğretilmesi, tekerlekli sandalyeden araca, yatağa geçiş vb. transfer tekniklerinin öğretilmesi, kıyafet giyim, özbakım tekniklerinin öğretilmesi, ev içi erişim düzenlemelerinin yapılması vb. birçok uygulama boyutu bulunmaktadır.

⁵⁴SUT, 2.4.4.F-2 maddesi için bkz.: http://tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/SUT/2013/SUT_revize_25.03.2017.pdf

Ancak izleme çalışmalarında nitel araştırma katılımcıları ve saha tarama toplantı katılımcılarının yaptıkları geribildirimlerde rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetlerinin tıbbi uygulama boyutunun daha ağırlıklı olduğu, günlük yaşam aktivitelerini geliştirici yönünün düşük profilli tutulduğu bildirimleri alınmıştır. Araçların kullanımını en iyi şekilde bilmek, hem bireyin bağımsızlığını arttırmakta hem de olası kazaları engelleyebilmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri sırasında eğitim eksikliğinin yarattığı bir olumsuzluk, nitel araştırma katılımcısı tarafından Açıklama Kutusu 4-5’de anlatıldığı gibi aktarılmıştır.

Açıklama Kutusu 4-5:

“İlk kullandığım zamanlarda, akülü sandalyeye ilk çıkışımda bilmeden rampaya vurdum. Evimizin önünde rampa vardı. Ben çok rahat çıkacağımı düşündüm, vurdum ve sırtüstü devrildim. Ama eğitimi alsaydım dimdik bir rampaya çıkılmayacağını bilirdim. O kazayı da atlatmazdım, yani eğitim şart.” (HB8, 257)

4.4.5.5. Eğitim sisteminin sağladığı rehabilitasyon hizmetlerinin işleyişinde yaşanan sorunlar

Bölümün “4.4.5.1. MEB’e Bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Doktorları Olmadan Rehabilitasyon Hizmeti Verilmesi” başlıklı bölümünde de belirtildiği üzere, MEB’e bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları üzerinden engellilere yönelik rehabilitasyon hizmeti verilmesi, gerek tıbbi, gerekse de mevzuat açısından sorunlu bir durumdur. Ancak halihazırda süren bir uygulama olması ve rehabilitasyon hizmetlerinde bir yöntem olarak kullanılması sebebiyle MEB’in sağladığı rehabilitasyon hizmetlerinin içerik olarak sorgulanmasında yarar vardır. Bu kapsamda izleme çalışmaları sırasında öne çıkan bazı konu başlıkları aşağıda paylaşılmıştır.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen hizmetler, ağırlıklı olarak fizik tedavi tabanlı rehabilitasyona indirgenmektedir. Bu bağlamda bütün program, fizyoterapist üzerinden gelişmekte, konuşma terapisi, iş-uğraşı terapisi gibi diğer rehabilitasyon alanları ihmal edilmektedir. Bunun yanında, merkezlerde destek eğitim hizmetleri de bu durumdan etkilenmekte, destek eğitimleri oldukça sınırlı saatlerde verilmektedir. Bu durum, saha tarama toplantısında STK temsilcilerince sıkça dile getirilmiştir.

Diğer yandan izleme çalışmalarında gündeme gelen bir diğer konu da hizmetlerin süre kotaları olmuştur. Halihazırdaki mevzuata göre MEB’e bağlı özel eğitim kurumlarından alınan rehabilitasyon hizmeti, engelli bireyler için aylık 8 saatle sınırlı tutulmuştur. Bu sayısının üzerindeki seansların ücreti MEB tarafından karşılanmamaktadır. Bu süreye 4 saat de grup çalışması verilmektedir. Bu süreler, sadece özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden rehabilitasyon hizmeti alan ve ek olarak Sağlık Bakanlığı hizmetleri kapsamında sosyal güvenlik sistemini geri ödemelerini kullanarak rehabilitasyon hizmetleri almayan/alamayan engelli çocuklar için yetersizdir.

Kaldı ki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen rehabilitasyon hizmetleri de ağırlıklı olarak FTRH’lerdeki fizik tedavi ve egzersiz eğitim modeline yakın uygulamalardan oluşmaktadır. Bu yüzden engelli çocuk konuşma terapisi, iş uğraşı terapisi, bilişsel gelişim terapisi vb. diğer disiplinlerden yararlanacak süreye sahip olamamaktadır.

Söz konusu sorunun çözümü için STK’ların uzun yıllardır çok önemli girişimleri olmakla birlikte MEB tarafından henüz bu konuda bir adım atılmamıştır. Bu sorun, özellikle saha tarama toplantısında STK temsilcileri tarafından dile getirildiği gibi, medya tarama çalışmalarında da bu yönde talepler içeren haberlere rastlanılmıştır. Gazete Haberi 4-7 buna örnek teşkil etmektedir.



Gazete Haberi 4-7: 13.01.2020 tarihli *Milat* gazetesinin haberi

Gazete Haberi 4-7’de engelli yakınlarının eğitim saatlerinin yetersizliği konusundaki beyanlarına ve 2010 yılından bu yana geçen 10 yılda yapılan girişimlere rağmen ders saati sürelerinin arttırılmamış olmasına serzenişlerine yer verilmiştir.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşanan bir diğer sorun öbeği de; personel yetersizlikleridir. Zira birçok kurumda, tüm iş fizyoterapistler tarafından yürütülmekte, ergoterapist, konuşma terapisti ya da iş-uğraşı terapisti bulunmamaktadır. Merkezler, bu tip personelin az bulunması ve ücretlerinin yüksekliği sebebiyle istihdamından kaçınmaktadır.

4.4.5.6. Eğitim sisteminin sağladığı rehabilitasyon hizmetlerinin ödenek soruları

MEB tarafından sağlanan rehabilitasyon hizmetlerinde, bakanlık tarafından özel eğitim kurumlarına, engelli çocuklar için yaptığı aylık ödeme miktarlarının zaman içerisinde nominal artışına karşın, reel bakımdan arttığını söylemek pek mümkün görünmemektedir.

MEB Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmet Ödemelerinin Yıllara Göre Değişimi				
Yıl	Bireysel Eğitim	Döviz Kuru	Grup Eğitimi	Döviz Kuru
2015	434 ₺ ⁵⁵	149,65 \$	122 ₺	42,06 \$
2016	472 ₺ ⁵⁶	134,09 \$	133 ₺	37,78 \$
2017	509 ₺ ⁵⁷	135,01 \$	143 ₺	37,93 \$
2018	545 ₺ ⁵⁸	103,41 \$	153 ₺	29,03 \$
2019	632 ₺ ⁵⁹	106,21 \$	177 ₺	29,74 \$
2020	790 ₺ ⁶⁰	107,33 \$	221 ₺	30,02 \$
2021	862 ₺ ⁶¹	117,59 \$	241 ₺	32,87 \$

Tablo 4-19: Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin aylık ödemelerinin yıllara göre dağılımı.

⁵⁵<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150214-18.htm>

⁵⁶<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/02/20160210-9.htm>

⁵⁷<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170131-6.htm>

⁵⁸<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/02/20180209-4.htm>

⁵⁹<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/01/20190125-13.htm>

⁶⁰<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/02/20200205-4.htm>

⁶¹<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/02/20210203-7.htm>

Tablo 4-19, MEB'in 2015-2021 yılları arasındaki aylık ödeme miktarlarını göstermektedir. Tablodaki verilerden de anlaşılacağı üzere, aylık ödemeler, 2015 yılında bireysel eğitim ve rehabilitasyon için 434 TL karşılığı 149,65 Amerikan Doları yani USD iken, 2021 yılında ise 862 TL karşılığı 117,59 USD'ye düşmüştür. Benzer şekilde, 2015 yılında 122 TL karşılığı 42,06 USD iken, 2021 yılında 241 TL karşılığı 32,87 USD'ye düşmüştür. Buna göre, bireysel eğitim hizmeti aylık ödemesi Dolar bazında % 21,4 oranında, grup eğitimi ödemeleri de Dolar bazında % 21,85 oranında değer kaybetmiştir. Bu noktada, yapılan ödemelerin sadece rehabilitasyon hizmetleri için değil, destek eğitimi için de yapıldığını özellikle vurgulamak gereklidir. Bu ise, rehabilitasyon hizmetleri için ödemelerin gerçekte bu rakamın da altında olduğunu ortaya koymaktadır.

Aylık ödemelerin bu şekilde düşmesinin en önemli sonucu, özel eğitim ve rehabilitasyon kurumlarının, maliyet düşürmek için eksik personelle hizmet vermesi ve daha da önemlisi, ücretleri daha yüksek olan dil ve konuşma terapisti, ergoterapist gibi farklı terapi uzmanlarını istihdam etmemesi ya da asgari düzeyde istihdam etmesidir. Nitekim STK saha bildirim toplantısına katılan STK'ların önemli bir bölümü bu soruna işaret etmişlerdir.

4.4.5.7. Yüksek öğretim programlarının kontenjan dağılım sorunları

İzleme çalışmaları sırasında, kurumlarda fizyoterapist istihdamına karşın, ücretleri yüksek olan dil ve konuşma terapisti ve ergoterapist istihdamının yeterli seviyede olmaması bir sorgulamayı gündeme getirmiştir. Bir meslek grubun ücretinin diğerine göre daha yüksek olmasının o konudaki uzman sayısının azlığından kaynaklanacağından hareketle YÖK kontenjanlarının sorgulanması yapılmıştır.

Bu sorgulama yapılırken, Türkiye'deki kamu ve vakıf üniversitelerinin yanında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) lisans ve önlisans seviyesindeki programlar hakkında da veri toplanmıştır. Bu bağlamda, terapist yetiştiren lisans programlarının verileri Tablo 4-20'de⁶² paylaşılmıştır.

Türkiye ve KTTC'de Faaliyet Gösteren Kamu ve Vakıf Üniversitelerinin Lisans Seviyesinde Eğitim Verilen Terapist Program Türleri ve Sayıları					
	Devlet	Vakıf	KKTC	Toplam	Yerleşen Kişi Sayısı
Dil ve Konuşma Terapisti	8	17	0	25	895
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	40	81	23	144	5.127
Ergoterapi	5	16	3	24	595
Odyoloji	11	17	2	30	

Tablo 4-20: Türkiye ve KTTC'de faaliyet gösteren kamu ve vakıf üniversitelerinin lisans seviyesinde eğitim verilen terapist program türleri ve sayıları.

Tablo 4-20 üzerinde yapılacak incelemede görüleceği üzere terapist türleri içerisinde, en büyük yeri fizyoterapi programlarının tuttuğu görülmektedir. Buna göre, lisans seviyesinde fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü bulunan üniversite sayısı 144'tür. Bunun ardından gelen programlar ile bu bölüm arasında çok ciddi bir sayısal fark vardır. Nitekim Tablo 4-20'ye göre, 30 üniversitede odyoloji bölümü, 25 üniversitede dil ve konuşma terapisti, 24 bölümde ise ergoterapi bölümü bulunmaktadır. Bu noktada dikkat çeken bir diğer konu da, bu programlara alınan öğrenci sayıları arasındaki farktır. Nitekim, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümüne her yıl 5.127 öğrenci alınırken, en yakın takipçisi olan dil ve konuşma terapisti bölümüne 895 öğrenci alınmaktadır. Odyoloji bölümüne alınan öğrenci sayısı konusunda veri alınamamıştır.

Lisans seviyesinde eğitim verilen fizyoterapist kontenjanlarının bu denli yüksek sayıda oluşu iki sorunu gündeme getirmektedir. Bu sorunlardan birincisi fizyoterapist eğitiminin kalitesidir. Zira

⁶²Bkz. <https://yokatlas.yok.gov.tr/netler-tablo.php?b=20033>

büyük bölümü son 10 yılda açılan bu bölümlere yeterli sayıda ve kalifikasyonda eğitimcinin olup olmadığıdır. Bu açıdan bakıldığında öğretim görevlisi sayısının azlığı, öğretim görevlisi başına düşen öğrenci sayısının çokluğunu gündeme getirmektedir. Sorunlardan ikincisi ise, fizyoterapist arzının fazlalığı, ücretlerin düşmesi ve fizyoterapistler arasında işsizliğin artmasıdır. Bu sebeple, program kontenjanlarının yeniden düzenlenmesinde yarar bulunmaktadır.

Üniversitelerin lisans seviyesinde terapist eğitim programlarının sayılarının yüksekliğine karşın önlisans seviyesinde eğitim veren program sayıları daha makul seviyededir. Tablo 4-21,⁶³ bu durumu açık bir biçimde ortaya koymaktadır.

Türkiye ve KTTC’de Faaliyet Gösteren Kamu ve Vakıf Üniversitelerinin Ön Lisans Seviyesinde Eğitim Verilen Terapist Program Türleri ve Sayıları					
	Devlet	Vakıf	KTTC	Toplam	Yerleşen Kişi Sayısı
Dil ve Konuşma Terapisi	0	5	0	5	140
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	17	2	24	853
Ergoterapi	0	2	0	2	41
Odyoloji	0	7	0	7	-

Tablo 4-21: Üniversitelerin terapist eğitim programlarının sayıları.

Üniversitelerin önlisans bölümünden mezun olanlar, rehabilitasyon merkezlerinde yardımcı eğitimci, yardımcı terapist unvanıyla çalışmaktadır. Tablo 4-21’e göre 24 üniversitede fizyoterapi ve rehabilitasyon önlisans programı, 7 üniversitede odyoloji programı, 5 üniversitede dil ve konuşma terapisi programı, 2 üniversitede ergoterapi önlisans programı bulunmaktadır. Önlisans bölüm sayılarının azlığına bağlı olarak programlara alınan öğrenci sayısı, lisans öğrencilerine göre çok daha az olmakla birlikte, fizyoterapi ve diğer terapi alanlarındaki öğrenci sayısı farkının yüksekliği, önlisans programları için de geçerlidir. Nitekim fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrenci sayısı 853 iken, en yakın 140 öğrenciyle dil ve konuşma terapisi eğitim programı gelmektedir. Odyoloji bölümüne alınan öğrenci sayısı konusunda veri alınamamıştır.

4.4.6. Pandemi döneminde rehabilitasyon ve habilitasyon hizmet sorunları

2020 Ocak ayından itibaren dünya genelinde etkili olan, Mart 2020’de Türkiye’de de görülerek yaşamın tüm alanlarını etkileyen, binlerce insanın ölümüne sebep olan, ekonomik, sosyal, kültürel tüm yaşam alanlarını etkileyen Covid-19 salgını-pandemisi, engelli bireylerin kişisel hareketlilik ve rehabilitasyon hak alanlarını doğrudan etkilemiştir. Rehabilitasyon hizmetlerinin psikoterapi, konuşma terapisi vb. terapiler dışında çoğunlukla bedensel temasa dayalı iş ve işlemlerden oluşması, kişisel hareketlilik sağlayıcı medikal malzeme ve hizmetlerin raporlarının hastanelerden alınması, salgının bu iki alandaki etkisini şiddetlendirmiştir.

Bölüm içerisinde ele alındığı üzere, engellilerin rehabilitasyon hizmetleri iki tip kurum üzerinden yürütülmektedir. Bu kapsamda, sağlık sistemine bağlı FTRH, RSHH ve TRSM’ler ve MEB’e bağlı özel eğitim rehabilitasyon kurumları engelli bireylere rehabilitasyon hizmetleri vermektedir. Ancak salgınla birlikte, ülke genelinde eğitim hizmetlerinin uzaktan eğitim uygulamasına geçmesinin bir sonucu olarak özel eğitim kurumları kapatılmıştır.

Salgının sürdüğü 2021 yılında da kısmi açılma dönemleri haricinde, özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları kapalı kalmaya devam etmiştir. Bu durum hem engelli çocukların rehabilitasyon hizmetinden mahrum kalmasına hem de kurumların ve bu kurumlarda çalışan personelin ekonomik olarak büyük bir kriz yaşamasına sebep olmuştur. Gazete Haberi 4-8 bu konuyu işleyen haberlere bir örnektir.

⁶³Bkz. <https://yokatlas.yok.gov.tr/netler-tablo.php?b=20033>



Gazete Haberi 4-8: 11.04.2020 tarihli *Ayvalık Sözcü* gazetesinin haberi.

Gazete Haberi 4-8’de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin zor durumda olduğu belirtilmekte, velilerin MEB’in uzaktan eğitim için kurduğu EBA sisteminin engelliler için uygun olmadığı yönündeki ifadeler yer verilmekte ve kurumların ayakta kalabilmek için devlet desteğine ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır.

Ancak yayının hazırlandığı Mayıs 2021’de ne MEB’in ne de bir başka bakanlığın bu kurumlara yönelik bir destek programı açıklanmıştır. Merkezlerde çalışan uzman personelin kriz sonrası işine dönüp dönemeyeceği ya da başka sektörlere geçip geçmediği belirsizdir. Sorunlu bir sistem olsa da engelli çocukların bu merkezlerden aldığı başta fiziksel terapi olmak üzere, terapi hizmetlerinden mahrum kalmasının onlarda ne gibi beceri ya da sağlık kayıpları yarattığı belirsizdir. Her ne kadar bu süreçte FTRH, RSHH ve TRSM’ler geçici olarak faaliyet dışı kaldıktan sonra tekrar hizmete başlamış olsa da, gerek engelli bireylerin hastanelere gitmesinin yaratacağı hastalık bulaşma riskinden kaçınmak için buralara gitmemesi ve gerekse de bu kurumların tam kapasite çalışsa bile ihtiyacı karşılayacak kapasiteden yoksun olması nedeniyle rehabilitasyon hizmetlerinde yaşanan kayıplarının boyutunu belirlemek pek mümkün görünmemektedir.

Benzer bir durum, kişisel hareket kazandırıcı cihaz ve teknolojilere erişim bakımından da geçerli olmuştur. Engellilerin ekonomik durumları sebebiyle kişisel hareketlilik kazandırıcı medikal malzeme ve yardımcı cihazlara SGK geri ödemeleri üzerinden erişmektedir. Ancak salgın sebebiyle hastanelerin yarattığı riskler sebebiyle engelliler hastanelere gitmekten kaçınmıştır. Bunun yanında hastanelerdeki Covidli hastaların yarattığı yük yüzünden rapor verecek heyetler toplanamaz hale gelmiştir.

Diğer yandan, pandemi döneminde ekonomik kriz yaşanmış, kurlardaki artışa bağlı olarak medikal cihaz ve teknolojilerin fiyatlarında ciddi artışlar yaşanmıştır. Bu sebeple, cihaz ya da teknolojiyi, doğrudan kendi parasıyla satın alan kişiler için de, SGK’dan aldığı geri ödemenin üzerine fark ekleyerek cihaz ve teknolojileri edinen engelliler için de katlanılamayacak maliyetler doğmuştur.

4.5. Sonuç ve Öneriler

Bölüm içerisinde engelli bireylerin kişisel hareketlilik ve rehabilitasyon hakları ve mevzuat bakımından sağlanan haklar ve bu hakların uygulamada karşılık bulan boyutları, elde edilen verilerin sağladığı imkanlar ölçüsünde değerlendirilmiştir. Bütün bu veriler, konu hakkında sorun öbeklerini tespit etmeye olanak verecek bir zemin sağlamıştır. Bu bağlamda, BM EHS’nin bu iki hak alanı bakımından Türkiye’deki duruma ilişkin tespitler aşağıda sıralanmıştır:

- Türkiye, kişisel hareketlilik ve rehabilitasyon haklarının hayata geçmesini destekleyen kapsamlı, köklü ve kapsayıcı bir yaklaşımla oluşturulmuş bir sosyal güvenlik sistemine sahiptir. Aksaklıklarına, yetersizliklerine rağmen, temel düzeyde, engelli bireylerin kişisel hareketlilik sağlayıcı cihazlara ve teknolojilere, rehabilitasyon hizmetlerine erişim imkanına sahiptirler.
- Araştırma kapsamında kişisel hareketlilik cihaz ve teknolojilerine erişimde ve rehabilitasyon sistemi hizmetlerinde yaşanan en temel sorunun mali kısıtlamalardan kaynaklandığı görülmüştür.

SGK SUT sisteminin medikal malzeme temin fiyatlarının neredeyse tümünde 5 yıldır hiçbir değişiklik yapmaması, rehabilitasyon saatlerine koymuş olduğu seans kotalarını arttırmaması, bu mali kısıtların bir sonucudur. Benzer bir durum, MEB'in sağladığı rehabilitasyon hizmetleri için de geçerlidir. Bakanlığın özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine seans başına ödediği ücretlerin artış hızı enflasyon artışlarının çok gerisinde kalmıştır.

- 2021 yılı itibariyle, gerek kişisel hareketlilik sağlayıcı cihaz ve teknolojilere erişim ve gerekse de rehabilitasyon hizmetlerine erişim için sağlanan mali destek ve ödemelerdeki kısıtlamalar, hizmetin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, ihtiyaç sahibi engelliler piyasa koşullarıyla örtüşmeyen geri ödeme bedelleri yüzünden çok düşük kaliteli ve/veya eski teknoloji cihazlara yönelmektedir. Benzer şekilde, MEB'in seans başına ödeme bedellerinin düşük olması sebebiyle, özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları, bünyelerinde farklı disiplinlerden terapistler bulundurmak yerine, sadece fizyoterapist bulundurmakta, yardımcı personel istihdamı düşük seviyede tutulmakta, tesis olanaklarını düşük seviyede tutmakta ve bu durum da hizmet kalitesini düşürmektedir.
- Rehabilitasyon hizmetleri, özellikle çocuk engelliler bakımından geniş kitlelere yayılmakla birlikte kurgusunda çok ciddi bir hata içermektedir. Halihazırdaki sistemde, çocuk engellilerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, uzman doktorların kontrolü olmaksızın rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini düşürmesinin yanında, sakatlık derecesinin artması ya da engelli çocukta gelişebilecek ikincil sağlık sorunlarının takip edilememesi gibi çok ciddi riskler içermektedir. Bu sebeple, MEB bünyesinde kurulan özel eğitim ve rehabilitasyon hizmet yapılanmasının ayrılması ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlık sisteminin bünyesine dâhil edilmesini sağlayacak bir stratejik planlama yapılmalıdır.
- Sağlık sisteminin sağladığı rehabilitasyon hizmetleri, gerek kapasite ve gerekse de kalite bakımından yeterli düzeyde değildir. Bu durum hizmetlerin bölgesel dağılımı için de geçerlidir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin dağılımında, bölge ve şehir bazında ayrımcılık yaratan bir sonuç doğmaktadır. Sağlık Bakanlığı, TOHAD'ın başvurusuna verdiği cevapta yeni bir FTRH ve/veya RSHH kurulmasının planlanmadığını bildirilmiştir. Bu bakımdan, sağlık hizmetlerinin sağladığı rehabilitasyon hizmetlerinin artan nüfusla birlikte yakın dönemde ciddi bir yetmezlik sorunu yaşayacağını ortaya koymaktadır.
- Diğer yandan, rutin rehabilitasyon hizmetleri için kapsamlı bir hastane hizmetleri gereksinimi olmadığı düşünüldüğünde TRSM modeline benzer bir FTRM modelinin geliştirilmesinde fayda bulunmaktadır.
- Kamu FTRH kapasitelerinin kısıtlılığı sebebiyle, özel sektörün açacağı FTRH'lerin ya da FTRM'lerin teşvik edilmesi, seans kısıtlamaları ya da bütçe kısıtlamalarının gözden geçirilmesi gereklidir.
- Sosyal güvenlik sisteminin sağladığı medikal malzeme geri ödeme bedellerinin belirli modellere göre değil, engelli bireyin kendi tıbbi ve sosyal endikasyon kriterlerince belirlenecek cihaz ihtiyaçlarına göre değiştirilmesi gereklidir. Ancak her şeyden önce, 2014 yılından bu yana güncellenmeyen geri ödeme rakamlarının revize edilmesi gereklidir.
- Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) bir eğitim politikası olarak üniversitelerde fizyoterapi bölümlerinin açılmasına ağırlık vermiş durumdadır. Bu bağlamda üniversitelerde, 144 tane fizyoterapist bölümü varken, ergoterapi bölümü 24, dil ve konuşma terapisi bölümü ise 25 adettir. Elbette içeriği gereği fizyoterapist bölümünün sayısının diğer terapi bölümlerine göre fazla olması anlaşılabilir bir durumdur. Ancak diğer yandan bu kadar fazla olması da sorunlu bir sonuç yaratmaktadır. Halihazırda ülke genelinde fizyoterapist sayısı ihtiyacın çok üzerindedir. Diğer yandan, ergoterapi ve konuşma ve dil terapisti sayısı da yetersiz. Bu sebeple YÖK'ün bu programlara yönelik yeni bir planlama ve programlama yapması gereklidir.

Nitel Araştırma ve Elde Edilen Sonuçlar

5.Bölüm

Nitel Araştırma ve Elde Edilen Sonuçlar

5.1. Türkiye’de Engellilerin Deneyimlerinin Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi Açısından Analiz Edilmesi

Engelli birey olarak Türkiye’de yaşama deneyimini anlamak ve Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi’nin bu projeye konu olan maddeleri açısından deneyimlerini irdelemek için farklı engellere sahip katılımcılarla görüşmelerin yürütüldüğü bir de nitel araştırma fazı gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde, bu fazda izlenen yöntem ve bulgular aktarılmaktadır.

5.2. Yöntem

5.2.1. Katılımcılar

Mülakatlarda 10 katılımcı gönüllü şekilde yer aldı. Bunlar arasından sekiz katılımcı (beş erkek, üç kadın) farklı engel türleri ile yaşamını sürdüren; albenizm, görme engeli, serebral palsi, omurilik felci, işitme engeli ve çocuk felcine bağlı bedensel engeli olan kişilerdir. Diğer iki kadın katılımcımız ise engeli olan çocuklara sahip ebeveynlerdir; çocuklarının engeli ise serebral palsi ve Down sendromudur. Birer katılımcı Edirne, İzmir, Samsun, Sivas ve Van’da; üç katılımcı İstanbul’da; iki katılımcı Şanlıurfa’da yaşamaktadır. Tablo 5-1’de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri hakkında detaylı bilgi yer almaktadır.

5.2.2. Mülakat Protokolü

Katılımcılara, Türkiye’de engelli bir birey olarak deneyimlerini, BM Sözleşmesi’nin maddeleriyle ilişkili şekilde irdeleyebilmek için aşağıda sıralanan sorular yöneltildi. Bu açık uçlu, yarı yapılandırılmış sorular, mülakatı yapan uzman tarafından birebir sorulmaktan ziyade, bir sorunun yöneltilmesinin ardından, görüşmeyi derinleştirici ve detayları elde etmeyi sağlamak amacıyla kullanıldı. BM Sözleşme maddeleri mülakatta, görüşmeyi derinleştirecek ve güçlendirecek bir sıralama ile alındı, dolayısıyla madde numaralarının izlediği sıraya sadık kalma çabası gösterilmedi.

5.2.2.1. “Md. 19: Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma” ile ilgili sorular

1. Kendinizden bahseder misiniz? Sosyal hayatınızda neler yaparsınız? Farklı sosyal ortamlara katılım sağlar mısınız? Bu esnada çevrenizdeki insanlarla ne kadar ilişki / etkileşim içine giriyorsunuz? Bu kişilerin size karşı yaklaşımlarını nasıl tarif edersiniz? (Okulda, sokakta, toplu taşımada, işyerinde, ailede vb. sosyal ortamlarda.)
2. (İhtiyaç varsa) Size bakım desteğinde kim bulunuyor?
3. Bağımsız bir şekilde topluma karıştığınızda kişisel hareketliliğinizi kısıtlayan ne tür zorluklarla karşılaşmaktasınız? Mesela yolda yürürken veya karşıdan karşıya geçerken, otobüse binerken, merdivenlerden inip çıkarken kurumlarda engelli tuvaletinin bulunmaması, trafik ışıklarında işitsel uyarıların arızalı olması gibi zorluklarla karşılaşılıyor musunuz? Ya da otobüse binerken insanların yardım etmemesi ya da ayrımcı tavırlara maruz kaldığınız oluyor mu ya da insanların size karşı ne tür tepkileri oluyor? Veya aşağılayıcı muameleye maruz kaldığınız oluyor mu?
4. Günlük yaşamdaki temel ihtiyaçlarınızı (temizlik, giyim, yiyecek-içecek) ne düzeyde karşılayabiliyorsunuz?

Kat. No	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Engel Türü	Engelin Ortaya Çıkışı	Yaşadığı Şehir	Eğitim	Çalışıyor mu?	Pozisyon/ Meslek	Rol	Engelli Maaşı
AT3	Erkek	33	Nişanlı	Görme engelli	Dokuz yaşında başlamış; 20 yaşında bütünüyle körlük	Samsun	Yüksek lisans	Üniversite öğrenci birimi	Sosyal Bilgiler öğretmeni	Engelli birey	Almıyor.
HP4	Erkek	42	Evli	Omurilik felci	20 yaşında trafik kazası sonucunda	Şanlıurfa	Lise mezunu	Çalışmıyor; aile şirketinde çalışmış; emekli	-	Engelli birey	Almıyor; eşi, evde bakım ödeneği alıyor.
BK6	Erkek	50	Bekar	Omurilik felci	1999, kaza	İstanbul	Lise mezunu	Engelliler. Biz platformu websitesi	Genel yayın yönetmeni	Engelli birey	Almıyor; emekli maaşı olduğu için.
UK7	Erkek	40	Evli; bir çocuğu var	Serebral palsy	Doğuştan	Sivas	Lise mezunu	Evet	Medya Danışmanı	Engelli birey	Almıyor; mevzuat ve kendisi tercih etmiyor.
B9	Erkek	25	Evli, çocuğu yok	Albenizm; görme zorluğu	Doğuştan	Edirne	Özel eğitim mezunu; yüksek lisans derecesine sahip	Evet; Üniversitesinde özel eğitim öğretmeni		Engelli birey	Almıyor.
S2	Kadın	24	Bekar	İşitme engeli	Doğuştan	Van	2 yıllık muhasebe meslek okulu	Hayır	-	Engelli birey	Almıyor.
B5	Kadın	25	Ailesiyle yaşıyor	Omurilik felci; akondropilazi hastalığı	Doğuştan	İzmir	Sosyoloji mezunu, yüksek lisans yapıyor	Hayır; akademisyen olmayı hedefliyor	-	Engelli birey	Almıyor; ekonomik kriterleri sağlamadığı için.
HB8	Kadın	37	Ailesiyle yaşıyor	Bedensel engelli; çocuk felcine bağlı	2 yaşından itibaren	Şanlıurfa	Açıköğretim lisesine devam ediyor.	Evet; STK genel sekreteri	-	Engelli birey	Almıyor; babasından kaynaklı yetim maaşı var.
F10	Kadın	35	Dul	Serebral palsy; 18, 14, 7 yaşlarında üç çocuğunda aynı engel türü	Doğuştan	İstanbul	İlkokul mezunu	Hayır		Ebeveyn	İki çocuğu için alıyor; üçüncü için talepte bulunmuş.
FE1	Kadın	47	Evli	Down sendromu; Kız çocuğu 13 yaşında	Doğuştan	İstanbul	Yedinci sınıf, kaynaştırma öğrencisi	Evet	Sivil toplum alanında aktif/	Ebeveyn	Almıyor.

Tablo5-1: Katılımcı sosyo-demografik özellikleri

5. Bu konuda kimler size destek veriyor (ihtiyaç varsa)? Bu esnada nasıl hissediyorsunuz? Size bu desteği veren kişilerin yaklaşımlarını nasıl değerlendirirsiniz?
6. Kendi geliriniz var mı? (Çalışıyor musunuz?) Engelli maaşı alıyor musunuz? Yeterli oluyor mu? Bu maaşı kendiniz istediğiniz gibi kullanabiliyor musunuz? Yoksa mesela aile bireylerinin sizin adınıza harcamalara karar verdiği oluyor mu? Böyle bir durum söz konusuysa, bu size nasıl hissettiriyor?
7. Sosyal hayatta karşılaştığınız çeşitli durumlarda, birey olarak yaşamınızı şekillendirecek konularda fikriniz sorulur mu ya da izniniz alınır mı? Örnek verir misiniz?

5.2.2.2. "Mad.28: Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma" ile ilgili sorular

8. Eğitim hayatınızdan bahsedebilir misiniz? Eğitim hayatınız nasıl geçti, ne gibi zorluklarla karşılaştınız? Örnek verebilir misiniz? (Eğitim alınamadıysa) Neden eğitim alamadınız, biraz bahsedebilir misiniz? Eğitim alamamanızla ilgili bugün nasıl hissediyorsunuz? Okula uyum sağlamakta zorluk yaşadınız mı? Bu konuda destek gördünüz mü? Ne gibi zorluklarla karşılaştınız? Eğitiminize devam etmek ister miydiniz?
9. Şu anda aktif olarak çalışıyor musunuz ya da daha önce deneyiminiz oldu mu? Ve engeliniz nedeniyle işten çıkarma söz konusu oldu mu? Nasıl bir süreçti? (İş deneyimi olmadıysa) İşe girmemiş olmanız kendi tercihinizle mi oldu? Yoksa iş bulma konusunda sıkıntı mı yaşadınız? İŞKUR'dan yararlandınız mı? (İş deneyimi olduysa) İşe alım sürecinizden bahseder misiniz? Nasıl iş buldunuz? Çalışırken zorlandığınız süreçlere örnek verir misiniz? Engelli bireylerin emeklilik koşullarından (malulen emeklilik gibi) veya teşviklerden haberdar mısınız? Sizce bu koşullar ile ilgili düzenlemeler ne kadar yeterli?

5.2.2.3. "Md.15: İşkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmama & Md.16: Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama" ile ilgili sorular

BM Sözleşmesi'nin 15. Maddesi "Hiç kimse işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleyle veya cezaya maruz kalmamalıdır" der ve 16. Madde de engelli bireylerin her türlü şiddete karşı korunması gerektiğini söyler.

10. Sizce ülkemizde engelliler şiddete maruz kalıyor mu? Ne tür şiddet söz konusu?
11. Sizin bu maddede anlatılanlara benzer olaylar başınıza geldi mi? Mesela size ceza verildiği oldu mu? Ya da şiddete maruz kaldınız mı? Nasıl tepki verdiniz? Bu konuda ilgili yerlere (polis, yetkililer, mahkeme gibi) başvuruda bulundunuz mu? Süreç nasıl işledi?
12. Böyle bir şey başınıza geldiğinde nereye başvuracağınızı biliyor musunuz? Bunu nasıl öğrendiniz? Bu konu ile ilgili bir eğitime katıldıysanız içeriği nasıldı?

5.2.2.4. "Md.20: Kişisel Hareketlilik" ile ilgili sorular

13. Hareket etmenizi daha kolay hale getiren, kullandığınız herhangi bir araç, ekipman, teknoloji var mı? Bunları nasıl temin ediyorsunuz? Devlet veya vakıf desteğiyle mi, yoksa kendi maddi gücünüzle mi?
14. Bu araç, ekipman veya teknolojilerin sizin için ne derece uygun olduğunu düşünüyorsunuz? (Tekerlekli sandalye ve akülü araba; protezlerin ortopedik olması...)
15. Bu araçların kullanımı ile ilgili eğitim aldınız mı? Aldıysanız nereden, kimden, ne zaman?

5.2.2.5. "Md.26: *Habilitasyon ve Rehabilitasyon*" ile ilgili sorular

Bir de habilitasyon ve rehabilitasyon konusu var. Bunlar, engelin doğurduğu temel zorluk alanlarında verilen fiziksel ve duyuşsal gelişim çalışmaları ve tedavileri içermektedir. Habilitasyon, doğuştan engelli bireylere yöneliktir. Rehabilitasyon, sonradan engelli olan bireylere yöneliktir. BM Sözleşmesi 26. Madde "topluma katılımını ve toplumla bütünleşmesini destekleyen habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinin" verilmesi gerektiğini söyler.

16. Daha önce hiç habilitasyon veya rehabilitasyon desteği aldınız mı? Ya da özel bir gelişim çalışması ve tedavi yapıldı mı? Bu tedaviler için izniniz alındı mı?
17. Bu desteği alırken zorlandığınız durumlar oldu mu? (Rehabilitasyon merkezinin bulunduğu yer, cihazların erişilebilirliği gibi...)
18. Sizce sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler kapsamında sunulan habilitasyon ve rehabilitasyon imkanları ne derece yeterlidir?

5.2.2.6. Ek Soru

19. (Sadece engelli ve kadın / kız veya yaşlı olan katılımcılara sorulacaktır) Engelli olmanın yanı sıra kadın / kız / yaşlı olmanızın yaşadığınız zorluklara ayrıca bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz? Deneyimleriniz nelerdir?

5.2.3. Prosedür

Mülakatlar, Covid-19 pandemi koşulları nedeniyle çevrimiçi yöntemle Zoom programı kullanılarak gerçekleştirildi. Zoom hesabı dernek adına satın alındı ve mülakatlar bu hesaba kaydedildi. Mülakatlar İstanbul Bilgi Üniversitesi Örgütsel Psikoloji Yüksek Lisans programında tez aşamasında olan dört öğrenci tarafından, Doç. Dr. İdil Işık'ın süpervizyonu altında yürütüldü. Mülakatlarda bir uzman mülakat sürecinden sorumlu olarak çalıştı. İkinci bir uzman ise gözlemci rolü ile detay not tutmak için katılım gösterdi; ikinci uzman mülakata doğrudan dâhil olmadı.

Mülakatlara katılımcı olacak kişilerle temas ve randevuların alınması, mülakat süreci için tüm ön hazırlıklar TOHAD tarafından yürütüldü. Katılımcılardan belirtilen randevu saatinde görüşme için kendilerine iletilen Zoom linkine girmeleri istendi.

Mülakata başlamadan önce, mülakatı yapacak kişiler kendilerini tanıttı. Ardından genel olarak projenin ve özel olarak da mülakatın amaçları anlatıldı. Giriş amaçlı şu bilgi verildi:

TOHAD, engelli bireylerin haklarını koruyucu ve engelli bireylerin yaşam şartlarını iyileştirmek için çalışmalar yürütmekte olan bir dernektir. Bugün de engellilerin haklarına dair sizlerin düşüncelerini anlamak için bir görüşme yapacağız. Bu çalışma İstanbul Bilgi Üniversitesi Örgütsel Psikoloji Yüksek Lisans Programı iş birliği ile TOHAD tarafından ve Hrant Dink Vakfı desteğiyle yürütülmektedir.

Projeye özel olarak hazırlanan "Bilgilendirilmiş Onam" araştırmacılar tarafından okunduktan sonra, ses kaydı alınabilmesi için izin istendi. Tüm katılımcılar izin verdi. Ses kaydı esnasında görüntü kaydı yapılmaması için kamerayı kapatmaları istendi. Bu aşamadan sonra katılımcının tekrar izni sorularak oturumun kaydı başlatıldı; ses kaydına onay verildiğine dair onayın ses kaydı alınırken bir kez daha tekrarlanması istendi. Derinlemesine, yarı yapılandırılmış bir formatta mülakat süreci sürdürüldü. Bitiminde katılımcıların kendilerini nasıl hissettikleri soruldu, herhangi bir destek ihtiyacı olup olmadığı anlaşılmaya çalışıldı ve oturum kaydı sona erdirildi. Katılımcıların tümü herhangi bir rahatsızlık hissetmediklerini belirttiler; mülakata katılmaktan duydukları memnuniyeti dile getirdiler. Mülakatlar minimum 35 dakika, maksimum 1 saat 38 dakika sürdü.

5.2.4. Veri Analizi

Mülakatların deşifreleri Scrintal yazılımı kullanılarak, mülakatı yapan uzmanlar tarafından gerçekleştirildi ve kontrolleri yapılarak, sestten yazıya dönüştürme esnasında ortaya çıkan hatalar düzeltildi. Ardından deşifre metin dosyaları MAXQDA 20 programına yüklenerek aynı uzmanlar tarafından kodlandı. Birden fazla kodlayıcı görev aldığı için, başlangıç için mülakat sorularının kapsadığı ana temaları içeren bir "kod sistemi" hazırlandı ve kodlama bu sistem kodlanarak tündengelim yaklaşımıyla yürütüldü. Ancak, analiz esnasında özgün şekilde gündeme getirilmiş olan konular için de kod sisteminde yeni tema isimleri yaratıldı, böylelikle tümevarım içeren bir bakışla da verinin sunduğu temalar başlıklar halinde eklenebildi. Tek tek kodlaması yapılan mülakatların bulunduğu "MAXQDA proje analizi" dosyaları Doç. Dr. İdil Işık tarafından yazılımın imkân verdiği "birleştirme" fonksiyonu kullanılarak tek bir analiz dosyası haline getirilerek, bütünsel şekilde bir kez daha kodlamaya tabi tutuldu ve rapor yazımı için gereken kavram haritaları ile temalara dair kanıt içeren segmentlerin, yani katılımcıların kendi cümlelerinin, dökümü yapıldı.

5.3. Bulgular

Birey Olmak ve Engellenen Bir Birey Olmak

Engelliler kimi zaman toplumun gözünde herkesten farklı olarak görülebilmekte ve birey olarak algılanmayabilmektedir. Bu da birkaç farklı katılımcı tarafından yakınılan bir unsur olarak karşımıza çıkmıştır. Örneğin, herkes bazı zamanlar yalnız kalmak isteyebilir, tek başına oturabilir. Fakat engelli çocuk ebeveyni olan bir katılımcı her ne kadar bunun farkında olsa da çocuğunu yalnız otururken görünce üzüldüğünü dile getirmiştir (FE1, 17). Bunun yanı sıra omurilik felçli bir katılımcı bir icraatının açılışında babasının yanındaki kişiye "Bugüne kadar ben hep bunu engelliyordum. Sakatsın, öylesin, böylesin diye. Demek ki bir şeyler yapabiliyormuş" (HP4, 56) dediğini duyduğundan bahsetmiştir.

Katılımcı bireylerin ifadelerine göre, engelli bireyler de herkes gibi bir şeyler başarabilirler, fakat bu başarılarını diğer bireylerden daha fazla kanıtlamaları gerekmektedir toplum gözünde. Herkes gibi bir yaşamları olabileceği konusu henüz kabul edilmiş bir algı sayılamamakta; bunu yerine engellilerin "eksik" ve/veya "yetersiz" olduğu gibi önyargı kalıpları toplumdaki geçerliliğini korumaktadır. Bu duruma sitem eden bir katılımcı kendisinin de herkes gibi olduğunu şu sözlerle aktarmakta: "Her birey gibi, burada yüksek lisans yapan arkadaşların yaptığı gibi ben de eğitim hayatımı kurguluyorum. Yaşamımla ilgili sürecimi kurguluyorum, yaptığım eksik ya da fazla bir şey değil" (AT3, 50).

Engelli kişiler, fiziksel veya zihinsel koşullarından ötürü belli şekillerde engellenen bireyler olarak hayatlarını sürdürmek durumunda kalabilmektedir. Mevcut fiziksel veya zihinsel koşullarının öne çıkarılması bile engellilerin yaftalanması açısından yeterli olabilmekte ve bu durum onların aleyhine kullanılabilmektedir. Katılımcılardan birinin bu durumla ilgili tecrübeleri şu şekildedir:

Bir başka deyişle engelliler, engellilik kimlikleri sebebiyle bile engellenebilmektedir. Engellilik kimliği de toplum tarafından üzerlerine yapıştırılan bir etiket esasında. Engelli bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları pek çok sorunun temelinde engellenen bireyler olmaları yatmaktadır.

Eğitim hayatım boyunca engelinden bahseden ya da engelini öne çıkartan bir tip olmadım. Çünkü biliyoruz, insanların az çok ne düşüneceğini. Eğer engellilik kimliğimizi böyle çok fazla öne çıkarttığımızda, hemen insanların düşünebilecekleri şey; "engelinden yararlanıyor" tırnak içerisinde. Bu tip algılamalara hiç fırsat vermeyecek şekilde, ne arkadaş çevremde ne de okulda, hiç bu mevzudan söz etmedim bile. Çünkü başarıyı gölgeleme riski doğurduğunu tahmin ediyorum. Eğer çok fazla engelinden bahseden bir tip olunca, başarısı veya bir şeyi olduğunda da hemen onu gölgeyor, oradan kaynaklanmışçasına düşünceler oluşabiliyor. (B5, 96)

Halbuki birçok engellinin talebi, pozitif ayrımcılıktan ziyade eşit erişim koşullarının ve imkanlarının sağlanabiliyor olması yönündedir. Bu sağlandığında da engelin aslında yok olduğunu dile getirmekteler. Çocuk felcine bağlı bedensel engeli bulunan bir katılımcı bu konuyla ilgili şu sözleri söylemekte:

Erişilebilir bir hayat olduğu zaman, engel yok. Bana engel basamaktır, bana engel lavabonun olmamasıdır, bana engel çalışmayan asansörlerdir, bana engel bana yapılan ayrımcılıktır. Ben engelli değilim. Sadece normal insanlar ayaklarını kullanıyor, ben kullanamıyorum. Aramızdaki tek fark bu. Beynimi kullanabiliyorum, düşüncemi kullanabiliyorum, ellerimi kullanabiliyorum. Sadece yürüyemiyorum ama insanlar bunu anlamıyor. Bize yapılan her şeyi lüks gibi gösteriyor, sırtımızı sıvazlıyor. Üç Aralıktan nefret ediyorum, hiç sevmem, hiç katılmam. Üç Aralık'ta bizi pohpohlayıp bir akşam yemeği ile geçiştirip bir yıl boyunca bizi sokaklardan soğutuyorlar, hiçbir şey yapasın gelmiyor. Bence Engelliler Günü diye bir şey yok. Ben sadece sakatım, engelli değil. Sizin koyduğunuz engel bana engeldir. Özel bir şeye gerek yok. Okula gidebileyim. Normal insan gibi gezip tozabileyim, ATM'den kendim para çekebileyim. ATM'ler tepede, maalesef yetişmemiz mümkün değil. Herkese kartımızı verip herkese şifremizi vermek zorundayız hâlâ. Normal insan gibi yaşatsınlar başka da hiçbir şey istemiyoruz yani, özel bir ilgiye gerek yok, sevmelerine de gerek yok. Sevgiyle bir yere kadar, seven insan engeli kaldırır. Sadece bizim resimlerimiz ile reklam yapıyorlar ve ona izin vermiyorum. O günü kullanmasınlar. (HB8, 212)

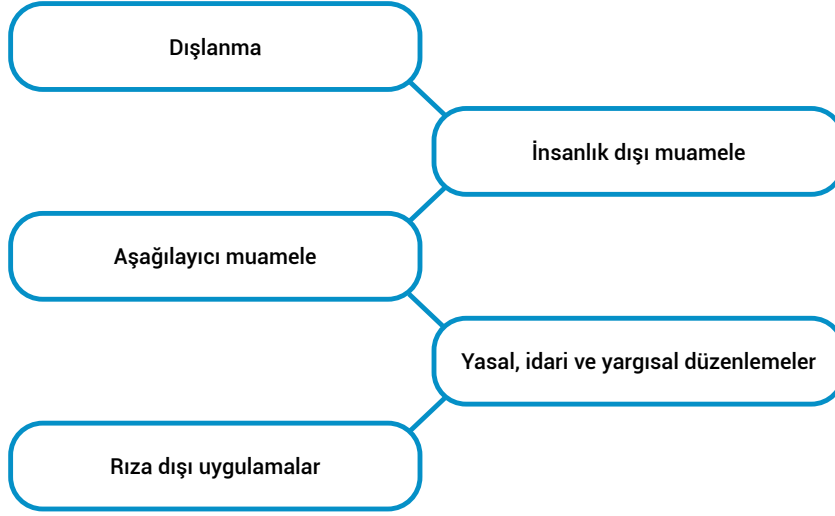
Katılımcıların sözlerinden de anlaşılacağı üzere aslında engel, mevcut fiziksel ve zihinsel durumun ötesinde dışarıdan uygulanan veya uygulanmayan olgular sonucunda ortaya çıkan bir unsur olarak tasvir edilmekte. Bu perspektiften bakıldığında “engellenen” bireylerin esas talebi herkes gibi yaşayabilme hakkıdır.

Engelli bireylerin ve engelli bireylerin ebeveynlerinin katıldığı araştırma kapsamında engelli bireylerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin Madde 15-16-19-26-28 kapsamına giren ilke ve esaslara göre kodlandığında elde edilen bulgular aşağıda her madde için detaylı şekilde sunulmaktadır.

5.3.1. “Madde 15: İşkence, Aşağılayıcı Muamele ve Cezaya Maruz Kalma” kapsamına giren bulgular

Toplumsal hayattaki katılımlarının yanı sıra engelli bireylerin aile içindeki yaşantıları, engelli bir çocuğa sahip olmanın ebeveynler açısından nasıl deneyimlendiği de önem taşımakta. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hangi desteklerden yararlandıkları, sosyal hayata katılımları ve ne tür kaygılar yaşadıklarını kendi deneyimlerinden anlamak önemlidir. Engelli bireyler, toplum tarafından birçok yargıya, dışlanmaya, fiziksel veya psikolojik şiddete, rıza dışı uygulamalara, insanlık dışı muamelelere maruz kalabilmektedirler.

Araştırma kapsamında engelli bireylerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen analizlere göre engel türü fark etmeksizin toplum tarafından aşağılayıcı ve dışlayıcı tavırları engelliler üzerinde son derece olumsuz ve yıkıcı etkilere sebep olmaktadır. Bu kapsamda BM EHS'nin 15. Maddesinin içerdiği ana temalar Şekil 5-1'de verilmektedir.



Şekil 5-1: "Madde 15: İşkence, Aşağılayıcı Muamele ve Cezaya Maruz Kalma" kapsamına giren temalar.

5.3.1.1. İşkence ve Zalimlik

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonrasında engelli bireyler aile içinde veya tedavi gördükleri kurumlarda işkence veya zalimane tavırlara maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir. Ancak bunun yanında kendilerinin deneyimlememiş olmasının diğerlerinin deneyimmediği anlamına gelmediğini, özellikle kapalı kurumlarda uzun süre kalan özellikle otizmli bireylerin zalimane tavırlara maruz kalabileceğinin altını şu sözlerle çizmişlerdir:

Bunlar daha ziyade ne zaman olur; bu tür kapalı kurumlarda dışarıyla ilişkin azaldığında. Götürdün, çocuğunu bıraktın yatılı rehabilitasyon merkezine; üç ayda bir görüyorsun tabii, o zaman o üç ayda her türlü suiistimal olur. Kapalı kurum suiistimleri o tür yerlerde, dışarıyla bağının az olduğu yerlerde olur. (BK6, 80)

5.3.1.2. İnsanlık Dışı Muamele

Engelli bireylerin toplumdaki diğer insanlardan ayrı, hatta daha derinde önemsiz olduğunu vurgulayan tavırlar, engelli bireyler tarafından son derece küçültücü ve insanlık dışı muamele olarak algılanmakta ve bu durum bireyin topluma katılımına engel olmaktadır. Fiziksel görünüşünden, fikirlerinin önemsenmemesine kadar çok değişik şekillerde muamelelere maruz kalan engelli bireyler, insanlık dışı muameleyi farklı boyutlarda ve farklı şekillerde deneyimlemiş ve deneyimlemektedirler.

En temel hakkı olmasına rağmen uçağa binmekte problem yaşayan bir engelli birey yaşadıklarını şu şekilde paylaşmıştır:

5.3.1.3. Aşağılayıcı Muamele

Katılımcıların deneyimlerinin ortaya koyduğu tabloya göre engelli bireyler ve aileleri, toplumun engellilik konusunda yeterince bilinçli olmaması nedeniyle, doğrudan ve dolaylı olarak aşağılayıcı muamele ve ön yargıya maruz kalmaya devam etmektedirler.

Down sendromlu bir bireyin ebeveyni, çocuğunu anaokuluna kaydını yaptırmaya çalışırken okul bulmakta zorlandıklarını, okullar tarafından çeşitli gerekçeler öne sürülerek kayıtlarını yapmaktan kaçınmaya çalışıldığını şu şekilde anlatmıştır:

İki üç defa uçağa alınmamayla karşılaştım. Uçuşta bir problem olursa, engelli bireyin diğer yolcuların geçişini engelleyeceği için, hareket kabiliyeti nedeniyle, kenarda olması gerekiyormuş. Havada bir kaza olduğunda engelli birey ölsün, engelli olmayanlar kurtulsun mu demek istiyorsunuz? (AT3, 56), (AT3, 68), (AT3, 70)

Anaokulu bulma döneminde çok ayrımcılığa uğradı. Pek çok okul kaydını yapmadı. Anaokulu çok aradık. İki kere ev taşındık bu yüzden. Sonra da ilkokula geçiş aşamasında özel okullarda, kolejlerde hiç şey yapmadılar, nasıl diyeyim, kaydını almadılar. Bir sürü sebep söylediler, sonrasında devlet okuluna o yüzden gitmeye başladı. (FE1, 8)

Henüz ilkokul çağındaki çocukları için rehber öğretmen tarafından yöneltilen aşağılayıcı tavrı şu şekilde ifade etmektedir:

Rehber öğretmen sözde anlayışlı ve nasıl diyeyim... "Ben bilirim zaten, öğrencilik zamanında onlarla çalıştım çoğunlukla tatlıdır" dedikten sonra "Başka çocuklara saldırır mı çocuğunuz?" gibi sorular sordu. Bir başka okulda bir öğretmen ise "Bizim ikinci üçüncü sınıfta Çince başlıyor, sizin çocuğunuz onu yapamaz." dedi. (FE1, 8, 10)

Aynı ebeveyn, yaşadığı ve çevresinde edindiği deneyimleri ise şu şekilde aktarmıştır: "Bir ebeveyne doktor 'Mongol sizin çocuğunuz' demiş, bir başka doktor ise 'Sizin çocuğunuz zaten Down sendromlu, aman çok sık hasta olur' diye geçiştirmiş." (FE1, 47)

İşitme engelli bir birey ise okul yıllarında kendisine karşı sergilenen aşağılayıcı ve ayrımcı tavırlardan şu şekilde bahsetmiştir:

Mesela bazen konuşmamı anlamıyor ya da konuşmamı tekrar edip alay ediyor, dalga geçiyorlar. Ya da arkamdan konuşuyorlar, mesela engelliler bu tarafa giremez, bu taraflarda oturamaz, bunu yapamaz. Ama halbuki bizim elimizden her şey geliyor. Çünkü bir bireymiş gibi görmüyorlar. Mesela bir tanesinden not istemiştin "Ben geri kaldım, notların yarısını fotoğraf çekebilir miyim?" dediğimde kulağıma baktı yani hemen cevap vermedi. Kulağıma baktı, baktı. "Hayır veremem" dedi. Ya da mesela saçımı topladığım zaman cihazım görünüyor, kulak arkası olduğu için. Bakıyorlar "İşte iyi ki benim böyle bir cihazım yokmuş" gibi farklı bir bakış açısı var onlarda. Mesela gittiğim bir üniversitede bir dersimde ben en önde oturmak istiyordum, hocayı daha iyi anlamak için, arkadaşlarım kabul etmediler. "Sen duymasın da olur" gibi tavırlarla karşılaştım. Bana farklı davranıyorlar. Bana da nasıl normal arkadaşlarınıza davranıyorsanız öyle davranın. Üzüliyorum, stres yapıyorum ya da neden bana böyle davranıyorlar diye düşünüyorum. İçime kapanıyorum ya da tek başıma takılmaya karar veriyorum. Kötü hissettiriyor. (S2, 20), (S2, 28), (S2, 70)æ

Kimi zaman, engelli bireylere engellerinden ötürü sahip oldukları hakları kullanırken maruz kaldıkları tepkiler veya yapabildikleri ya da gerçekleştirebildikleri olağan beceri ve eylemlerin diğer insanlar tarafından başarı gibi atfedilmesi de engelli bireyler tarafından aşağılayıcı bir tavır olarak hissedilmektedir. Görme engelli bir birey deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

Bize verilen bazı hakların ya da bize sunulan bazı şeylerin insan hakları temelinde verilmediği için sadece sosyal adalet, yani sosyal devlet anlayışıyla verildiği için toplumda bir tepki de oluşabiliyor. İşte "Siz ulaşım bedava biniyorsunuz, siz kolayca atanabiliyorsunuz" gibi. Toplum nezdinde bazen bu bize karşı hakaretvari söylemler de geliştirebiliyor. Ya da "Seninle yürüyeyim de sevap kazanayım." Bir keresinde çalıştığım yerdeki bir kişi "Merdivenlerden ne kadar da normal iniyorsun" dedi. Onun gibi hareket ediyorum, çünkü onun gözünde ben onun gibi değilim. Onun gibi hareket etmem bir başarı göstergesi ya da ona göre onun gibi olamamam bende bir eksiklik olmalı, çünkü o anda tökezlemeliyim merdivenlerde. Hiç çalışmayan bir engelli gördüklerinde, hiçbir şekilde kendini tamamlamamış, bireysel olarak donanımını geliştirememiş, bu körlükle alakalı olabilir de olmayabilir de. O zaman verdikleri tepki şöyle oluyor: "Ya engelli olduğu için yapamadı." Başarı ile engeli bağdaştıran bir söylem. (AT3, 46), (AT3, 48), (AT3, 50)

Engelli bireylere durumlarının tespit edilmesi ya da gereksinimlerinin karşılanabilmesi amacıyla alınan sağlık rapor süreçlerinin uzun ve karmaşık olması, engelli bireylerin ruhsal durumlarını oldukça olumsuz etkilemektedir. Omurilik felci olan bir birey rapor alırken hissettiklerini şöyle ifade etmiştir:

İlerde sorun çıkarıp çıkarmayacağını tam kestiremiyordum. O anlamda, o ibareler bende biraz kaygı yaratmıştı bir dönem. Sonra aştım gerçi ama farklı alanları gezip doktorların önünde, sanki bir nesneymiş gibi duruyoruz. Şu anda tecrübe etmek istesem herhalde daha zor gelir. Çünkü doktor doktor geziyorsun ve onların bir kelimesine kalmış gibi her şey. Ya da mesela beni kardeşlerim gerektiğinde sırtına alır, o tür şeylere yabancı değilim ama dışarıda birilerinin bunu yapması tabii ki ister istemez sizi psikolojik olarak çökertiyor. (B5, 38)

Diğer yandan engelli bireylerin uzun yıllardır maruz kaldığı dışlanma, ayrımcılık, aşağılayıcı muamelelerin zamanla engelli bireyler tarafından normal bir durum gibi içselleştirildiği, kabullenildiği ve toplumla olan bağlarının da zamanla yavaş yavaş koptuğu omurilik felcine sahip bir bireyin ifade ettiği sözlerde ortaya çıkmaktadır:

Tekerlekli sandalye kullanan yirmi yaşında birisi giderken ona baktıkları zaman tabii ki rahatsız olur; herkesin bunu böyle yaşadığını yüzde yüz söyleyebilirim. Buna bağışıklık kazanıyorsun. Hiç sanmıyorum ki otuz yaşına gelmiş bak, otuz yaş diyorum. Dikkat yani belli bir yaşı geçmek zorundasın maalesef. Hani aşı gibi, o yaşa geldikten sonra umursamıyorsun bile ama bu yaşa gelene kadar zorluyor mu? Zorluyor tabii. Herkesi zorlar. İşte bir kıza göz kırparsın, o sana acır gibi bakar. Yani dolayısıyla belli bir deneyim kazanana kadar attığın her adım aslında zordur. Normal genç birinin rutinde yaşadığı her şey genç bir tekerlekli sandalye kullanan için her şeyiyle daha zor hale gelir. Bir sivilce çıksa ne yapacağım falan diye düşünürsün normalde ve sen tekerli sandalye kullanıyorsun ya da bir tarafın felç olmuş sağına soluna böyle enteresan hareketler yapıyorsun kasılıyorsun filan. Yani o senin doğalsın ama başkası senin için onu öyle algılamıyor, dolayısıyla hayat o açıdan tabii dışarıda çok daha zor. (BK6, 26)

İşte bir kadınsan bir erkek arkadaşına, erkeksen bir kadın arkadaşına, neyse yani, bu işler daha da zor, çünkü sen hâlâ eziksin. Adam haline gelirsın büyüdükçe, bunu fark etmeye başlarsın, kafan da çalışmaya başlar. Bu tabii eğitimde işleri otuz kat daha zorlaştırır. Çünkü büyümeye başladın, aklın ermeye başladı, bir şeyler yapmak istiyorsun, kendini göstermek istiyorsun. Baktın, öyle değil ve bunu da hep eğitim hayatında yaşıyorsun. Dolayısıyla zor o eğitim hayatı bence bir sakatlık hikâyesinin en zor yeri. Çünkü çocuksun zaten, ergenlik denen şey zor ve bir de üstüne sakatlık hikâyesi derken çok daha zor. (BK6, 48)

Fiziksel bir engeli bulunan bireylerin maruz kaldığı dışlanmanın temelinde; toplumun farklılıklara saygı duymaması, engelliler konusunda bilinçsiz olması ve engellilerin taleplerinin bir hak meselesi olduğunu kavrayamadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda bir katılımcı topluma dâhil olduğunda ve bir toplu taşıma aracı kullanmak durumunda kaldığında maruz kaldığı deneyimi şu sözlerle ifade etmiştir:

Biz toplu taşıma araçlarını kullanan insanlarız. Bizi görsünler, bizi bilsinler, biz de varız diye. İlk başta çok mücadele verdik bunun için. Almıyorlardı, görmezden geliyorlardı. Aldıkları zaman hakaret ediyorlardı. Birkaç defa açtığı zaman rampayı yüzüme vurur gibi açıyordu ve herkes bakıyordu. Bindiğim zaman "Ağbi biraz daha kibar ol" dedim, ben otobüsteyken telefon açıp, "Biraz geciktim, engelli birini aldım" gibi şeyler söylüyordu, ben duyduğum halde. (HB8, 78. 70)

5.3.1.4. Rıza Dışı Uygulamalar

Katılımcılara rıza dışı uygulamalar hakkında sorular sorulduğunda görme engelli bir birey, topluma karıştığında kendisinin rızası alınmadan yardım etme reaksiyonu altında yaşadıklarına işaret ederek "Beden dokunulmazlığı her insanda geçerliyse bizde de geçerli. Yani bunu çok kolay aşabiliyorlar" demiştir. (AT3, 38)

Bu durumun, farklı şekillerde olsa da aile içi ilişkilerde de yaşandığını gösteren bulgulara rastlanmıştır. Her ne kadar engellinin ihtiyaçlarıyla ilgilenen aile ferdine veriliyor olsa da, engelli maaşı kullanımı sırasında engelliden herhangi bir izin ya da rıza alınmaması ile ilgili bir katılımcı şu şekilde düşüncelerini dile getirmiştir:

Bakım için, gündelik yaşam için birine ihtiyaç duyuyorsanız, bu anneniz de olsa, babanız da olsa fark etmez. O maaş, yani ister engelli maaşı ister evde bakım maaşı ister emeklilik maaşı, hiç fark etmez, sizin vesilenizle cebe giren para onlara onların hak ettiği bir maaş haline geliyor. Bunu hissettirir herkes. Bu olmasaydı o zaman daha bir yük haline geliyorsun. O zaman bugün bu paranın sanki onlarınmış ve sen buna hiç ses çıkaramazmışsın gibi hissetmenin yarattığı bir kötü his. Bu maaş hiç olmasaydı, karşılaştacağın hissin yanında hiçbir şey, hiçbir sorun değil. Yani bu soruyu Türkiye'de engelli maaşı alanların yüzde doksanına sorsan "Evet, ben kendimi bu maaşla çok daha güçlü hissediyorum" der. Ama evet bu bunu demekle beraber bu maaşın kendi kontrolü dışında kullanılmasına da ses çıkarmaz. Gizli bir mutabakat gibi. (BK6, 42)

5.3.1.5. Bürokrat-Memur Tutumları

Down sendromlu bir bireyin ebeveyni, okula kayıt yaptırmaya gibi haklardan yararlanma aşamalarında memur ve bürokratlardan yönelen olumsuz yaklaşımlardan şu şekilde bahsetmiştir:

Devlette hekimlerin dışında öğretmenler, müdür, müdür yardımcısı, onlarla ilgili sıkıntılar oluyor. Dışlama, çocuğu istememe, diğer aileleri organize ederek aileyi yıldırma gibi şeyler oluyor. Tabii çok iyi örnekler de var. Buradan da şu sonuç çıkıyor; bizde bir sistem yok. Bizde keyfi uygulamalar var. O kişinin vicdanı el veriyorsa, o kişi biraz vizyoner ise, o kişinin biraz okumuşluğu varsa, bilgilenmişliği varsa, o zaman sizin işinizi kolaylaştıracak, olması gereken uygulamaları olabildiğince yapıyor. O da bir sınıra kadar, o da işine gelmediği ya da yorulduğu noktada, yapabileceğim bir şey yok deyip kestirip atabiliyor, çünkü aslında kanunlar yeterince sizin arkanızda durmuyor. Yasal süreçler çok uzun. (FE1, 47)

5.3.1.6. Dışlanma

Engellilerin maruz kaldığı dışlanma konusunda katılımcıların paylaştıkları tecrübelerden bazıları aşağıda paylaşılmıştır. Serebral palsili bir birey, engellilik hali nedeniyle yaşadığı dışlanma deneyiminden şöyle bahsediyor:

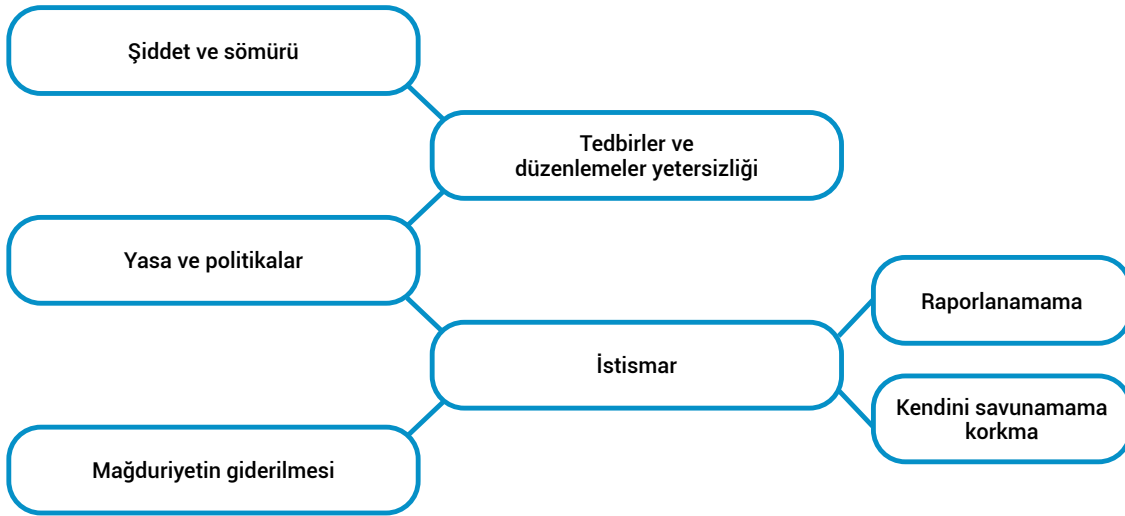
Ben hayatımdaki en büyük dışlanmayı orta ikide yaşadım. Bu benim saklı bir yaram gibiydi herhalde. İlkokulda, sadece bir kez dışlanmaya uğradığımı hatırlıyorum ki o zaman da belli edilmemişti. Çünkü ben o zamanlar kendi fiziksel durumumun farkında değildim. Beni öğretmenime şikayet edip, "Siz bu çocuğa torpil mi yapıyorsunuz?" denmişti bir öğrencinin ailesi tarafından. Kırmızı kurdeleyi ben ilk taktırmışım. (UK7, 115)

Ve ben ortaokula geçtiğimde öğretmenim, beni 47 kişilik sınıf mevcudunun içinde ayağa kaldırıp, "Annen baban seni başından atıyor buraya gönderiyor, senin yerin burası değil. Sen okuyamazsın, değil bu okuldan mezun olmak, bu sınıfı geç ben kellemini keserim" diye tahtada beni psikolojik şiddete maruz bırakıp zeka testine göndermişti. Bunun üzerine ben iki ay konuşamadım yaşadığım şok ve travma nedeniyle ve okula gitmek istemedim. Kendimi tabiri caizse odaya kapattım, bir de tam gelişim çağıydı, tedavimin tam hızlandığı dönemdi, bu geriye gitti. Bu nedenle babam tayinini başka şehre aldırdı. (UK7, 119)

Aynı katılımcı, iş arama sürecinde maruz kaldığı sert dışlanmayı aşağıdaki şekilde ifade etmiştir: Mesela bir gazeteden kovuldum. İki kere. Başvurumu bile almadılar. Şu anda Türkiye’de hâlâ yayın yapan ana gazetelerden biriydi ama yıllar sonra beni almayan bu gazetenin ben temsilciliğini yaptım. İş başvurumu kabul etmedi, "Burası gazete, sen burada yapamazsın, burada engellilere yer yok, biz çocuk avutmuyoruz" dendi. (UK7, 135)

5.3.2. Madde 16: "Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalma" kapsamına giren bulgular

Engelli bireylerin maruz kaldığı olayları nerede, nasıl ve hangi şartlarda yaşadıklarına ilişkin detaylı analizleri yapıldığında, bu bireylerin sosyal hayatlarında ve aile hayatlarında sömürü, şiddet ve istismar ile karşı karşıya gelebildikleri anlaşılmaktadır. Bu kapsamda mülakatlarda gündeme gelen temalar Şekil 5-2’de paylaşılmıştır.



Şekil 5-2: “Madde 16: Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalma” kapsamında yer alan temalar.

5.3.2.1. İstismar

Yapılan çalışmaya göre bireyler, aile yakınlarından ya da sosyal çevrelerinde karşılaştıkları farklı kişilerden istismar ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Yardım niyetiyle yaklaşarak taciz edildiğini dile getiren katılımcının cümlesi şu şekildedir: “Bir kadın engelli birey olarak yaşadığınızı düşünün. Sokakta gayet rahatça size birinin gelip dokunabildiğini, yardım ediyorum bahanesi ile sizi taciz edebileceğini bile düşünebilirsiniz.” (AT3, 38)

İşitme engelli bir katılımcının da istismara maruz kalması ile ilgili sözleri şu şekildedir: “Cinsel tacize falan maruz kaldığımız oldu. Beni şikayet edemez, bana karşılık veremez diye düşündüğü için böyle şeylere çok maruz kalıyorum.” (S2, 102)

Katılımcıların anlattıklarından ortaya çıkan tabloya göre istismar ya da cinsel taciz olayları genellikle kişilerin yalnız oldukları anlarda yaşanmakta. Yine araştırma sonuçlarına göre yaşadıklarını ifade etmekte zorlanacak engelli bireylerin zorunlu kalınmadıkça yabancı insanlarla yalnız bırakılmaması gerektiği sonucu çıkmaktadır.

5.3.2.2. Bildirmeme-İhbar Etmeme

Analizlere göre engelli bireyler toplum içinde yaşadıkları istismar ve sömürüyü çoğu zaman bildirmemektedir. Bu durum, gerekli işlemlerin yapılmasının ve hakların aranmasının da önüne geçmekte. Gerek toplumsal normlardan çekinen gerekse ayıplanmaktan korkan engellilerin taciz ya da istismar olaylarını saklamayı tercih ettikleri gözlenmektedir. Bir katılımcı, konuşma engelli bir arkadaşının yaşadığı durumu şu şekilde ifade etmektedir:

Mesela arkadaşım konuşma eğitimi almaya gidiyordu bir merkezde ama annesini içeriye almıyorlar. Hocayla öğrenci tek başına oluyor. Hoca orada eğitim veriyor ama çocuğun velisini yanına kabul etmiyor. Adam orada hareket etmeye başlıyor; ama arkadaşım da işaret diliyle annesine anlatıyor. Annesi, hoca da annesinin amcasının akrabası olduğu için bir şey diyemiyor, bir şey yapamıyor. Böyle durumlar daha da çok vardır. (S2, Pos. 112)

5.3.2.3. Kendini Savunamama

Korku, istismar edilme durumunu yaşayan engelli bireylerde bu duruma karşı koyma ya da tepki gösterme gibi savunma davranışlarının önüne geçebilmektedir. Analiz sonuçlarına göre kendilerini savunduklarında daha kötüsünü yaşamaktan korkan engelli bireylerin tepkisiz kaldıkları görülebilmektedir. Bu bağlamda bir katılımcının ifadeleri şu şekildedir: "Benim gibi engelli olanlar, tanıdıklarım mesela, kendilerini hiç savunamadıklarını söylüyorlar. Tepki vermekten korkuyorlar. Başlarına bir şey gelirse diye korktukları için." (S2, 104)

5.3.2.4. Şiddet ve Sömürü

Şiddet ve sömürü birçok grubun yaşadığı önemli bir sorun olduğu gibi engelli bireylerin de sıkça yaşadığı bir sorundur. Şiddetin yaşandığı olgularda bildirimin yanında, şiddetin failini belirlemek de bir sorun olarak ortaya çıkabilmektedir.

Engelli bireylerin bakımı için çocukluktan itibaren belli bir miktar maaş alan ailelerin bazılarının, bu maaşları çocukları için kullanmadıklarını, çocuklarına sadece bu maaşı alabilmek adına bakmaya devam ettiklerini ifade eden katılımcılar olmuştur. Çalışmadan elde edilen bilgiler ışığında bu ailelerin çocukları için verilen engelli maaşlarını kullanırken, engelli bireylerin eğitim hayatlarının, sosyalleşme haklarının sömürüldüğü anlaşılmakta. Bunun dışında, engelli bireylerin yaşadıkları psikolojik ve fiziksel şiddete ayrıca yaşadıkları sömürü durumlarına ilişkin katılımcılardan aldığımız bazı örnekler aşağıdaki gibidir.

Bizim de mahkemesini takip ettiğimiz bir kızımız vardı. Büyük, genç bir kadındı artık. Kendisine bakım veren kişiler, amcasıyla yengesi onu sürekli dövüyordu. Komşusunun çektiği bir video ile ortaya çıktı. O süreci takip ettik. Ardından çocuğun, yani kişinin ailesi de bize ulaşmıştı. Asıl vesayet kızın bir kuzenindeydi. Ama kuzeni de kendi bakmıyordu, kendi babasına falan baktırıyordu. Onlar da 80 yaşlarında falan insanlardı, onlar dövüyorlardı kızı. Diğer kuzenleri aramıştı, haber vermişti. Bir süre biz takip ettik davayı. (F1, 31)

Hâlâ bankamatik kartının, maaş kartının ailelerde olduğu birçok engelli birey görebiliyoruz, bunu sadece ekonomik özgürlüğü, iş, istihdam olarak algılamayalım. Engelli maaşlarının o bakım paralarının bile hâlâ birçok engelli bireyde ailelerin, birçok kişinin geçim kaynağı olarak da ortaya çıkabiliyor. Hatta ve hatta daha acısını söyleyeyim, bazen yerelde, özellikle Anadolu'nun bazı kesimlerinde, kırsalda çocuklarının eğitimle bir yere gelebileceği halde o maaştan kesinti yaşayacağını düşünerek o eğitim sürecine dâhil etmeyen, özellikle zihin grubunda, farklı engel gruplarında olaylarla karşılaşılıyor. (AT3, 88)

Bir engelliye eve kapatmak, engellinin maaşını zorla elinden almak, ona özel hayatında hiçbir söz hakkı verilmemesi, bana göre bir şiddettir. Bunun önüne hâlâ geçilmiyor maalesef. Çok gördüğüm var. Engellinin ihtiyacı değil de ailenin ihtiyacı gibi kullanılan maaşlar, engellinin asla gözünün açılmasını istemeyen aileler... (HB8, 108)

Engelli bireylerin toplum içinde yaşadıkları şiddet olayları içinde en yaygın olarak karşı karşıya geldikleri psikolojik şiddet çıkarımını yapabiliriz. Bu psikolojik şiddetlerden bir tanesini serebral palsili bir katılımcının şu deneyiminde de görmekteyiz:

Uçakta psikolojik şiddete maruz kaldım. Bir toplantı için İstanbul'a uçarken yanımda iki bayan vardı ve uçak kalkmadan ben son defa ailemle konuşurken, benden rahatsız oldular. Yani ben onları rahatsız

etmemek için gayet koltuğumun daha derinine sıkıştım, iyi yolculuklar diledim ve onların benden rahatsız olduğunu tahmin ettim ve bunu da doğal karşıladım. Ama bu kişiler hiçbir şey yapmadılar ve uçak havalandıktan sonra kabin amirini çağırarak benim koltuk değiştirmemi istediler. Bu kişi sarhoş, yanımızda oturamaz. Oturmak istemiyoruz dediler. Sonrasında kabin amiri bana geldi, çok nazik bir şekilde durumu anlattı, eğer benim istemem takdirinde yerimin değişebileceğini söyledi, ben orada bir stratejik hata yaptım konunun fazla uzamaması için yerimi gönüllü olarak değiştirdim ama galiba bazı insanlar yanlış algıladı. Bunu fark ettikten sonra ben kabin memurundan uçuş tutanağı tutmasını rica ettim. Fakat işin fazla uzayacağını söylediği için tutmadık, daha doğrusu beni ikna etti ama ertesi gün uçak firmasıyla hemen temas kurdum ve mevcut olayı dile getirdim ve ondan da çok ilginç şekilde bana bir geri dönüş sağladılar. Ama ben hiç bana geri döneceklerini tahmin etmiyordum. Özür dilediler ve bunun kesinlikle kendilerinden kaynaklanmadığını dile getirdiler, her zamanki tırnak içinde yumuşak kelimelerle cümleler telaffuz ettiler. (UK7, 68)

Benzer olayların çocukluk döneminde akran şiddeti şeklinde yöneldiği de katılımcılar tarafından ifade edilmiştir:

Bir yerde çok fazla alay edildiğim dönemler oldu, birinci, ikinci, üçüncü sınıfta... Kendi sınıfımda olmuyordu, o konuda öğretmenlerim iyiydi, gerçekten alay eden biri olduğu zaman uyarıyorlar ya da bilgilendiriyorlardı. Onda sıkıntı yaşamıyordum ama sınıfımın dışındaki diğer çocuklar ya da üst sınıftaki çocuklar tarafından çok fazla alay edildiğim oldu, hakikaten ağlayarak ya öğretmenime ya aileme söylediğim oluyordu. (B9, 164)

5.3.2.5. Mağduriyetin Giderilmesi

Yapılan araştırma sonuçlarının analiz edilmesine dayanarak engelli bireylerin çoğunun şiddet sömürü ve istismar ile karşılaşma durumu yaşadığı sonucunu çıkarmak yanlış olmayacaktır. Şiddet, sömürü veya istismara maruz kalmış katılımcıların bazılarının haklarını aramak için yeterince bilinçli olmadığını ya da daha geç bilinçlendiklerini, bazılarının toplumsal tepkilerden çekinerek sessiz kalmayı tercih ettiğini, bazılarının ise haklarını aramaya çalıştıkları görülmektedir. Mağduriyetlerinin giderilmesi için çabalayan katılımcıların bir kısmı, mağduriyetlerini yasal anlamda gidermeye çalışan engelli bireylerin bu çabalarına bir cevap alamadıklarını ya da başladıkları işlemlerin sonuçlanmadığını bildirmişlerdir. Bunun dışındaki bir grup katılımcının ise ilgili yerlere şikayetleri neticesinde memnuniyetlerinin sağlandığı ve özür olarak dönüş aldıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılarda mağduriyetlerinin giderilmesi hususunda girişimde bulunanlardan alınan bildirimlerden bazıları aşağıda yer almaktadır:

Engelli olduğunda kaderine razı bir durumdasın. Bunun olmaması için Türkiye'de hiçbir mekanizma yok. Açık söylüyorum, yok yani. Hiç kimse ailesinden kurtulup tırnak içinde kendine daha iyi bir hayat kurabileceğini tahayyül bile edemez. Velev ki bilinçli olsan ne olacak? Yaşadığın şeyin şiddet olduğunun farkındasın, karşında seni manyak gibi ezen bir adam, anne, kız neyse, kardeş olduğunu biliyorsun. Tamam süpersin. Mekanizmayı da biliyorsun. Polis karakolu. Ee sonuç? Gidiyorsun polis karakoluna, geliyorsun tekrar evine on kat ağırını yaşıyorsun, çok zor. Çünkü güçsüzlük her zaman önemli bir dezavantaj. Yani bir adam bir kadını dövüyorsa dövemediği için bunu yapıyor. Bir engelliyle muhatap olduğunda ona karşı her şeyi yapabildiği için yapıyor. Aşağılar, küfreder, tokat atar, odaya kilitler, yapabilir mi, yapar tabii, çünkü bunun yapılmamasını sağlayacak, engel olacak Türkiye'de bana birisi bir mekanizma söylesin, Aile Bakanlığı'nı arasın, anlatsın bakalım. Hiçbir şey de yapmayacak, bunu niye yapıyorsunuz diyecek gidecek. Sonra sen yine hayatınla baş başa kalacaksın. Ben

Esenyurt'ta oturuyorum. Esenyurt'ta öyle büyük hikâyelerde büyük koşturmacalarda değil, daha lokal mahallede çözecek, ilçede çözülecek mekanizmalar kurmak lazım. Kamu, belediye, muhtar, sivil toplum örgütleri gibi. Dolayısıyla bilinçli olmakmış, engelli haklarını bilmekmiş, bunları geç. Gücün yoksa eğer, bir hiçsin, başta parayı kastediyorum. (BK6, 56)

Fiziki şiddete maruz kaldım, muavin ve şoför tarafından. Normalde şoför de beni darp etmişti, fakat kendinin darp etmediğini, muavinin darp ettiğini, kendinin sadece olayı ayırmaya çalıştığını söyledi, halbuki öyle bir şey yok. Tabii suç duyurusunda bulunduğumda muavin sanık durumuna düştü, çünkü benim elimde darp raporları vardı. Tabii olay savcılıktan sonra mahkemeye dönüşünce ben pek taraftar olmadım, çünkü aynı zamanda ben bir çocuk hakları savunucusuyum ve suça itilmiş çocuklarla çalıştım birkaç yıl. Bu hassaslığım nedeniyle yapmadım, davayı geri çektim. (UK7, 77)

Özel bir zihin grubundaki kadın bireylerin yaşadıkları taciz tecavüz olaylarının örtbas edilmesi ya da bunlarla ilgili mahkemeleri gördüğümüzde sürecin toplumsal bakış açısıyla değerlendirilmesini, bir hak anlamında değerlendirilmemesini görebiliyoruz. (AT3, 98)

Serebral palsili olan bir katılımcının mağduriyetini gidermeye çalışırken sorumlu kişi yerine reşit olmayan bir kişinin sorumlu tutulacağını anlamasının ardından, giriştiği hak arama hareketinden vazgeçtiğini aşağıda kendi cümleleri ile görmekteyiz:

(Peki, daha önce bahsettiğiniz, halk otobüsünde maruz kaldığınız şiddet olayları sonrasında hakkınızı aradınız mı? Bu yolculardan size şiddet uygulayanlardan şikayetçi oldunuz mu, bir yerlere başvurduğunuz mu?)

Tabii oldum. Otobüs olayında bir tane soruşturma başlattık, yakın çevremizin katkılarıyla. Konunun üzerine ciddi olarak gidildi ama netice gelmedi. Kapandı olay. Daha sonraki olayda da muavinin yaşının küçük olması nedeniyle, ben davadan feragat ettim, çünkü iş muavine yükleniyordu. Normalde şoförün sorumluluğunda olması gereken bir şey muavine yüklenmişti. Muavinin de yaşı 18'in altında olduğu için ben pek tercih etmedim. (UK7, 72, 73)

5.3.2.6. Tedbirler ve Düzenlemeler

Araştırmadan elde edilen veriler ışığında engelli bireylerin şiddet, sömürü ve istismar ile karşı karşıya gelmelerini önleyici ve düzenleyici mekanizmaların işleyişlerinin fonksiyonel olmadığı, bu tedbir ve düzenlemelerin mevcutta var olsa da hayata geçirilemediği görülmektedir. Aşağıda şiddet gören bir kişinin sosyal hizmetlere başvuru sonucunda verilen alternatifin daha kötü bir seçenek olması ihtimalinden yola çıkarak, sonrasında ailesine dönemeyeceği düşüncesiyle tedbirlerden faydalanmadığına ilişkin bir örnek bulunmaktadır:

Evet, şiddet durumlarında başvuracağımız yerler tabii ki var ama mesela evde bakım alıyor, sosyal hizmetlere başvursa, sosyal hizmetler bile o kıza el koyacak. Engelliler de bundan korkuyor, birçoğuna yol gösterdim ama yapamadılar. "Ya biz orada yapamazsak? Eve de tekrar dönemeyiz" korkusuyla. Cesaretleri olmuyor yapmak için, o şekilde yaşamaya devam ediyorlar. (HB8, 138)

5.3.2.7. Tedbirler ve Düzenlemelerin Yetersizliği

Engelli bireylerin yaşadıkları mağduriyetlere ilişkin alınan bazı tedbir olsa da bu bireylerin tedbir ve önlemlere erişimleri konusunda sorun yaşadıkları görülmektedir. Engelli bireylerin sadece özel eğitim aldıkları, öğrenmelerinin daha geç olduğu, bazılarının ise eğitim seviyesinin yetersiz olduğu düşünüldüğünde, belli bir eğitim düzeyi ve farkındalık isteyen tedbir ve düzenlemelerin kapsayıcılığı konusunda eksik kalındığı söylenebilir. Katılımcılardan birinin bu konudaki bildirimi şu şekildedir:

Bunu bilse bile başvuru mekanizmalarına ulaşabilmesi zor. Çoğu çok geç okuma yazma öğreniyor ya da bazıları hiç öğrenemiyor. Kimi konuşabiliyor, kimi konuşamıyor. Dolayısıyla gidip bir dilekçe doldurmaları, bir internete girip buraya başvurayım, buraya derdimi anlatayım diyebilmeleri de şu anda zor mevcut sistemde. Yapabilirler mi, evet ama şu anda yapamazlar çünkü nasıl olacağını bilmiyorlar. (FE1, 39)

Eğitim haklarımızı öğrenmemiz başlı başına çok önemli. Çünkü engelliler de aileleri de hiçbir hakkımızı bilmiyoruz. Hakkımızı bilmediğimiz için de savunmaya geçemiyoruz. Engelli haklarını öğrenmek başlı başına çok önemli. (HB8, 140)

Aslında şiddete uğradığını ayırt edebilir ama nereye nasıl şikayet edeceğini bilmediği için, böyle bir eğitim almadıkları için... (F1, 37)

5.3.2.8. Yasa ve Politikalar

Araştırma analizlerine göre yasalar hazırlanırken ve politikada yer alırken engelli bireylerin süreçlere dâhil edilme durumlarından memnun olmadıklarını ve bireysel varlıklarının bu durumda göz ardı edildiğini düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bu duruma ilişkin veriler incelendiğinde katılımcıların bazı söylemleri aşağıdaki gibidir:

Hatta ve hatta Türkiye'deki sivil alan yapılanmasına baktığımızda; konfederasyonlar devlet nezdinde karar merciinde görünürken aslında küçük ölçekli spesifik alan derneklerinin buna dâhil edilmemesi, sahada çalışan kişilerin dinlenmemesi, yapılan birçok şeyin sadece kamuoyuna yönelik algılanması, engelliğin hak temelli değil, popülist meseleden bakıldığını görebiliyoruz. (AT3, 96)

Devlet engellilikle ilgili karar alırken sürece ne kadar engelli bireyleri dâhil ediyor, çok tartışılır. (AT3, 96)

Şiddet, sömürü ve istismara maruz kalan engelli bireyler haklarını aramak için sonuna kadar mücadele etseler dahi haklarını koruyamadıkları ya da kısmen koruyabildikleri görülmektedir. Aşağıda da bunun bir örneğini katılımcının sözleri ile görmekteyiz:

Ücretsiz toplu taşımadan yararlanan biriyim. Hakkı olmadığı halde benden ücret talep etti. Bakanlığın verdiği kartı gösteriyorsunuz, onu kabul etmiyorlar. Ekstra bir kart çıkartmanızı istiyorlar ki böyle bir hakları yok. Benden ücret istedi, ben de vermeyeceğimi söyledim. Sonra otobüste sözlü karşılıklı tartıştık, "Vermeyeceğim, bu senin yasal olarak hakkın değil, talep edemezsin, istersen polis çağırıp şikayet edebilirsin. Ben burada bekliyorum" dedim. Baktım hâlâ söylenmeye devam ediyor, indim, uzaklaşmaya çalışıyorum, sırf uzamasın daha fazla diye. Sonra inip peşimden geldi, tekrar söylendi, söylendi, söylendi. Ondan sonra bir anda gidiyordu, vazgeçti, döndü, yumruk attı. Zaten kendimi savunamadım, kaldırımın ucunda duruyordum, yola düştüm. Açıkçası olayın devamını çok hatırlamıyorum ya baygınlık geçirdim ya da olayın etkisiyle unuttum, bilmiyorum. Tam tekmeleyeceği sırada birkaç kişinin onu tuttuğunu gördüm, tekme atamadı, yerdeydim. Daha sonra diğer vatandaşlar yardım etti, hemen yanda bir hastane vardı. Oraya gittik, tansiyonum yükselmiş, ilaç verdiler, sonra da darp raporu almak için devlet hastanesine gittim. Şikayetçi oldum. Ama maalesef orada birçok kişi olayı görmüş olmasına rağmen bir tane benim lehime ifade veren bir tanık vardı, bir de kendisinin bulunduğu yalancı bir tanık vardı; o yüzden mahkemede ben de suçlu durumda kalmış oldum, öyle bir durum yokken. Daha sonra mahkemede ilk duruşmaya gelmedi, ikinci duruşmaya geldiğinde o şikayetinden vazgeçti. Ben şikayetimi sürdürürdüm, o şikayetinden vazgeçtiği için benim mahkemem düştü, o da ceza almadı açıkçası, yani şöyle bir ceza aldı; hükmün uygulanmasını 5 yıl erteledi hâkim. Bin beş yüz Lira para cezası kesti, onu da zaten sosyo-ekonomik durumundan on taksit halinde uygulayacak. Bir de ayrıca bir avukatla katıldığım için mahkemeye, bir de müdafinin masraflarını tahsil etmiş oldu. (B9, 48)

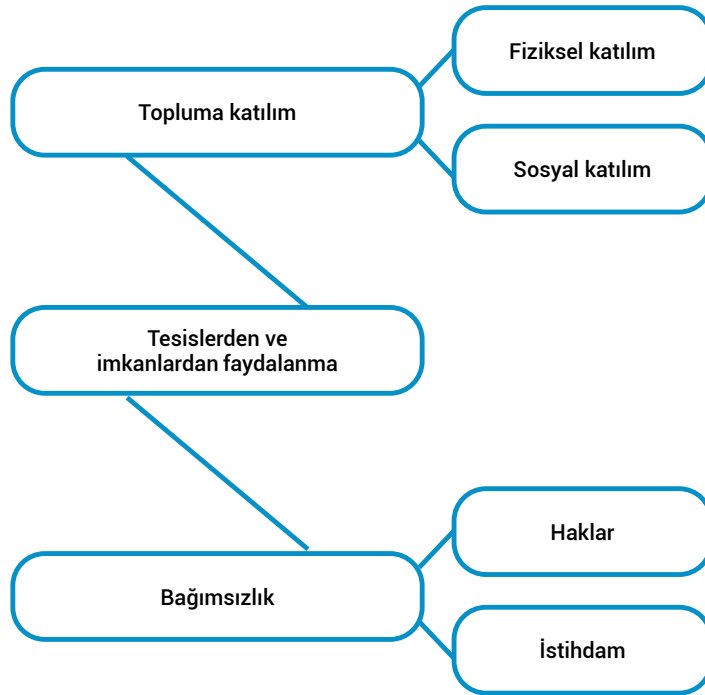
5.3.2.9. Toplumsal Bakış Açısı

Katılımcılar kadın olmanın engelli olmanın ötesinde yeni zorluklar yarattığını ifade etmiştir:

Engelli insanın işi zordur, engelli bir kadının işi daha zordur. Aile zaten normalde engelli bir bireyi dışarı çıkartmakta her zaman daha zorlanır. Erkeği, kadını yoktur. Ama engelli bir kadının çıkması daha zordur. Onu kullanmak isteyen insanlar çok oluyor; "Zaten engelli, evli değildir, ben bununla konuşayım, vaktimi geçireyim, gönlümü eğlendireyim; zaten bunun da hayatı boştur, iki güzel lafa kanar" mantığında insan çok fazla. "Evliyim ama mutsuzum, seninle konuşayım" diyen insan çok fazla. Kadın olmak, evet. Engelli olmak zor ama kadın olmak daha zor. (HB8, 336)

5.3.3. Madde 19: "Bağımsız Yaşama ve Topluma Dâhil Olma" ile İlgili Bulgular

"Bağımsız Yaşama ve Topluma Dâhil Olma" kapsamında mülakatlarda gündeme gelen konular Şekil 5-3'te yer alan temalar altında gruplanabilmektedir.



Şekil 5-3: “Madde 19: Bağımsız Yaşama ve Topluma Dahil Olma” kapsamına giren temalar.

5.3.3.1. Bağımsızlık

Engelli bireylerin bağımsız bir yaşama hakkına sahip olabilmeleri için erişilebilirlik büyük bir önem arz eder. Zira erişilebilirlik sorunları kişinin bağımsız hareket etmesinin önünde bir bariyer gibidir. Bu konuda bir katılımcı şunları aktarmıştır:

Çevremizde her türlü kamusal alanda, birçok engellerle, bariyerlerle karşılaşıyoruz ve hiçbir toplu taşıma aracında ya da kamu binasında tek başıma olabileceğim düzeyde yeterli önlem, tedbir, makul düzenleme yapılmış durumda değil. O nedenle genelde yanımda mutlaka biri oluyor. Bağımsız hareket etme imkanım çok kısıtlı. (B5, 18)

Görme engelli bir katılımcı da üniversiteye gelmiş fakat bağımsız hareketini henüz kazanamamış engelli bireylerle karşılaşabildiğini belirtmiştir (AT, 86). Bu açıdan bakıldığında kişinin bağımsız hareketini sağlayabilmesi açısından yeterli düzeyde eğitim / rehabilitasyon / rehabilitasyon desteği almış olmasının yanı sıra erişilebilirliğin de sağlanmış olması gerekmektedir. Başka bir deyişle, engelli bireylerin, bağımsız yaşayabilmeleri birçok farklı unsura bağlıdır. Bu sebeple destekleyici hizmetlerin teşvik edilmesi ve erişilebilirliğin sağlanabilmiş olması, engelli bireylerin bağımsız hareketlerini kazanabilmeleri için oldukça önemlidir.

Bağımsızlığın erken dönemde pratik edilmesi engelli bireylerin geleceğe hazır olabilmesi adına yerinde bir uygulama olabilir. Bunu da eğitim hayatının başından itibaren gerçekleştirmeye başlamak verimli olacaktır. Down sendromlu kızı olan bir ebeveyn katılımcı kendi çabalarıyla sağlayabildiği gölge öğretmen uygulamasının kızına şu şekilde fayda sağladığını aktarmıştır:

Kızımın bağımsızlığı için ona okulda yardım ediyor. Mesela arada kantine gidip konuşup “Kayra gelecek, ben ona para vereceğim, ben yanında olmayacağım, sıraya girecek, sizden isteyecek, para üstünü falan” da önden haber veriyor. Bu tip düzenlemelerle kızımın biraz daha bağımsızlaşmasını sağlamaya çalıştık. O yüzden çok sıkıntı olmadı ama gölge öğretmen olmasaydı ne olurdu bilmiyorum. (FE1, 15).

Gölge öğretmen gibi uygulamalarla, engelli çocuklar erken yaştan itibaren bağımsızlıklarını pratik etme imkanı bulabileceklerdir. Böylece okullar eğitimin yanı sıra esasında çok temel olan bağımsızlığın da pratik edildiği kurumlar olabilecektir.

Engelli bireylerin bağımsızlıklarını pekiştirecek bir diğer unsur ise ekonomik koşullarıdır. Kendi maaşlarını kendileri yönlendiren katılımcılardan birisi bütçesiyle birlikte hayatındaki her şeyi kendi planladığını aktarırken (B9, 80), diğer bir katılımcı ekonomik özgürlük sayesinde ailesine karşı “bazı şeylere karışmayın” diyebildiğinden bahsetmiştir (HP4, 14-20). Başka bir katılımcı ise ekonomik bağımsızlığın kendi hayatı açısından önemini şu sözlerle belirtmiştir: “Ekonomi beni daha ciddi kararlar alırken özgür kıldı” (AT3, 102).

Engelli bireylerin diğer aile fertlerinden ayrı bir bütçesinin olması ve bu bütçeyi kendilerinin yönetebilmesi; hayatlarını planlarken, kararlar alırken ve bu planları / kararları uygularken onlara bağımsızlık sağlayan önemli durumlardır. Bu yönden bakıldığında engelli istihdamının engelli kişilerin bağımsızlığı açısından nasıl bir öneme sahip olduğu daha iyi anlaşılacaktır. İstihdam ve ekonomik bağımsızlık engelli bireylerin hayatlarını sadece maddi anlamda etkilemekle kalmayıp aynı zamanda bağımsızlıklarını edinebilmeleri ve/veya pekiştirebilmeleri açısından da oldukça etkili sayılabilecek iki faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Engelli bireylerin bağımsızlığın kısıtlanabildiği bir diğer alan ise yaşamına ilişkin konularda kendi seçimlerini yapabilme bağımsızlığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradaki kısıtlamanın genel anlamda toplumsal ve/veya sistemsel sebeplerden kaynaklandığını söyleyebilmek mümkündür. Zira görme engelli bir katılımcı, görme engellilerin matematik bölümünü seçemediğini ve hatta bir dönem bir üniversitenin görme engelli öğrencileri müzik öğretmenliği bölümüne kabul etmediğini aktarmıştır (AT3, 84).

Karar verirken seçeneklerin kısıtlanması da bağımsızlığı sınırlandıran bir durumdur. Zira bu alana müdahale, yaşam biçimini seçme hakkına müdahale niteliğindedir. Nitekim katılımcı sözlerine şu şekilde devam etmiştir: “Toplum benim üstümde karar veren bir konumda” (AT3, 84). Bu çerçeveden bakıldığında, engelli bireylerin yaşam biçimi ve koşullarını seçme hakkının yani bağımsız yaşam hakkının çeşitli yönlerden kısıtlandığı söylenebilir.

Engelli bireylerin bağımsız yaşama haklarına çok farklı yönlerden müdahalelerin yaşanabildiğini yapılan mülakatlarda da görebilmekteyiz. Yapılan mülakatlar ışığında bağımsızlığa yapılan müdahaleleri ailesel, toplumsal ve sistemsel olarak sınıflandırılabilir. Ailesel, toplumsal ve sistemsel müdahalelere katılımcıların verdiği örneklerden yola çıkılarak oluşturulan dağılım Tablo 5-2’de paylaşılmıştır.

Alt Tema	Segment
Ailesel	"Babam hiçbir zaman, özellikle akşamları hiçbir zaman izin vermedi. Ben hep şunu söylerdim, işte bak benim küçük kardeşim yanımdan kalkıyor, dışarı çıkıyor; sen ona izin veriyorsun da benim toplantım var, belediye başkanıyla görüşmem gerekiyor, oraya gitmem gerekiyor. Dönüp bana hep şöyle derdi; 'O yürüyor ama sen sakatsın...'" (HP4, segment no=56)
	"Yani çocuk ezilir, kendini savunamaz, ne olduğunu bilmez." (F10, segment no=256)
	"Çok korumacı bir ailem var ama tabii benim iyiliğim için öyle davranıyorlar. Tek başıma değilim hiçbir yerde... Üniversite okurken de tek başıma değildim. Annemle birlikte İzmir'de bir ev kiralamıştık. Her türlü şeyimde annem yanımda oluyor, sağ olsun. O nedenle evet, bağımsız yaşam şu ana kadar mümkün olmadı." (B5, segment no=24)
Toplumsal	"Gece on birde otobüse binip ailemin yanına giderken otobüs şoförü şöyle demişti, 'Gece gece ne arıyorsun sokakta?' Toplum içerisinde, otuz üç yaşındasınız, bir bireysiniz, size küçük çocuk gibi muamele yapabiliyor." (AT3, Segment no=84)
Sistemsel	"Ankara Hukuk'tan mezun olmuşsunuz, gidiyorsunuz, noterde işlem yaptıracaksınız, bir hukukçusunuz, noter sizin imzanızı kabul etmiyor." (AT3, segment no=80)

Tablo 5-2: Bağımsızlığa ailesel, toplumsal ve sistemsel müdahaleler konusundaki alt temalar ve kodlanan segment örnekleri.

5.3.3.2. Bakım Desteği

Hem iş yaşamına katılamayan engelli birey hem de bazı nedenlerle ona bakmakla yükümlü olduğu için iş yaşamına katılım sağlayamayan aile üyesi için elzem bir yeri olan bakım desteği yine yeterli bulunmayan bir hizmet olarak değerlendirilmektedir:

Bakım desteği kriterlerinin yeterince açık ifade edilmediği ve kişinin engel durumu nedeniyle erişilebilirliğine dair bir ihtiyacını karşılayan ekipmanların kimi zaman "lüks" kategorisinde sayılarak ihtiyaç duyulan desteğin devlet tarafından uygun görülmemiş olması diğer bir husus olarak yer almakta:

Eve internet bağlantısı yirmi gün falan olmuştu. Ona para ver buna para ver, yetmiyor. Bana şöyle baktı Sosyal Hizmetlerdeki beyefendi, dedim ki, "Bakın beyefendi 1.540 artı 1.540 etti sana 3.080 Lira para. Diğer deterjanları hiç saymıyorum. Sadece kuru deterjan, kırk kilo alıyorum eve ayda" dedim, yani çamaşır suyunu, sabununu, şampuanını falan da saymıyorum. Peki dedim hiç bu devlet bunu düşünüyor mu; bu kadın ortez kullanıyor, cihaz kullanıyor, yani neden iki çocuk, üçüncüye de ver, ne olacak yani bu, en azından benim bir market masrafım çıkar. Ondan sonra dediler ki, "Büyükşehir Belediyesi'ne başvuru yap, sana market kartı versin." Ben zaten pandemi döneminde kızım kanser diye bir kere başvuru yapmıştım, vermedi, sonra tekrar aradım eşim öldükten sonra, "Bakın böyle böyle, eşimi de kaybettim, durumum böyle" dedim. Verdikleri çok bir şey değil aslında, 250 TL ama en azından deterjanımı alırım. Bana mesajla şunu yazmışlar, "Kriterlerimize uygun değilsiniz." Biz ölelim mi ya? Sonra mı uygun olacağız yani. (F10, 144)

Benim tek lüksüm neymiş, söyleyeyim. Kayınımın evinde otururum, kızım kanser olduğu dönemler benden para almamaya başladı. Onun haricinde zaten kira ödüyordum. Benim bir arabam var, çocuklarımı hastaneye götürdüğüm. Arabam Hyundai Accent, 2010 model, yani on bir senelik bir araba ve bu çok lüks bir araçmış. Ben bugün arabamı satsam 40 bin TL bile etmez. (F10, 148)

Katılımcılar bakım ücretlerinin yeterli bir miktar olması durumunda hayat akışı için çok fayda sağlayabileceğini ve engelli bireyin bakımının tahmin edilenden fazla gideri doğurduğunu ifade etmiştir:

Basit, küçük gelir belki size anlatacağım şeyler ama ben bazen haftada iki-üç kere mesela 2-3

Basit, küçük gelir belki size anlatacağım şeyler ama ben bazen haftada iki-üç kere mesela 2-3 kutu 12'li pastel boya almak zorunda kalıyorum. Yani ne yapıyor bunlar, küçük küçük toplanıyor, bir sürü para oluyor. Bir kere alıyorsun, o onunkini alıyor, o onunkini alıyor, baktın pastel boya kırıldı, kuru boya alıyorsun, bu sefer o onunkini alıyor, bu bununkini alıyor. Diyorsun "Kızım sen kendininkini kullan, kendi defterini kullan." Zaman geçsin diye biraz onları tek bırakmaya çalışıyorsun. Bakıyorsun ki ne kâğıt kalmış ne kalem kalmış, hurra git bir daha yenisini al. (F10, 219)

5.3.3.3. Tesislerden ve İmkanlardan Faydalanma

Engelli bireylerin tesislerden ve imkanlardan faydalanmalarındaki temel sorunlardan biri erişilebilirlikle ilgilidir. Kamu tesislerine ve hizmetlere erişimde karşılaşılan sorunlar konusunda katılımcılardan gelen yanıtlar ve dağılımları Tablo 5-3'te paylaşılmıştır.

Segment
"Yararlanıyorum ama aslında yeterli derecede erişilebilir değil." (B9, Segment no=104)
"Parka gidiyorsun tuvaleti yok. Bir parkın engelli tuvaletinin olması şart. Sadece alışveriş merkezlerinde var ama her şeyi alışveriş merkezinde çözemeyebiliyor insan. Açıkavaya çıkma ihtiyacı duyabiliyor. Oteller dahi, geçen yıl bir toplantı / projemiz vardı. Şanlıurfa'da, otelde ben kalamadım. Odalar çok dar, tuvalete girilmiyor ve dört yıldızlı otel. Dört yıldızlı otelde engelli tuvaleti yoktu ve odaların tuvaletlerine engelli aracı giremiyordu." (HB8, Segment no=272)
"Bir tesise hiç gitmediysem yerini bulmakta zorlanabiliyorum, çünkü tabelasını okumak ya da bazen yönlendiriciler yeterli olmayabiliyor. Gittiğim zaman orada bazen yemek yenecek yerse mesela menüdeki yazılar küçük olabiliyor ya da bazen oda numaraları küçük ise tek tek yakınına gidip hepsine bakmak durumunda kalabiliyorum, kalacağım yeri bulmak için." (B9, Segment no=104)
"Tamam, basamaklı bir yerdesin, basamaklı ama rampa yap. Yaşadığım bir şeyi anlatayım bu rampalar, lokantalar hakkında; belediyenin orada toplantıdan çıktık, benle başkanım, bir de yönetimdeki bir ağbim; üçümüz toplantıdaydık, çıktık, orada pastane açılıyor. Kocaman kahvaltılı olan güzel bir pastane. Çok dimdik bir rampa yapmışlar. Küçük ve dik, sadece yapmak için yapılmış. Biz de alışmışız bir şeyleri düzeltmeye. Başkanım dedi ki 'Kim buranın sorumlusu?' Geldi, gösterdik, 'Rampa kaldırımdan çıkarak rahat bir şekilde dönerse eğilimi çok daha iyi olur' dedik. 'Ağbi yapacağız, söz veriyoruz' dediler ve iki hafta sonra benim tekrar orada işim vardı. Gittiğim zaman o küçük rampa da yoktu. Çağırdım sorumluyu, dedim ki 'Beyefendi, rampayı yıkmışsınız' dedim, 'herhalde başkanımın dediği şekil mi yapacaksınız?' 'Hayır, biz konuştuk belediyeye, bunu da kaldırdın dedi' dedi. Bu şekilde ruhsat almıştı. Olan rampayı da kaldırmışlardı. Ve o pastane hâlâ açık." (HB8, segment no=202,204)

Tablo 5-3: "Tesislere ve imkanlara erişimde karşılaşılan sorunlar" temasına kodlanan segment örnekleri.

5.3.3.4. Topluma Katılım

Toplumda engelliliğe ve engellilere yönelik yanlış / olumsuz bakış açıları mevcut olabilmektedir. Bir katılımcının aktarımlarına göre bu görüşteki kırılma noktası, engelli bireylerle temas halinde olmanın derecesine göre değişmektedir. Katılımcı bu konudaki görüşünü şu şekilde bildirmiştir:

Engelli ondan uzakta yaşadığı müddetçe gayet masum, gayet kabullenilebilir bir şey. Ama onun yaşam alanına girdiğinde bu kötü muamelenin bence hiçbir sınırı yok. Onun yaşam alanına girdiği müddetçe bu sınırlar açılabilir. Siz onun yaşam alanına girdiğinizde, iş hayatında farklı yerlerde farklı şekillerde karşılaşıldığında, size o kötü muameleyi kesinlikle yansıtabiliyor. Orada hiçbir şekilde acımıyor. (AT3, 28)

Yukarıdaki katılımcı, sözlerinin devamında ise bu durumu örnekleyecek nitelikte olan bir araştırma sonucundan şu şekilde bahsediyor: “Küçük bir araştırma hatırlıyorum, ‘Engelli bireyler evlensin mi?’ diye sormuşlar. ‘Evet’ demişler, ‘Sizinle evlensin mi, akrabanızla evlensin mi?’ demişler, yüzde doksanı hayır demiş.” (AT3, 54).

Sonraki bölümlerde, toplum yaşamına katılmanın iki temel boyutu olan fiziksel katılım ve sosyal katılım koşullarının Türkiye’deki engelli bireyler tarafından nasıl tecrübe edildiği, katılımcıların sözlerinden aktarılacaktır.

5.3.3.5. Fiziksel Katılım

Fiziksel katılım, topluma katılmanın ilk adımı olarak değerlendirilebilir ve bu sebeple de oldukça önem arz etmektedir. Bilindiği üzere, bağımsız yaşam ve toplumsal yaşama katılım hakkının unsurlarından biri de kamusal binaların ve hizmetlerin engelliler için erişilebilir olması. Yapılan mülakatlar ışığında fiziksel katılımın önündeki temel engel, erişilebilirlik sorunları olarak gündeme gelmiştir. Erişilebilirlik konusuyla ilgili olarak, özellikle de şehir hayatındaki ve eğitimdeki erişilebilirlik problemlerinin engelli bireylerin fiziksel katılımını ne yönde etkilediği / etkileyebileceği mülakatlarda aktarılmıştır.

Engelli bireylerin fiziksel katılımını sekteye uğratan ve/veya mümkün kılmayan erişilebilirlik sorunları katılımcılar tarafından verilen yanıtların tasnifi Tablo 5-4’te paylaşılmıştır.

Segment
"Bizim için sorun, özellikle tekerlekli sandalye kullanan engellilerin, kaldırım başlarında ve yaya geçitlerinde bulunan engelli rampalarıdır. Bir tarafta varsa bir tarafta yoktur. Hayatın yüzde doksandaki engel bu rampaların olmayışıdır. Tabii ki insanların koyduğu çevresel şartlar aslında." (HP4, segment no=10)
"Hâlâ bir kaldırımdan çıkıyorsun, gidiyorsun öbür ucunda rampa yok, hâlâ bunu yaşıyabiliyorum. Türkiye'de gıdım gıdım ilerleniyor. Çok az, çok yetersiz." (HB8, segment no=208)
"Açıköğretim lisesinin kayıtları yenilenirken orada bir engelli işareti var, engelli misiniz, evet gibisinden. Hiç onu işaretlemedim. Hep şunu söyledim, 2015 yılından sonra Türkiye Cumhuriyeti diyor ki benim her türlü kamu kurumum, özellikle okullar erişime uygundur. Ama ben en son sınavda okulun içine girebildim. Asansöre yönelince oradaki görevli bana 'Asansörümüz çalışmıyor' dedi. Ben üçüncü katta sınava girecektim." (HP4, Segment no=24)
"Mesela bir dilekçe var, götürmem gerekiyor; 'Oranın rampası var mı, oranın basamağı var mı, asansörü var mı?' diye düşünmekten yanıma ya sağlam bir insanı almak zorunda kalıyorum ya da gitmek zorunda kalıyorum. Bunu çok yaşıyorum. Mesela İŞKUR kursunun dilekçesini / başvurusunu götürmüştüm. Asansör bozuktu. O asansör bildim bileli, bir yıldan beridir bozuk. Güvenliğe gittim, dedim ki 'Benim bu dilekçeyi götürmem lazım', 'Biz alalım, götürelim' dedi, 'Ama' dedim, 'bu benim işim sonuçta, bu asansör neden burada? Benim teslim ettiğime dair numara almam lazım' dedim, takip etmem için." (HB8, Segment no=188)
"Bence her şeyden fazla sıkıntı engelli tuvaletlerinin parklarda ya da belirli yerlerde olmaması; bu en büyük sıkıntı, en büyük ihtiyaç bence." (HB8, Segment no=200)
"ATM'ler tepede, maalesef yetişmemiz mümkün değil. Herkese kartımızı verip herkese şifremizi vermek zorundayız hâlâ." (HB8, Segment no=212)
"Mesela, çok dik bir rampadan çıkarken, 'Ağbi tutabilir misin?' dediğimde yapıyorlar. Bazen halk yönetimden çok daha iyi bana göre. Sokaklarda gerektiği yerde yardım eden çok oluyor." (HB8, segment no=216)

Tablo 5-4: "Fiziksel katılımda karşılaşılan erişilebilirlik sorunları" temasında kodlanan segment örnekleri.

Şehirde yaşayan katılımcıların bazıları, şehir hayatında erişilebilirlik sorunlarının daha şiddetli yaşandığını ve daha çok mücadele gerektirdiğini aktarırken karşılaştıkları temel sorunları/durumları Tablo 5-5'te paylaşmıştır.

Segment
"Gittiğin yerde uygun araçlar, uygun trafik var mı? Bunlar da bir dert. Gittiğin bina erişilebilir mi? Bunların hepsini aslında gözümde büyütme için söylemiyorum ama bunlar çok fazla mücadele edilmesi gereken şeyler. Ve bu psikolojik olarak da bir süre sonra yoruyor insanı. Dolayısıyla erişilebilirlik dediğimiz şey kapımdan çıktığım ve gideceğim yerin kapısından girdiğim bütün bu mesafede hakikaten çok önemli ve büyük kent olmasından kaynaklı da çok daha engelli bir şeyden bahsediyoruz." (BK6, Segment no=22)
"Çünkü gerçekten şehir ulaşılmaz, erişilmez gözüküyor. O nedenle hep biriyleyim ve araçlarla gidip geliyorum. Kamu binasına girdiğimde de özellikle asansörlerin hiçbirinde düğmeler alt tarafta olmuyor ya da biriyle iletişim kurduğunuz esnada o ekipmanlar hep yine yüksek organize edilmiş oluyor." (B5, Segment no=20)
"Yaşadığım şehirde herhangi bir erişilebilirlik düzenlemesi yok. Şöyle söyleyeyim hatta, uygulama üzerinden otobüsleri takip ederken bile beklemediğiniz bir hattın otobüsü geçebiliyor. Göremediğim için hangisini durdurup hangisini durdurmayaacağımı da bilemiyorum. Bu bana güçlük yaratıyor açıkçası. İşe giderken, okula giderken..." (B9, Segment no=16)
"Şehir içinde dolaşma imkanım pek yok ama hani araçla gidebildiğimiz kadar, erişebildiğimiz kadar." (HP4, Segment no=6)
"Böyle şehre/kente çok katılan bir adam değilimdir ama yıllar içerisinde kendi oluşturduğum sınırlar var. O sınırlarda hayatımı sürdürüyorum." (BK6, segment no=8)
"Zaten İstanbul'un kendi zorluğu var. O zaten korkunç bir şey ama genel anlamda da çok fazla yeniliğe açık bir insan yapmıyor sizi tekerlekli sandalye kullanmak. Yani neredesiniz, şuradayız, geliyorum diyebileceğim bir hayat değil tekerlekli sandalye kullanmak. Oranın girişi uygun mu, park yeri uygun mu, tuvaleti uygun mu? Bir sürü önden hazırlıklarını yapıp katılabileceğin bir hayat yaşıyorsun. Tekerlekli sandalye kullanmanın böyle bir dezavantajı var. Ne bileyim Bodrum'da olsan eminim her şey çok daha kolay olur ama büyük yer çok daha zor. Çünkü İstanbul sahiden erişilebilirliği imkansız bir şehir. Ben her şeye rağmen sandalyeme atlarım, her yere giderim, toplu taşımaya da binerim, inerim falan dersen teknik olarak bunu yapabilirsin. Ya ölür kalırsın ya düşersin. Birisinden yardım alırsan yapabilirsin bunu. Ama hayat öyle bir şey değil. Hayatta sürekli bir şeylerle mücadele etmenin kendisi yorucu. Dolayısıyla bir süre sonra böyle şeylerden feragat etmeye başlıyorsun. En son Taksim'e on sene önce gittim. Bu benim için çok kolay bir şey olsaydı eminim daha sık giderdim. Dolayısıyla evet kentin erişilebilir olmaması ya da kaotik olması tabii ki bu işi zorlaştıran bir şey. Yani İstanbul herkese zor, onu söylüyorum. Yani büyük kentte yaşamının mekânsal, zamansal zorlukları ayrı, sandalye ile de bunu çarpı on yapıyorsun." (BK6, Segment no=16)

Tablo 5-5: Şehir hayatına katılımı karşılaşılan durumlarla ilgili kodlanan segment örnekleri.

Bir katılımcı, bir engelli bireyin şehir hayatına katılımının ne denli zor olabileceğini evinden çıkıp Taksim'e gelene kadar yaşayabileceği durumlar üzerinden örnekleyerek, şehirde yaşayan engelli bireylerin günlük yaşamlarında karşılaşılabilecekleri güçlükleri adeta resmetmiştir:

Diyelim ki Taksim'desin, gel dedin bana, ben de sana geleceğim dedim. Kapıdan çıktığım zaman hadi ben akıllı bir adamım diyelim ve kendime uygun bir ev tuttum. Asansörü olan ve girişi-çıkışı müsait bir ev yaptım kendime. Kapıdan çıktım, önümde bir kaldırım var. Şöyle bir otuz santim orayı aştığımı farz et ki aşamam tek başıma. Bunu kimse aşamaz. Birisiyle beraber diyelim ki onu aştım. Bulduğum yerden metrobüse gideceğimi varsay. Metrobüse gidene kadar kaldırıma çıkma ihtimalim sıfır. Yani asla bir kaldırımda gidemem. Çünkü hiçbir kaldırımın ne bir tarafından çıkıp yüz metre gidebileceğim kadar bir tekdüzeliği var ne de girişinde çıkışında rampa var. Yine de tekerlekli sandalyeyle oradan güvenli bir şekilde gitmem mümkün değil. Dolayısıyla ben buradan metrobüse kadar tekerlekli sandalyeyle, araç yolunda kelle koltukta ve hakikaten yol şartlarıyla uğraşarak gideceğim. Çünkü adamın biri orada kaza yapmış, yer olduğu gibi cam ise benim için orası erişilemez bir yer artık. Çünkü tekerlekli sandalyemle gidip orada kalma riskim var. Bütün bunlar benim için çok büyük risk. Gittim diyelim. Şanslıysam bulduğum yerdeki metrobüsün asansörü çalışıyordur. Bindim asansöre gittim. Başıma geldiği için söylüyorum. Gittim ve yukarıda kaldım, çünkü aşağı inen asansör çalışmıyordu.

Bunu aştım diyelim. Metrobüse geldim, metrobüsün sistemi biraz farklı, bulunduğu yerde birinin kalkıp metrobüsün rampasını sana doğru açması, senin girmen sonra arkamdan birinin de katlaması lazım. Dolayısıyla bunun için de birine ihtiyaç duyuyorsun. Bindin hadi gittin. Aslında metrobüs de çok güvenli değil çünkü aşırı hızlı gidiyor adamlar. Ama diyelim ki bindin gittin ineceğin yerde yine uygun rampa uygun asansör var mı? Bütün bunlar birer dert. (BK6, 20)

Engelli bireylerin eğitime erişimi; onların hayatları için oldukça önemli olabilmektedir. Araç erişimi ve okulun erişilebilir olmaması sebebiyle eğitim hayatını yarıda kesmek zorunda kalan bir katılımcı, eğitime fiziksel katılımın önemine farklı yerlerde şu şekilde değinmiştir:

Her yerde erişim sıkıntısı çok fazla. Maalesef hâlâ okullara bir engelli, normal yürüyen insan gibi gidemiyor, okulunu çok rahat okuyamıyor. (HB8, 32)

Eğer ben o yaşta okusaydım şu anda çok şey olmuştu. Hayata bir-sıfır başladım. Hani küçükken alınan eğitimle şu anda ne kadar kafa patlatsam da asla onun yerini tutmaz, tutmayacak. Her şey zamanında güzel diyebiliyorum. Her şey zamanında güzel. Hani niye bir çocuk küçükken okula gidiyor; tazecik çünkü. Eğer benim de o zaman bir arabam ya da uygun bir okul olsaydı şimdi tırnaklarımla kazıdığım okulun değil de bitirmiş olduğum bir üniversitenin meyvesini yiyordum ama şimdi tabii ki hâlâ mücadele, mücadele. Her sınav başladığı zaman sınav kaydımı yapıp kâğıdı alıp okulu araştırana kadar kalbim atıyor; yine okul eksik çıkacak, yine basamak çıkacak, yine o çıkacak, yine ben mücadele vereceğim diyerek resmen kasiyoruz. Yani iğneyle kuyu kazmak gibi bir şey. Çok farkı var. Onun için okulların bir an önce erişime uygun olması şart. Bizim yaşadığımızı küçük yaşta engelli kalmış insanların yaşamaması için. Çünkü eğitim çok önemli. Eğitim olmadan hiçbir şey olmuyor, her şey eksik kalıyor. (HB8, 324)

Eğitimine dışarıdan devam eden katılımcı, katıldığı bir sınavda yaşadıklarıyla aslında eğitimde erişilebilirlikle ilgili sıkıntıların bir kamu binasında nasıl yaşandığını, kamusal hizmet veren binaların engellinin ihtiyaçların nasıl cevap vermediğini şu şekilde anlatmaktadır:

Açıköğretim lise okuyorum. Okula gittim, sınav vardı. İkinci kattaydı asansör çalışmıyordu. Öyle böyle derken asansörü zorla yaptırdılar. Çıktım, sınavda o kadar kafam karıştı ki "İnebilir miyim?" korkusuyla. Sınavı bir saatte bitirdim. Çıktığımda yine asansör bozuktu. Çok mücadele verdim orada. Müdür Bey, temizlikçiler resmen arabamı ve beni oturduğum yerde sırtlayarak aşağı indirdiler. Bu yaşadığım çok kötü bir şeydi ama buna sessiz kalmadım. Geldim. Paylaşımlar yaptım. Medya bu konuda bizden daha yeterli oluyor bence, söylememizden. Bazı yerler o kadar çalkalandı ki Müdür Bey beni arayıp bizzat özür diledi. Özür dilemesi yeterli değil. Benim için en önemlisi o asansörün olması, benden sonraki bir engellinin bunu yaşamaması. Belki ben orda dik durdum ama başka bir engelli onu yapamayabilirdi. Belki sınavına girmeyecekti. Bu gibi şeyler. Ama susmadım yani, hakkımı savundum sonuna kadar. Böyle yaşadığımız çok şey var. (HB8, 68)

Eğitim hayatına ara vermeden devam eden katılımcılardan ise farklı tecrübeler aktarılmıştır. Örneğin bir katılımcı, hangi okulu / üniversiteyi kazandığının bir anlamı olmadığını, çünkü nereye giderse gitsin hep erişilebilirlik sorunlarıyla karşılaştığını söylerken (BK6, 48) diğer bir katılımcı, öğretmen lisesini kazandıktan sonra hiçbir olumsuz durumla karşılaşmadığından bahsetmiştir (B5, 44).

Kaynaştırma ortamında eğitim almış olan albino ve görme bozukluğu yaşayan başka bir katılımcı ise tahtayı görememenin onu zorladığını, fakat bunun için bir uyarılama yapılmadığını ve sadece bazı öğretmenlerinin özel olarak ona yardımcı olduklarını aktarmıştır. Katılımcıların aktarımları ışığında eğitimde erişilebilirliğin bir sisteme bağlanmamış olduğu ve erişilebilirliğin inisiyatif kullanılarak sağlanabildiği görülmektedir.

Sosyal Katılım

Engelli bireylerin içinde bulundukları aile fertlerinin ve çevrelerinin yaklaşımı sosyal katılımın derecesini, içeriğini ve sınırını belirleyen unsurlardandır ve bu etkinin olumlu yönde olması durumunda sosyal katılımı pekiştirebilme potansiyeli taşımaktadır. Araştırmaya katılan iki engelli bireyin ebeveyni de çocuklarını sosyal ortamlara dâhil etmek için çabaladıklarından bahsetmişlerdir. Örneğin katılımcılardan biri Down sendromlu kızını hafta sonları kurslara, etkinliklere, arkadaş ziyaretlerine, pikniklere, sinemaya / tiyatroya ve yemeklere götürdüğünü aktarmıştır (FE1, 8). Ebeveyn olan katılımcı kaynaştırma yoluyla çevrelerine yaklaştıklarını ve kızının girdiği sosyal ortamlarda dışlanma ile pek karşılaşmadığını da sözlerine eklemiştir. Ailenin yanı sıra çevreden gelen sosyal destek de engelli bireylerin topluma katılımlarını pekiştirebilmeleri adına önem arz etmektedir. Örneğin serebral palsili üç çocuğu olan bir katılımcı, akrabalarının ve komşularının çocukları çok sahiplendiklerini ve onları bir yere götüreceği zaman yardımcı olduklarını anlatmıştır (F10, 100). Ailenin sosyal katılımı teşvik edici olması ve çevrenin de sosyal destek ile bu katılımı kucaklayabilmesi, engelli bireylerin özellikle de erken yaştan itibaren sosyal katılımı gerçekleştirebilmeleri açısından önemli olduğu söylenebilir.

Sosyal katılımın pekiştirilebileceği bir alan da okullardır. Bu anlamda eğitim hayatında sosyal katılımın sağlanabilmesi, engelli bireyler açısından iyi bir pratik olacaktır. Bu amaçla okullarda kaynaştırma uygulaması yürütülmektedir. Kaynaştırma uygulamasının sosyal katılımı istenilen derecede destekleyici olup olmadığı bir soru işaretidir. Katılımcılar kendi tecrübelerini aktararak bu soru işaretine ışık tutmuşlardır. Albino olan bir katılımcı liseye kadarki eğitim hayatında dış görünüşünden ötürü çok fazla alay edildiğinden ve akran zorbalığına maruz kaldığından bahsetmiştir (B9, 16). Katılımcı bu zorbalığın sınıf içerisinde öğretmenleri tarafından engellendiğini, fakat sınıf dışındaki zorbalığın devam ettiğini de aktarmıştır (B9, 164).

Bu örnek, sistemin mekanı ve sosyal çevreyi engellinin ihtiyaçlarına uygun bir şekilde hazırlamasının önemini ortaya koymaktadır. Engelli öğrencinin bulunduğu sınıf ve okuldaki öğrencilerin eğitilerek, engelli öğrencilere karşı uygulanan akran zorbalığının önüne geçilebilir. Fakat bunun öğretmenlerin ve/veya okul yönetiminin inisiyatifinden ziyade belirli bir sisteme / yönetmeliğe bağlanmış olması tüm engelli bireylerin bu tip sosyal sorunlarla karşılaşmalarının önüne geçilmesini sağlayabilir. Kaynaştırma uygulamasında sorun yaşayan başka katılımcıların tecrübelerini, görüşlerini aktardıkları ifadeler Tablo 5-6'da paylaşılmıştır.

Segment
"Çocuksun, herkes koşup dışarı çıkıp oynadığında sen oturup onları beklemek zorunda kalıyorsun, o bile yetiyordu aslında." (HB8, Segment no=320)
"Çocuğun sadece öyle orada oturtulması, herhangi bir eğitim verilmeden oturtulması gibi durumlar var." (FE1, Segment no=47)
"Orada denmiş ki zaten okul geçiciydi, biz otizmlili öğrenciler için ayrı bir yerde bir okul yapacağız. Yine ayrıştırma modeli üzerinden bir çözüm üretmiş oradaki yerel yönetimler." (FE1, segment no=33)
"Hatta teneffüs saatleri bile ayrılıyor çocukların. Böylece çocuklar birbirleriyle hiç karşılaşmıyorlar. Yani hiçbir zaman için bir birleşme, bir bütünleşme ya da bir kapsayıcılık söz konusu değil okullarda." (FE1, Segment no=43)

Tablo 5-6: "Eğitimde sosyal katılım ve kaynaştırma uygulaması" temasında kodlanan segmentler.

Kaynaştırma ve sosyal katılım kapsamında olumsuz olan bu örneklerin yanı sıra Down sendromlu çocuk ebeveyni olan bir katılımcı, gölge öğretmen uygulaması ile kızının arkadaşlarıyla veya sınıfıyla herhangi bir uyum problemi yaşamadığını söylemiştir (FE1, 15). Buradaki örnekte görülebildiği üzere doğru veya yerinde uygulamalar ile uyum sorunları çözülebilir ve okullarda sosyal katılım sağlanarak kaynaştırma sistemi amacına ulaşabilir. Fakat önceden de belirtildiği gibi eğitimde sosyal katılımı pekiştirebilecek uygulamalar ve yaklaşımlar bir sisteme bağlanmaktan ziyade kişilerin / kurumların inisiyatifine bırakılmış durumdadır.

Engelli bireyler açısından bakıldığında, sosyal katılımın önündeki en büyük engelin önyargılar, bireyselliğin neredeyse hiçe sayılarak müdahalelerde bulunulması ve ayrımcılık yapılması olduğu söylenebilir. Bir katılımcı "Sosyal ortamlarda daha çok ayrımcılıkla mücadele ediyorum" (S2, 18) sözleriyle bunu açık bir şekilde ifade etmiştir. Engelli bireylerin maruz kaldığı önyargılarla ilgili olarak da sosyal etkileşimde karşılaştığı genel bir yaklaşımı katılımcılardan biri şu şekilde anlatmıştır:

İnsanlar ilk başta tabii ki bir çekingenlik ve önyargıyla yaklaşıyor ama zamanla, tanıdıkça böyle olmadığını anlıyorlar. Ama tabii ki ilk başta insanların tek sesi "Kendine bakabiliyor musun, işlerini nasıl yapıyorsun?" sorusu geliyor. Bunu aşamadık. Her ne kadar bazı şeyleri görseler bile illa bu soruyu sorma gereği duyuyorlar. (HB8, 48)

Önyargılarla mücadele etmek birçok engelli bireyin hayatının bir parçası haline gelmiştir. Fakat bu mücadelenin yorucu yönü sebebiyle mücadele etmek yerine hayatında bazı şeylerden feragat eden, etmek durumunda kalan engelli bireyler de mevcuttur. Örneğin bir katılımcı, bu tarz durumlardan kaçınmak adına yeni sosyal ortamlara girmeyi tercih etmediğini şu sözlerle aktarmıştır:

Farklı bir ortama girme arzusunda bulunmuyorum, çünkü içinde bulunduğum ortama o denli alışmışım ve her şey rayında gidiyor. Farklı bir ortama girdiğinde ise her şeyi yeniden inşa etmek zorundasın. Yani yeniden kendini tanıtmak zorundasın. Gözüktüğün gibi olmadığını, çocuk olmadığını, yetişkin olduğunu, eğitim aldığını ya da bariz bir eksiklik durumunun olmadığını, bir şeyleri yapabildiğini devamlı olarak kanıtlamak zorunda kalıyorsun, yeni bir ortama girdiğinde. Ama alışlagelmiş, her zaman içinde bulunduğun ortamda ise her şey daha akışına gidiyor, daha katlanılabilir oluyor. (B5, 58)

Evlilik, bir engelli için yaşamını istediği kişiyle sürdürme koşulunun önemli bir unsurudur. Engelli bireylerin mücadele ettiği önyargılardan ve ayrımcılık alanlarından birisi de engelli bireylerin evlenemeyecekleri varsayımı ile ilgilidir. Görme engelli bir katılımcı bu varsayımın varlığını şu şekilde ortaya koymaktadır:

İki engelli olmayan bireyin evliliği haber yapılır mı, yapılmaz, ama bir engelli veya iki engelli evlendiğinde haber yapılır. Sebep? Evlenebildiler. Bu bile bir ayrımcılıktır, engelli bireylerin evlenmeye hakkı yokmuş gibi. Ben toplumun genel olarak üstümüzde Demokles'in kılıcı gibi sallandığını düşünüyorum. (AT3, 84)

Evlilik ile ilgili önyargılar ve ayrımcılık, engelli kişinin bireyselliğini ve hatta sevme hakkını elinden alabilecek boyutlara kadar ulaşabilmektedir. Örneğin serebral palsili bireyin ebeveyni olan bir katılımcı, kızının hatta genel anlamda zihinsel engelli bireylerin evlenmelerinin sakıncalı olabileceğini belirtmiş ve bu görüşünü de şu sözlerle açıklamıştır:

Sonuçta bu evde kalacak. Bunun eşi, her kimse işte, bu işe gidecek. Bu kız evde kaldığı zaman tüpü açık bıraktığını unutacak. Banyo yapacak, belki düşecek kalkamayacak. Kapiya biri gelecek, iki güzel kelime edecek, kandırarak, kötüye kullanacak. Belki böbreğini çalacak. Milyonlarca şey düşünüyorum, bilmiyorum. (F10, 263)

Engelli bireylerin genel olarak sosyal katılım sırasında karşılaştıkları için mustarip oldukları bir diğer durum ise bireyselliklerinin, özerkliklerinin ve hatta mahremiyetlerinin hiçe sayılması olarak gündeme gelmektedir. Bu durum engelli bireylerin sosyal katılımının önünde bir engel olarak durmanın da ötesinde, onların psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkileyebiliyor. Bu hususla ilgili maruz kalınabilecek durumları ve bunun nasıl hissettirebileceğini görme engelli bir katılımcı sözleriyle örneklendirmiş, aşağıda paylaşıyoruz:

Herkes gibi işe gidiyorsunuz. Herkes gibi bir yaşam süreciniz var. Mutluluklarınız var, üzüntüleriniz var. Herkes gibi yaşamın içerisinde kalmaya çalışıyorsunuz, iyisiyle kötüsüyle. Bu zorluklar bazen insanı agresifleştirebiliyor. Kimse sokakta şununla karşılaşmıyor: Senin koluna gireyim de sevap kazanayım demiyor kimse kimseye. Ya da kimse siz yürürken mesela nereye gidiyorsun, sağa dön, sola dön diye sormuyor bir görene. Sürekli bir uyarana maruz kalmak insanı belirli ölçüde, insan psikolojisi içerisinde agresifleştirebilir. Bazen patlayabiliyorsunuz birine sokakta, o size engelliler agresifi geliştiriyor. (AT3, 36)

Katılımcıların verdiği beyanlara göre genel anlamda bakıldığında topluma katılımın önündeki en büyük engelin, fiziksel katılım söz konusu olduğunda erişilebilirlik, sosyal katılım söz konusu olduğunda ise önyargılar ve ayrımcılık olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Erişilebilirlik ile ilgili sıkıntıların engelli bireylerin hayatlarının hemen hemen her alanında karşılına çıktığı ve bu sorunlar sebebiyle hayatlarının zorlaştığı açıktır. Önyargıların ve ayrımcılıkların, birçok farklı boyutunun olduğu, katılımcıların aktardıklarından çıkan önemli bir diğer sonuçtur. Her iki hususla bağlantılı olarak engelli bireyler için mücadele adeta rutinlerinin bir parçası haline gelmiştir. Fakat bu mücadelecı yaşam tarzı oldukça yorucu olabilmekte ve engelli bireylerin hayatlarını kısıtlamaya veya bazı şeylerden feragat etmeye mecbur bırakabilmektedir.

5.3.3.6. Temel Yaşam Standartları

Katılımcılar, temel yaşam standartlarına erişim konusunda en büyük zorlanmayı toplum ve çevrenin erişilebilir olmaması noktasında yaşamaktadır. Mevcut çevre ve şartları, engelliliğin doğrudan nedeni olarak görülmektedir. Deneyimlenen zorlukları ifade etmek bile ayrı bir engel olarak karşımıza çıkmakta:

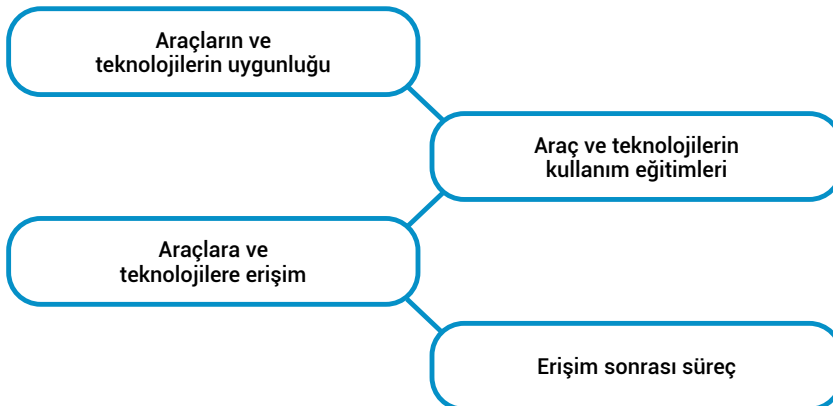
Eğitim hayatım boyunca engelinden bahseden ya da engelini öne çıkartan bir tip olmadım. Çünkü biliyoruz insanların ne düşüneceğini. Bu tip algılamalara hiç fırsat vermeyecek şekilde okulda hiç bu mevzudan söz etmedim bile. Çünkü başarıyı gölgeleme riski doğurduğunu tahmin ediyorum. (B5, 96)

Böyle fazla engel mevzusunu açmıyordum, ta ki yüksek lisansa başlayana kadar. Bölümü birinci bitirdim. O zamana kadar hiç bu konularda konuşmuyordum bile ama hazır bölümü bitirmişken, yüksek lisansa başlayırken, dök içindekileri tarzında bir paylaşım yaptım. Aslında mezuniyet töreni yapılmadı ama sadece birincilerin olduğu bir tören yapıldı. Oradan bir video paylaşp sonrasında altına da açıklamalar yazdım, bir de twitter'da bir paylaşımım oldu, çok yayıldı o paylaşım. Engelli bireylerin üniversitede karşılaşılabilecekleri sorunlar ya da akademik hayata atıldıklarında ne kadar az bireyin yüksek lisans veya doktora yapabildiğine dair bir paylaşım yaptım. Aşırı derece beklemediğim bir oranda yayıldı. (B5, 96)

Çünkü daha önce bahsetseydim eğer sadece engelinden konuşuyor olurdu ama şimdi akademik anlamda o adımı attığım için, akademik anlamda engel mevzusu ile ilgili konuşuyor oldum. Yani ikisi arasında fark oldu. O yüzden ilkin tercih etmiyorum ama bu ikincisini bile isteye. (B5, 96)

5.3.4. "Madde 20: Kişisel Hareketlilik" Kapsamına Giren Bulgular

BM EHS Madde 20, "Kişisel Hareketlilik" haklarını ele almaktadır. Bu madde, engelli bireylerin olabilecek en verimli şekilde ve bağımsız olarak hareketliliğini sağlamak için yapılması gereken çalışmaları ve devletlere getirilen yükümlülükleri içermektedir. Maddenin içerik detayında genel olarak, engellilerin hareketliliğini sağlayacak cihaz ve teknolojilere erişim, teknolojilerin gelişimi için programlar geliştirilmesi ve desteklenmesi hususlarına yer verilmektedir. Bu kapsamda yapılan görüşmelerde, "araç ve teknolojilere erişim", "araç ve teknolojilerin uygunluğu" ve bu "araç ve teknolojilerin kullanım eğitimleri" üzerinde durulmuş, ortaya çıkan temalar Şekil 5-4'te gösterilmiştir.



Şekil 5-4: "Madde 20: Kişisel Hareketlilik" kapsamında yer alan temalar.

Araçlara ve Teknolojilere Erişim

"Kişisel Hareketlilik" üzerine engelli bireylerle yapılan görüşmede, "araçlara ve teknolojilere erişim" konusunda, devlet temelli desteklere yönelik atıflarda bulunulmuştur. Şanlıurfa'da yaşayan omurilik felçlisi bir katılımcı bu desteklerin yetersiz kaldığını şu şekilde aktarmıştır:

SGK bünyesinde veya devlet bünyesinde böyle bir şeye erişim imkanı var mı? Bence yok. Şöyle yok, çünkü tekerlekli sandalyeyi ele alırsak bugün devlet 1.000-1.200 Lira gibi bir şey ödüyor. Ama bugün ortalama kullanabileceğim bir sandalye, yani orta derecede bir sandalye bile 4-5 bin Liradan aşağı değildir. (HP4, 44)

Devlet temelli desteklerin, yetersiz kalması durumunda katılımcıların çoğunlukla kendi imkanlarıyla, destekleyici araçlara veya teknolojilere erişim sağladığı görülmüştür. Katılımcıların bir kısmı bu araçlara erişimi dernekler, vakıflar veya çevresinde yer alan kişilerden sağlanan yardım ve bağışlarla sağlamıştır. Yine, bedensel engelli, çocuk felci geçirmiş başka bir katılımcı, akülü sandalyeye erişimi konusunda yaşadığı süreci şu şekilde aktarmıştır:

Yardım başvurusu yapmıştım, akülü sandalye dağıtıyorlardı. Sık sık arıyordum ne oldu diye. Bir gün aradım, "Size veremeyiz" dediler. Çok üzülmüştüm, çok ağlamıştım. Sonra ağbilerim destek oldu. Üç milyar üç yüzdü, şimdiki gibi aklımda. Bir milyarı borç ettim, bir milyar ağbim, öbür ağbim de bir milyar koydu, ilk arabamı öyle aldım. On bir yıl da kullandım. (HB8, 232)

Aynı katılımcı, akülü sandalye sahibi olmadan önce şehirdeki askeri birliğin yardım kampanyasından uzun süre bekleyerek teslim aldığı tekerlekli sandalyenin yeterli donanımına sahip olmaması sebebiyle uğradığı hayal kırıklığını şu şekilde aktarmıştır:

Altı ay boyunca bir odada kaldığımı biliyorum. Askeriye tekerlekli sandalye dağıtacak, ismimi kaydetmişlerdi ve heyecanla o töreni bekliyordum. Tören oldu, ağbim beni götürdü amcamın oğluyla. Arabayı aldık, mutlu oldum, geldim eve. İkinci çıkışta araba kırıldı. Çünkü çok basit arabalardı, hastanelerde kapının önünde kullanılan arabalar gibi; daha da düşük. O mutluluğum da iki defa oldu. Yani iki defa çıkabildim dışarı... (HB8, 224)

Katılımcıların aktarımları, Türkiye'de yaşayan engelli bireylerin ilgili araç ve teknolojilere erişimi hususunda bir tablo sunmaktadır. SGK'nın geri ödeme sisteminden yapılan medikal malzeme geri alım bedellerinin düşüklüğü, katılımcıların altını özellikle çizdiği bir konu olmuştur. Bunun paralelinde gelen desteğin ulaşamadığı bireylere sağlanan vakıf, dernek vs. destekleri burada katılımcı engellilere bir alternatif olarak sunulmaktadır. Ancak bu alternatiflerden gelen medikal cihaz da çoğunlukla piyasadaki en ucuz ve kalitesiz cihazlar olmaktadır.

5.3.4.1. Araç ve Teknolojilerin Uygunluğu

Türkiye’de yaşayan engelli bireylerin, kişisel hareketliliğini arttırmak üzere tasarlanan araçlara ve teknolojilere erişimiyle beraber, bu araçların ve teknolojilerin ihtiyaçlara uygunluğu ve kalitesi de önemli arz etmektedir. Araçların ve teknolojilerin uygunluğu, bu aracın inovatif olarak yeterli olması veya sağlanan aracın bireye en uygun araç olması şeklinde değerlendirilebilir. Omurilik felçlisi bir katılımcı, tekerlekli sandalyenin uygunluğunun önemini şu şekilde aktarmıştır:

Manuel sandalye var bende, kol gücü ile itiyorum. Onda bir akülü hileli bir yanı var ama benimki manuel sandalye. Çünkü kol gücü ile itiyorum ama ihtiyaç duyduğum anda bir düşmesi var, akıllı haline getiren, çok süper bir sandalye. Donanım çok önemli. Tekerlekli sandalye bir insanın en önemli şeyi. Bir sandalye kullanıcısı için tekerlekli sandalye demek hayatında ondan daha önemli bir şey yok demek. Konfigüre edilmiş sandalye, mutlaka engelli kişinin buna sahip olması lazım. (BK6, 60)

Katılımcının aktarımından anlayacağımız üzere, özellikle bedensel engelli olan ve tekerlekli sandalye kullanıcısı olan bireylerde, bu aracın bireyin hareketliliğini maksimum düzeyde kolaylaştıracak teknolojiye sahip olması ve kişiye uygun konfigüre edilmesi son derece önemlidir. Engelli bireyler bu sayede, kişisel hareketliliklerini en yüksek seviyeye çıkararak bağımsız bir şekilde toplum yaşamına dâhil olabilirler. Araçların uygunluğunun yanı sıra, çevre şartlarının da bu araçların kullanımına yönelik uygunluğu sağlanmalıdır. Evrensel tasarım ilkesi gözetilmeli ve toplumda yer alan bireylerin, çevresel şartların düzenini bozacak aykırı hareketlerden kaçınması önemlidir. 37 yaşında bedensel engelli, kadın bir katılımcı, tekerlekli sandalye ile topluma dâhil olurken kişisel hareketliliğini kısıtlayan bir durumu şu şekilde ifade etmiştir:

Akülü sandalyem şu anda çevreye ne kadar uygun? Tabii, eskiye göre uygun, ağbimin evi daha düzgün yolları olan bir yerde, babamın evinin oralar çok kötüydü ilk başta. Şimdi daha iyi, kendi başıma derneğe gidip geliyorum, hiç otobüs dahi kullanmıyorum, sevmiyorum. Akülü sandalyeyle gidip geliyorum. Şimdi daha iyi. Tabii iyi olmayan yerler de var hâlâ. Hani sadece dernekle sınırlı değil tabii ki. Bazı yerlerin yolları hâlâ sıkıntı, mesela benim tekerlerim şişme tekerdi. Bazı yere atılan çiviler, raptiyeler, o, bu tekerimi çok zaman yolda patlatmıştır ve ben yolda kalmışımdır. Onun için maalesef ben tekerlerimi değiştirdim. Sürekli yere bakamazsın. Bunu çok yaşadım. (HB8, 248)

Akülü sandalye ile kişisel hareketliliğini bağımsız bir şekilde sağlamaya çalışan, bedensel engelli katılımcının aktarımları, aracın uygunluğundan daha çok, çevresel şartların uygunsuzluğunu göz önüne sermektedir. Diğer yandan toplumda yaşayan bireylerin sorumsuz ve evrensel tasarım ilkesini bozacak, kısıtlayacak hareketleri, engelli bireylerin topluma dâhil olmasında zorluklar yaşamasına sebep olmaktadır. Fakat, gelişen teknolojinin ve buna bağlı olarak piyasada yerini alan araçların, engelli bireylerin hayatını kolaylaştırdığını göz ardı edemeyiz. Bu teknolojiler ve araçlar, kişinin engeliyle uyum içerisinde olduğunda, kişisel hareketliliği artırıcı bir rol oynamaktadır. Görme engelli, erkek bir katılımcı, teknolojilerin kolaylaştırıcı etkisini takip eden şekilde aktarmıştır: “Bir tuşla her şeye ulaşım kendini ifade edebilmesi gibi süreçler bence engelli bireylerin toplumda daha kendini gösterebilmesini sağlıyor.” (AT3, 34)

Katılımcıların aktarımları gösteriyor ki, engelli bireyin kişisel hareketliliğini arttırma konusundaki uygunluğu, araç ve teknolojilere erişebilmekten daha çok önemli bir faktördür. Bu araçların ve teknolojilerin uygunluğu aynı zamanda çevrenin uygunsuz şartlarından ötürü de kısıtlanabilir. Bu bağlamda, toplumun tüm bireylerinin bir harmoni içerisinde, evrensel tasarım ilkelerine saygı duyarak, hayatına devam etmesi, engelli bireylerin araçlarının toplum yaşamına dâhil olma aşamasında işlerini daha da kolaylaştıracaktır.

Aynı zamanda, evrensel tasarım ilkesinin her bölgede ve konumda benimsenmiş ve uygulanmış olması, bu araçların engelli bireylerin kişisel hareketliliği arttıracak şekilde kullanılabilmesine olanak tanıyacaktır.

5.3.4.2. Araç ve Teknolojilerin Kullanım Eğitimleri

Engelli bireylerin kişisel hareketliliğini arttırmak amacıyla tasarlanan araçlar ve teknolojilere erişimin yanında, bu araçların ve teknolojileri kullanacak engelli bireylerin, kullanım konusunda eğitimleri de önemli bir konudur. Zira engelli bireylerin bağımsız olarak topluma dâhil olmasını destekleyen bu araçlara yönelik bilgi sahibi olması, araçların kullanımı konusunda verimliliğin en üst düzeyde olmasını desteklemektedir. Görme engelli bir katılımcı, ilk ekran okuyucu deneyimini takip eden şekilde aktarmıştır:

Ben ekran okuyucu telefon olduğunu bilmiyordum. Bilgisayarı duydum. Sadece bir mühendis arkadaşımla demosunu indirip fare ile kullanmaya çalışmışım. Hatta mühendis arkadaşım, "Bu samanlıkta iğne aramak gibi bir şey" demişti. Böyle bilgisayar kullanılmaz, demişti. Ben Altı Nokta Körler ile tanıştığımda on parmak biliyordum, hiç ekran okuyucu bilgisayar kullanmadan. Girdiğimde ekran okuyuculu telefonu gördüm. Ben de önce anlamamıştım. Bunlar ne diyor, bu telefonlar ne söylüyor? (AT3, 108)

Görme engelli katılımcı, ekran okuyucu telefonla ilk karşılaştığı anda yaşadığı şaşkınlığı aktardıktan sonra, şu anda bu tür bir telefon kullandığını belirtmiştir. Bu kullanım, aldığı eğitim ve süreç içerisinde yaşadığı deneyimler sonucunda onu daha bağımsız bir engelli birey haline getirmiştir. Aktarılan bu deneyim, araç ve teknolojilerin kullanımı hususunda eğitimin ne kadar önemli olduğunu açıkça vurgulamaktadır. Benzer bir şekilde, kullandığı tekerlekli sandalye konusunda bir kullanıcı eğitimi alıp almadığı sorulan bedensel engelli bir katılımcı ise şu şekilde cevap vermiştir:

Avrupa'da evet ama Türkiye'de hayır. Türkiye'de kendi başına öğreniyorsun. Onun bir adı var; "uyumlanma". Sandalyeden nasıl transfer olacağını, tuvalete nasıl geçeceğini, yatağa nasıl geçeceğini, yere düştüğünde nasıl kalkacağını... Aslında böyle bir şeylerin olması lazım. Aslında bu fizyoterapistlerin işidir. Ama Türkiye'de fizyoterapistler bunu yapmaz, bilmez, aklı da kesmez. Yani bizde fizik tedavi gerçekten aç kapa muhabbetidir, çok çok az fizyoterapist sizi tekerlekli sandalyeye ya da tekerlekli sandalyeyle yaşama hazırlamayı bilir. Maalesef çok çok az insan bilir bunu. Dolayısıyla bunu bir yerde öğrenemezsiniz. Alaylı yetişiyoruz yani... (BK6, 68)

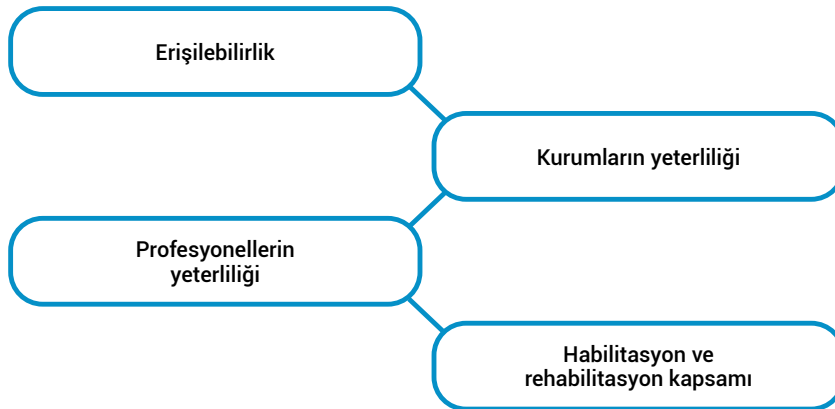
Katılımcının aktarımlarından anlaşılacağı üzere, tekerlekli veya akülü tekerlekli sandalye kullanımı eğitimi, kişisel hareketliliği en üst düzeyde sağlamak açısından çok önemli bir faktördür. Eğitim eksikliğinin yarattığı bir durumu başka bir bedensel engelli katılımcı şu şekilde aktarmıştır:

İlk kullandığım zaman, akülü sandalyeyle bilmeden rampaya vurdum. Evimizin önünde rampa vardı. Ben çok rahat çıkacağımı düşündüm, vurdum ve sırtüstü devrildim. Ama eğitimi alsaydım dimdik bir rampaya çıkılmayacağını bilirdim. O kazayı da atlatmazdım, eğitim şart. (HB8, 257)

Katılımcının altı çizilmesi gereken sözü “eğitim şart” ifadesidir. Bu aktarımlardan yola çıkarak, engelli bireylerin kişisel hareketliliğini sağlayan araç ve teknolojilere erişimiyle beraber bu araçların kullanımı hususunda eğitim almalarının önem arz ettiği söylenebilir.

5.3.5. Madde 26: “Habilitasyon ve Rehabilitasyon” Kapsamına Giren Bulgular

Birleşmiş Milletler, Engelli Hakları Sözleşmesi’nin 26. Maddesi “Habilitasyon ve Rehabilitasyon” haklarını ve imkanlarını ele alır. Bu madde, engelli bireylerin, fiziksel, sosyal ve mental olarak en iyi şekilde topluma dâhil olma hakkını koruma altına almaktadır. Bu maddenin Türkiye’de yaşayan engelli bireyler için uygunluğunu ölçmek amacıyla katılımcılara maddeye ilişkin bazı sorular yöneltilmiştir. Bu kapsamda katılımcılara, rehabilitasyon veya habilitasyon desteği alıp almadıkları, aldılarsa bu desteğin yeterliliği soruları sorulmuştur. Şekil 5-5’te Madde 26 için oluşan temalar yer almaktadır.



Şekil 5-5: Madde 26: “Habilitasyon ve Rehabilitasyon” kapsamında yer alan temalar.

5.3.5.1. Rehabilitasyon ve Habilitasyona Erişim

Habilitasyon ve rehabilitasyon süreçlerinin, engelli bireyler üzerindeki etkisini anlamak amacıyla öncelikli olarak katılımcılara bu süreçlere erişim olanakları ve süreçleri sorulmuştur. Bu soruya 13 yaşında Down sendromlu bir kız çocuğunun ebeveyninin verdiği cevap aşağıda paylaşılmıştır:

Ailelerin yüzde doksanının en çok sıkıntı duyduğu şey, rapor alma süreçleri. Şimdiki adı ÇÖZGER (Çocuklar için Özel Gerekseim Raporu), eski adı Engelli Sağlık Kurulu Raporu. Hastaneye gidip ailelerin servislere ulaşabilmeleri için öncelikle bu raporları çıkartmaları gerekiyor. Bu raporlarda randevu sürecinden raporun tamamlanma sürecine kadar ve tamamlandığında ortaya çıkan rapora kadar pek çok sorun yaşıyorlar. Bu raporu alamazlarsa Özel Eğitim ve Rehabilitasyon’dan ücretsiz olarak faydalanamıyorlar. Ayda sekiz saat ile on iki saat arasında ücretsiz eğitim desteği var devletin sağladığı. Bundan faydalanamıyorlar. Kendileri özel olarak gidebilirler, bu böyle bir sıkıntı... (FE1, 43)

Down sendromlu engelli bireyin ebeveyninin aktarımından anlaşıldığı üzere, devlet destekli rehabilitasyon imkanlarına erişim için istenen rapor süreci yorucu olabilmektedir. Diğer yandan devlet destekli rehabilitasyon süreçlerine veya eğitimlere erişmek için uzun ve yorucu bir süreçten geçildiği, katılımcıların aktarımlarından anlaşılmıştır. Kurumlardan hizmet alımına erişim konusunda aynı katılımcı takip eden aktarımı yapmıştır:

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri bayağı var. Tüm Türkiye'de var, çünkü onlar özel kurumlar. Devletten ödemesini alan ama bir devlet kurumu değil. Köylerde vesaireler de olmayabilir ama ana illerde mevcut. (FE1, 45)

Omurilik felçlisi erkek katılımcıya yönelttiğimiz, "Sizce bu rehabilitasyon ve rehabilitasyon desteği sağlayan merkezler Türkiye'de ne derece yaygın?" sorusuna katılımcı şu yanıtı vermiştir:

Çok az, çok üzücü bir şey. Ben biraz bu konularda sert eleştiri yapan bir adamım. Ben Türkiye'de tıbbın en kötü alanının fizik tedavi olduğunu düşünürüm. Hem hastane olarak hem fizyoterapist ve eğitilmiş personel açısından çok yetersizdir. (BK6, 84)

Bu aktarımdan anladığımız üzere, katılımcı merkezlerin azlığından ve profesyonellerin yetersizliğinden yakınmaktadır.

5.3.5.2. Rehabilitasyon ve Rehabilitasyon Kapsamı

Bu alt segmentte rehabilitasyon ve rehabilitasyon süreçlerinin kapsamı değerlendirilmiştir. Zira rehabilitasyon ve rehabilitasyon süreçlerinde kurumların ve profesyonellerin yeterliliği önemli bir yer tutmaktadır. Görme engelli erkek katılımcı, rehabilitasyon ve rehabilitasyon kapsamında yetersiz yönlendirme ve bilgilendirmelerin etkisini şu şekilde aktarmıştır:

Ailelere yönelik de bir sürecin geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü aileler süreci bilmeyerek yürütüyorlar engelli bireyin hayatını. Düşünün bir çocuğunuz doğmuş, demişler ki görme engelli. Doktordan sonrasını düşünün. Çevrenizde hiçbir yönlendirme yok. Çoğu meslek elemanının buna yönelik bir bilgisi yok. Müfredatlarda buna yönelik, içerik bağlamında geliştirdiği bir süreç yok. Özellikle engellilik anlamında meslek alımını yetiştiren özel eğitim fakültelerinin, sosyal hizmet bölümlerinin ya da buna bağlı olarak psikolojinin bile içerisinde yeterli olmadığını düşünen biriyim. Ailelere yönelik bir ilk basamak rehabilitasyon sürecinin geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Tıbbi tanımlama evet doktorun görevidir ama doktor tıbbi tanımlamanın yanı sıra aileye yönlendirme de yapmalıdır. (AT3, 108)

Görme engelli katılımcı, engel tanımlamasından sonra gelen yönlendirmelerin eksikliğinden şikayet etmektedir. Engelli bireylerin, rehabilitasyon ve rehabilitasyon sürecinde ailelerinin ne kadar önemli bir yer tuttuğunu biliyoruz. Katılımcı bu süreçte ailelerin yetersiz bilgilendirildiğini, onlara yönelik programların geliştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Bu durumun bir sonucu olarak, Madde 26'nın da yetersiz biçimde uygulandığı sonucu doğmaktadır. Şüphesiz ki yetersiz yönlendirme ve bilgilendirmeler, engelli bireyin bağımsız bir şekilde topluma dâhil olmasını kısıtlamaktadır.

5.3.5.3. Kurumların Yeterliliği

Habilitasyon ve rehabilitasyon süreçlerinde en üst düzeyde verimliliği sağlamak adına en büyük görev kurumlara düşmektedir. Kurumların yeterlilik düzeyi konusunda Down sendromlu bir çocuk ebeveyni katılımcı, "Nitelik problemi var. Benim bulduğum rehabilitasyon merkezindeki eğitim iyi değil, uzman eksikliği var, dil terapisti yok, ergoterapist yok, gibi gibi..." (FE1, 45), şeklinde bir aktarımda bulunmuştur. Bu süreçlerde her bireyin deneyimi farklılık gösterebilirken, bu hizmetten yararlanan bireylerin farklılaşan deneyimlerinin üzerine düşmek ve bu yeterlilikleri geliştirmenin önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Nitekim iştirme engelli bir katılımcı ise yaşadığı deneyimlerden yaptığı çıkarımı şu şekilde özetlemektedir: "Rehabilitasyon merkezleri ticaret merkezi haline gelmiş" (S2, 110), aktarımını yaparak, bu merkezlerin finansal yüküne dikkat çekmektedir. Bu noktada, devlet desteği ve devlet temelli rehabilitasyon kurumlarının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

5.3.5.4. Profesyonellerin Yeterliliği

Habilitasyon ve rehabilitasyon kapsamında, engelli bireylerin topluma en verimli şekilde dâhil olabilmesi için gerek devlet desteğiyle gerek ise kendi maddi imkanlarıyla ulaştıkları bu hizmetlerde, profesyonellerin donanımı ve yeterliliği, sürecin işleyişinin en kritik parçalarından biridir. Down sendromlu bir kız çocuğunun ebeveyni olan katılımcı, profesyonellerin, terimler ve tanımlara ilişkin yetersizliğini takip eden şekilde belirtmiştir:

Ailelerden biri, 2020 senesi içerisinde olan olay, sizin çocuğunuz mongol dedi diyor. Mongol artık literatürde kullanılmıyor. Halbuki Moğol ırkına benzedikleri için mongol deniliyormuş eskiden. Dolayısıyla bunun tıbbi adı yani literatürdeki adı Down sendromu ve bu şekilde kullanılması gerekiyor. Ya da Trizomi 21 dersiniz ama mongol demezsiniz ya da gerizekalı demezsiniz, bunu diyen hekimler var. (FE1, 47)

Burada yer alan terim kullanımındaki dikkatsizlik ve yetersizlik, aynı zamanda ayrıştırıcı bir davranış olarak da algılanabilir. Lisanslı bir profesyonelin, yıllardır kullanılmayan ve aşağılayıcı olduğu çok belli olan bir kelimeyi, 2020 yılında kullanması, rahatlıkla farkındalık yetersizliği ve duyarsızlık ama daha da önemlisi bilgisizlik olarak adlandırılabilir. Yine aynı katılımcı, habilitasyon ve rehabilitasyon kapsamında karşılaştığı yetersizlikleri şöyle belirtmiştir: "Değerlendirme yapan kişinin yeterlilikleri ile kullanılan araçların yeterliliklerinden tutun da ÇÖZGER raporunda doktorların işaretlemmediği kısımlar nedeniyle verilmeyen modüllere kadar bir sürü sıkıntı var." (FE1, 43)

Serebral palsili 40 yaşında bir katılımcı, rehabilitasyon merkezlerinde çalışan profesyonellerin yetersizliğiyle beraber, burada çalışan kişilerin olumsuz çalışma şartlarını aktarmıştır:

Bugün özel eğitim kurumlarına bakarsanız, fizik tedaviyi bir kenara koyuyorum, burada çok ciddi bir emek sömürüsü var. Öğretmenler insani olmayan koşullarda çalışıyorlar, bu bir. İkincisi, hizmet veren konunun ehli olmayan, sertifikayla bu işi götüren ve bu işi götürmesine göz yuman merkezler var. Bu bir eğitim sorunudur. Burada eğitimle ilgili tüm hak savunucularının bir söylem geliştirmesi lazım. Ki Anadolu'nun daha ücra yerlerinde sadece devletten para almak için gıda yardımı yapılması için çocuğun tedavisinin kullanıldığını gördüm ben. (UK7, 170)

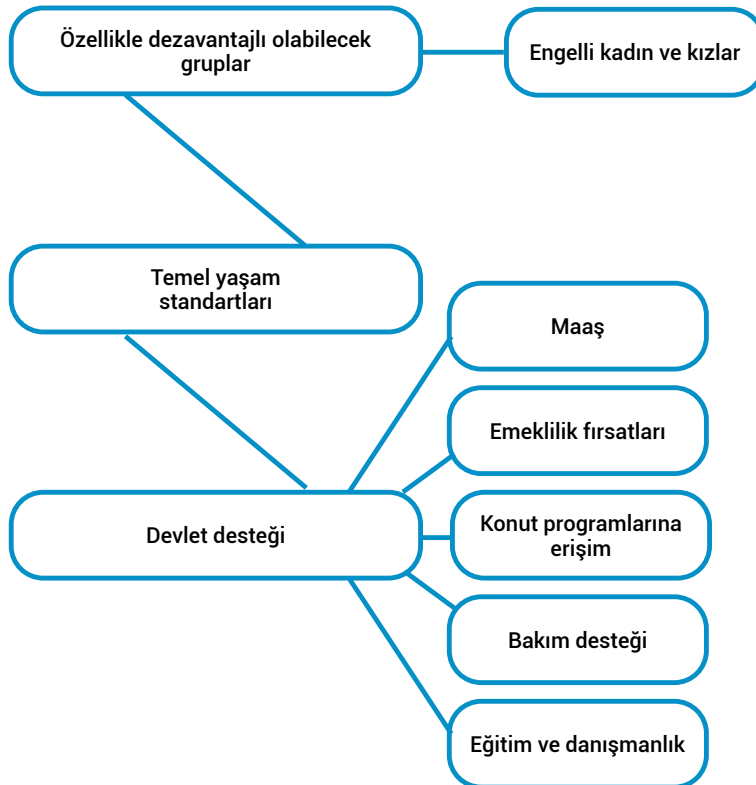
Katılımcı, bu merkezlerde karşılaşılan sorunların, genel olarak bir eğitim sorunu olduğunu belirtmektedir. Bu noktada, yine aynı katılımcı, rehabilitasyon süreçlerinin yetersiz kalması ve engelli bireylerin topluma dâhil olmasıyla ilgili önemli bir aktarım yapıyor:

Bir nokta daha var: Bir çocuğun veya bir bireyin rehabilitasyon merkezlerinde veya benzer tedavi merkezlerinden hizmet alması, kendini geliştirmesi bir yere kadar gerekli. Eğer bu çocuğun aldığı hizmet, çocuğun toplumsal yaşam kalitesini arttırmıyorsa ve toplumsal yaşamda görünür olmasını sağlamıyorsa, bence çok bir anlamı yok. (UK7, 174).

Madde 26'nın sağlamak istediği haklardan net olarak bahseden katılımcı, eğer bireyin bu hakları yeterli ölçüde sağlanmıyorsa rehabilitasyona devamın önemsiz olduğundan bahsetmektedir. Bu bağlamda, habilitasyon ve rehabilitasyon merkezlerine erişim, bu süreçlerin kapsamı, kurumların ve profesyonellerin yeterliliği, Madde 26'nın korumaya çalıştığı hakların önünü açmakta son derece önemli yer tutmaktadır.

5.3.6. Madde 28: "Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Koruma" Kapsamına Giren Bulgular

Engelli bireylerin temel ve yeterli yaşam standartlarına erişimi, deneyimledikleri zorluklar ve kolaylaştırıcı etmenler, bu konuda devlet desteğini nasıl değerlendirdikleri katılımcılar tarafından dile getirilen diğer bir başlıktır. Katılımcı ifadeleri devlet desteği, temel yaşam standartları ve özellikle dezavantajlı olabilecek gruplar şeklinde alt başlıklar-temalar halinde toplanmaktadır. Şekil 5-6, bu madde kapsamına giren temaları göstermektedir.



Şekil 5-6: Madde 28: "Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Koruma" kapsamında yer alan temalar.

5.3.6.1. Devlet Desteği

Katılımcılar devlet desteğini yeterli bulmadıklarını, ayrıca bu konudaki kolaylaştırıcı yasaların hem toplum hem de STK'lar tarafından etkili bir şekilde faydalanılabilecek ölçüde bilinmediğini dile getirmektedirler.

Yasaların bilinirliğinin ve kapsayıcılığının arttırılmasının istendiği alanlar, özellikle maaş, bakım ücretleri, eğitim ve danışmanlık hizmeti konuları olarak öne çıkmaktadır.

5.3.6.2. Maaş

Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma standartlarına erişimin öncelikli adımlarından biri olan ekonomik yeterlilik konusu, engelli bireylerin zorlandıkları alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılar, engelli maaşına hak kazanmak için gerekli koşullar ve başvuru sürecini zorlayıcı ve yetersiz olarak değerlendirmektedir.

Engelli kişi, maaş hakkında yararlanmak istediğinde özerk bir birey olarak değil, ailesinin bir parçası olarak değerlendirme süreçlerine tabi tutulmaktadır:

Engelli maaşı almıyorum; benim babamdan kalan yetim maaşım var. Yetim maaşı aldığım için engelli maaşı 2020'de kesilmişti, babamın vefatından sonra. Son bir aydır da evde bakımım kesildi. Ağbimin aylığını yüksek görmüşler. Onun için evde bakımım da kesildi, şu anda sadece babamın maaşıyla geçiniyorum. (HB8, 152)

Duygu olarak etkisi oldu. Babamı kaybettim, bana; "Bir kâğıt gelir, imzalarsın, seçme hakkı kullanırsın" demişlerdi. O kâğıt gelmedi, direkt devlet onu kesip benim babamın maaşına bağlamıştı. (HB8, 164)

Sürecin sonucunda ise ulaşılan maaşın yine yetersiz olduğu şu şekilde ifade edilmiştir: "Mesela diyelim ki bir ödenti veya bir maaşsa, bunu maaş olarak ele alırsak yani asgari ücretten az olması bence mantıksız." (AT3, 50)

İlgili kurumların, engellilere verilen aylıkların kriteri olarak baz aldığı hanedeki kişi başına düşen gelir kriteri bir katılımcı tarafından takip eden şekilde değerlendirilmiştir: "Hanedeki kişi başına düşen geliri esas alıyorlar. Burada bir yanlış tutum olduğunu düşünüyorum, bireyin esas alınması gerektiğini düşünen biriyim. Yani benim de buna ihtiyacım varsa kendime özel ihtiyaçlarım varsa..." (AT3, 92)

5.3.6.3. Emeklilik Fırsatları

Engellilik fırsatları hakkında genel olarak çok bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmekle beraber, katılımcılar emekliliğe erişim için gerekli yaş ve hizmet süresini adil değerlendirdiklerini ifade etmiştir.

5.3.6.4. Konut Programlarına Erişim

Katılımcıların çok bilgi ve deneyim sahibi olmadıklarını ifade ettikleri bir diğer alan toplu konut programları olarak görölmektedir. Bu alanlarda toplum düzeyinde bilgilendirici eğitimler / içerikler hazırlanması, üzerinde çalışılması gereken bir konu olarak değerlendirilmesinde yarar bulunmaktadır:

“Evet, çok bilgim yok ama sadece engelli bireyler başvurduğu zaman bir öncelik tanındığını biliyorum. Onun dışında... Bunu bile yanlış biliyor olabilirim, o yüzden bir şey söylemeyeyim, bilgim yok.” (B9, 156)

Özellikle ekonomik alanda olmak üzere, diğer alanlarda yeterli destek ve erişim fırsatı sunulmaması, sunulan desteğin kesilebilme olasılığı bu alanda da engellilerin hizmetten yararlanma konusunda çekimser davranmalarına neden olmaktadır:

TOKİ'ye engelli girişi bir defa yapmıştık, yazılmıştım, çıkmadı. Belki ev sahibi olmak bir engelli için çok önemli ama aylıklar garanti olmadığı içi de hiçbir engelli o aylığa bağlı olduğu için ne ev almaya yeltenebiliyor ne evlenmeye yeltenebiliyor. Çünkü korkuyor, sebepsiz yere kesilebiliyor. Evet, belki bazı imkanlar var ama olumsuz şeyler de engel oluyor. (HB8, 312)

5.3.6.5. Eğitim ve Danışmanlık Desteği

Engelli haklarının bilinirliği hem erişilebilirlik problemlerinin çözülebilmesi adına hem de engellilerin haklarını talep edebilmeleri açısından oldukça önemli bir konudur. Bir katılımcı engelli haklarını öğrenmenin başlı başına çok önemli olduğunu söylemiştir (HB8, 140). Fakat durum böyle iken bir katılımcı (AT3, 24) “Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi’nin toplum tarafından hemen hemen bilinirliğinin neredeyse olmadığını söyleyebilirim” derken; bir diğer katılımcı da engelliler arasında engelli haklarının bilinme oranının oldukça düşük olduğunu belirtmiştir (HP4, 28).

Başka bir katılımcıya BM Engelli Hakları Sözleşmesi’nden haberdar olup olmadığı sorulduğunda ise katılımcıların söylediklerini doğrular nitelikte bir cevap gelmiştir: “Yok, duymadım” (F10, 162).

Engelli bireylerin ve ailelerinin tedavi imkanları, rehabilitasyon ve rehabilitasyon ile ilgili konularda bilgilendirilmelerinin gerektiği birkaç katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Katılımcılardan biri, tedavi imkanları ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı’nın net bir bilgilendirmesi olmadığını dile getirirken (B5, 86; bir diğer katılımcı, B9, 132); kendisine ve ailesine herhangi bir bilgi verilmediği için ÖSYM’nin yaptığı sınavlara katılana kadar hiçbir rehabilitasyon hizmetinden faydalanamadığından bahsetmiştir.

Ebeveyn katılımcılardan biri, yapılan bilgilendirmelerin seminer gibi uygulamalar üzerinden değil de devlet tarafından daha kapsamlı bir şekilde yapılması gerektiğini dile getirmiş ve bunun gerekçesini de şu şekilde açıklamıştır: “Şu toplantıya katılabilirsiniz, şu seminere katılabilirsiniz, şurada şu eğitim var... Bu insanlar her yere gelemmez, çocuğunu kime bırakıp gelecek?” (F10, 250) Bu gibi sebeplerden ötürü ailelerin bilgilendirilme yönünden eksik kalabileceği ve bu durumun da engelli bireylerin hayatlarında ve bağımsız yaşamlarında sorunlara yol açabileceği öngörülebilmektedir.

Bilgilendirilmenin yanı sıra doğru şekilde bilgilendirilmiş olmak da oldukça önemli. Bilgilendirme tedavi ve rehabilitasyon / rehabilitasyon kapsamında yapılmalıdır, fakat kimi zaman bu kapsamın dışına çıkarak aileler başka özel konularda da yönlendirilebilmektedir. Örneğin, engelli ebeveyni olan bir katılımcı çocuğunu götürdüğü rehabilitasyon merkezindeki bir hocanın kendisine çocuğunu asla evlendirmemesini ve birçok kişinin “bu hatayı” yaptığını söylemiştir (F10, 251).

Bu tarz örnekleri azaltabilmek ve ortadan kaldırabilmek adına bilgilendirmenin devlet tarafından standart hale getirilmiş olması ve sistemli bir şekilde engelli bireylerin ve ailelerinin bilgilendirilmesi yerinde bir uygulama olacaktır.

Bu noktada engelli bireylerin kendilerini geliştirip haklarını öğrenecek bir seviyeye gelmelerinde önemli rol oynayacak olan örgün ya da özel eğitim koşullarını ele almak yararlı olacaktır.

Eğitime erişim ve eğitim hayatını devam ettirme konusunda zorlandıklarını katılımcıların büyük bir çoğunluğu dile getirmiştir. Bu konuda hem fiziksel erişilebilirliğin hem de sosyal zorlanmaların sıklıkla deneyimlendiği ifade edilmiş, zorlanma nedenlerinden biri olarak eğitim kadrosunda yer alan görevlilerin tavrı ve yasalar konusundaki bilgisizliği gösterilmiştir:

Okula erişemiyoruz, okulun kapısına kadar gidiyorsun ama sınıfa veya bir sınava giremiyorsun. (HP4, 24)

Üniversitede hocamın biri İngilizce'de ek süre vermedi, hakkım olduğu halde, bilerek, sınıfın içerisinde hatta 'Bunları bilerek geldin buraya' dedi. (AT3, 72)

Genel zaten albenizmlilerin yüzde doksanı kaynaştırma ortamında eğitim alıyor. Kaynaştırma ortamındaydım, ama beni en fazla zorlayan kısmı tahtayı görememek, buna yönelik pek uyarılma da yapılmadı açıkçası. Lise döneminde sadece birkaç öğretmenimin bununla ilgili uyarılması oluyordu. Bunun dışında tahtaya gidip okuyup tekrar dönüp onu defterime yazmak gibi çözümlerim vardı o zamanlar. Onun dışında bir dönem dürbün kullandım, o zaman zaten teleskobik gözlük veya diğer yardımcı teknolojilerden ne benim ne ailemin haberi vardı. O dönemde zaten Türkiye'ye gelen bir şey de değildi. Daha sonra lise döneminde bazı öğretmenlerim tahtaya daha büyük puntolu yazdı ya da ilkokul döneminde bazı öğretmenlerim daha büyük puntolu bir kâğıda yazıp veriyordu ya da kendi kaynak kitabımı kullanmamı sağlıyorlardı. Bunlar bazı çözümler oluyordu o esnada. (B9, 16)

Liseye kadar hastaneye gidip engelli olduğuma dair bir rapor alma veya kamu süreci olmadı. Evet, albino olduğum için zaten doğum ânında tanıyı koymuşlar. Bir görme problemim olduğu, az gören olduğum da biliniyor ama liseye kadar genelde ÖSYM'nin yaptığı sınavlara kadar hiç şey yapmadım, böyle bir tanılama süreci olmadığı için o rehabilitasyon hizmetlerinden de faydalanmadım. Ne benim ne ailemin, hiçbirimizin bilgisi yoktu. (B9, 132)

Eğitim kurumlarının engelli öğrenciyi kabul etmemesi diğer bir zorluk alanı olarak ifade edilmektedir: "İlkokula geçiş aşamasında özel okullarda, kolejlerde kaydını almadılar. Bir sürü sebep söylediler, sonrasında devlet okuluna o yüzden gitmeye başladı." (FE1, 8)

Doğru ve yeterli eğitime özellikle doğru zamanda ulaşamamanın birey için telafisi çok zor bir durum olduğu, yine parmak basılan noktalardan biridir. Faydalanabilecek bir kolaylaştırıcı unsur olarak gölge öğretmenlik belirtilmiş ama bu desteğin devlet tarafından karşılanan veya bilgisi verilen bir hizmet olmadığı ifade edilmiştir: "Biz müdürün inisiyatifiyle bir gölge öğretmen okula koyduk, ilkokul birden itibaren. Kayra ile o gidip geliyor ve Kayra dersteyken, o da okul aile birliğinde bekliyor. Bir-iki ders alıp destek eğitim sınıfı gibi onla çalışıyor." (FE1, 15)

5.3.6.6. Hak Arama

Hak temelli sorunlar ya hakkın verilmemesi ya da hakkın talep edilmeden verilmemesi gibi durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Haksızlığa uğrayan engelli bireyler kimi zaman talep etmelerine rağmen haklarına erişemez iken kimi zaman da haklarını elde etmeleri için bunu dile getirmeleri gerekmektedir. Bu iki durumla ilgili de farklı katılımcıların tecrübeleri ve görüşleri şu şekildedir:

Aslında talep etmeden ortaya koymaları gerekiyor gerekli düzenlemeyi. Benim illa belirtmemem gerekiyordu. Ama sanırım tek tek engelli bireyler, üniversite ile irtibata geçip bu konuda eksikler var demeden, sanırım yeteri kadar adım atılmıyor. (B5, 46)

Engelli bireylerin haklarını aramaları açısından sosyal medyanın ne denli öneme sahip olduğunu ve hak arama amaçlı olarak da engelli kişiler tarafından yaygın olarak kullanıldığını katılımcıların sözlerinden anlayabilmekteyiz. Bir katılımcı Twitter üzerinden, sağlanan yetersiz destek ile ilgili paylaşımlar yapıp hashtag açan engelli kullanıcılar olduğundan bahsetmektedir (B5, 86). Aynı katılımcı kendisinin de yüksek lisansı bitirdikten sonra “Engelli bireylerin üniversitede karşılaşılabilecekleri sorunlar ya da akademik hayata atıldıklarında ne kadar az bireyin yüksek lisans veya doktora yapabildiğine dair bir paylaşım” yaptığını ve bu paylaşımın çok fazla yayıldığını anlatmıştır (B5, 96).

Sosyal medya hak aramanın nispeten bireysel bir yolu iken STK ise hak arama ve hakların takibi açısından çok daha farklı bir role sahiptir. Bedensel engelli bir katılımcı, çalıştığı derneğin bu konuda nasıl bir rol üstlendiğini şu sözlerle aktarmıştır:

Zaten bizim derneğin çalışma amacı hak temelli. Hakkımız neyse onu istiyoruz. Bir ara okulları araştırdık, kurumları araştırdık, eksikler çok fazla. Eksiklerin tespit edilip resmini çekerek hangi kurumun ne eksikliği var diye üst yazıyla bildiriyoruz. Sonra onlar da, tabii birkaçı, düzelterek resimleyerek bize dönüş yapıyorlar. (HB8, 196)

Engelli bireylerin haklarını bilmeleri ve verilmediğinde haklarını alabilmek adına bireysel olarak veya kurumsal olarak (STK olarak) mücadele vermeleri, haklarına erişime gidebilecek bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat maalesef ki bazen hak arama veya hak talebinde bulunmak yeterli olmayabilmektedir.

Sonsöz

6.Bölüm

Sonsöz

Engelli bireylerin toplum yaşamına, insan onuruna yakışır koşullarda ve ayrımcılığa uğramadan katılımının temelinde, hukukun ve yasaların yeterliliği ön koşuldur. Ancak mevzuat kadar önemli bir diğer konu da o mevzuatın ne derece uygulamaya yansıdığıdır. Bu bağlamda araştırmada ulaşılan veriler, bilgi ve belgeler göstermiştir ki; genel olarak mevzuatın yeterliliği bakımından ve uygulama bakımından hâlâ ciddi sorunlar yaşanmaktadır.

Şüphesiz ki tarihsel süreç içerisinde engelli bireylerin haklarından yararlanma bakımından durumları, özellikle 2005 yılında çıkarılan 5378 sayılı EHK'dan önceki dönemlere göre çok daha iyi durumdadır. Ancak zaman içerisinde haklardan yararlanma koşul, kalite ve yaygınlık artışlarında yavaşlamalar, ekonomik ve/veya siyasal kriz dönemlerinde ise gerilemeler olabilmektedir.

Yayın boyunca yapılan paylaşımlarda da görüldüğü üzere istatistikler, engelli bireylerin, eşit yurttaş olma hakkından yeterince yararlanamadıklarını, ayrımcılığa maruz bırakıldığını, münferiden yaşamın bir alanından değil, yıllara yayılan bir şekilde sürekli ve yaygın olarak yaşamın neredeyse tüm alanlarındaki haklarından mahrum bırakıldığını ortaya koymaktadır. Bu durumun temelinde yatan bazı dinamikleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

Her şeyden önce toplumun ve devletin engelli bireye bakış açısı –yayının kuramsal çerçeve bölümünde de gösterildiği üzere– sağlamcı bakış açısıyla şekillenmektedir. Bu bağlamda, engelli birey hâlâ üretken bireyler olarak kabullenilmemekte, daha ziyade “her şeyi başarması mümkün olmadığı için”, “kendi kendine yetemeyen” ve “bakılması gereken bireyler” olarak ele alınmaktadır.

Sağlamcı yaklaşım engelli bireylere ve sorunlarına stratejik bir çerçeve kurarken, bu perspektif politikalarda tıbbi yaklaşım uygulamalarını üretmektedir. Bu anlayış, sağlamcı yaklaşımın engelli bireyi “eksik” gören yaklaşımından hareketle, engelliye, bakılması-iyileştirilmesi gereken bir “hastaya” dönüştürmektedir.

Bu durumun en tipik göstergesi, BM EHS’de Taraf Devletlerden beklenen bağımsız yaşam ve topluma dâhil olma hakkının sağlanması için destek sistemi uygulamalarının Türk Ulusal Mevzuatı’nda bakım ücreti kavramıyla karşılanmış olması ve bu uygulamaya hapsedilmiş olmasıdır. Zira uygulamada, bakım ücreti kavramı engelli kişinin öz bakım işlerini yüklenen aile fertlerinin ücretlendirilmesine indirgenmiştir. Diğer yandan, yayının 4. Bölümünde de sıkça vurgulandığı üzere, engelliye sağlanan rehabilitasyon hizmetleri daha ziyade fiziksel rehabilitasyona yönelmiş, günlük yaşamda bağımsızlaştırıcı kılacak ergoterapi uygulamaları ihmal edilmiştir.

Devletin engelliye bağımsız kılacak uygulamaları, öz bakım destek hizmetlerine indirgemesi ve aile içinde bir başka ferde “bakım parası” vermesi, engellilere yönelik bir algı bulanıklığının da göstergesidir. Zira araştırma boyunca göze çarpan bir diğer sorun da, engelli bireyin geçmişten bugüne, her zaman “hak öznesi olamama” sorunudur. Araştırmada ortaya koyulan birçok konuda görüleceği üzere, engelli bireylere yönelik olarak sağlanan “bakım ücreti” ya da “sakatlık maaşı” gibi tüm haklar, doğrudan engelliye bakılarak değil, engellinin ailesinin sahip olduğu gelir düzeyine bakılarak verilebilmektedir. Bu bağlamda sistemin gözünde engelli birey, müstakil bir fert olmaktan ziyade, bir aileye iliştilmiş, kopmaz bir şekilde bağlanmış bir birey olarak konumlandırılmaktadır. Bu bağlamda bir yanıla engellilerin sorunları bir insan hakları sorunu olarak görülmekten ziyade bakım-destek hizmetlerine indirgenmiş ve hizmetin ifası, aile fertlerine ihale edilmiştir. Tüm bu süreçte engellilerin bağımsız yaşam koşullarıyla ilgili erişim düzenlemeleri ihmal edilmiştir. Yeterli yaşam standardının teminatı olan ve sürdürülebilir çözümün odağı olan mesleki eğitim programlarına gerekli önem verilmemiştir. Engellilerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet, kötü muamele ve istismar olaylarının önlenmesini sağlayacak koruyucu, önleyici, caydırıcı mekanizmalar etkin bir şekilde oluşturulmamıştır. İzleme çalışmalarında tespit edilen ve 2. Bölümde paylaşılan medya haberlerinde de görüleceği üzere, engelli bireylerin maruz kaldığı fiziksel-cinsel şiddet olaylarının çoğunun olayın zincirleme tipte olay olması, engelli bireylerin fiziksel-cinsel saldırı konusunda yeterli korunmaya sahip olmadığının göstergesi olmuştur.

Diğer yandan medya izleme çalışmalarında da karşılaşıldığı üzere engelli öğrencilerin okuldaki diğer öğrencilerin velileri tarafından yuhlanması, işyerinde engellilerle küçük düşürücü tavırlara maruz kalınması gibi engellilere yönelik nefret içeren söz ve davranışların sıkça görülmesi, toplumsal yapıdaki “acınan”, “merhamet edilen” engelli algısının aslında bir çeşit illüzyon olduğu, sağlamcı üstten bakışın bir ürünü olduğu ve engellilere yönelik duygu durumunun kolaylıkla karşıt kutba geçebileceğini göstermektedir. Toplumun her kesiminde sıkça kullanılan “engelli kardeş” tanımlamasının bir anda nefret içeren tanımla yer değiştirebilmesi; bir bakıma engelli birey ne kadar uzaksa o kadar sempatiyle bakıldığı, buna karşın eğitim, çalışma ve sosyal hayatta ne kadar yaklaşılsa bir o kadar antipatiyle bakılabildiğini göstermiştir. Bu ise engelli bireylere yönelik toplumsal algının ne derece zayıf, yüzeysel ve bilgidен yoksun olduğunu ortaya koymaktadır.

Gerek siyaset kurumunun gerek kamu idarelerinin engelli bireyi bir hak öznesi olarak değil, aile içinde bakımı üstlenilecek bir birey olarak kavranması, geliştirilen anaakım politikaların da engelliye yaşama dâhil edilen politikalar geliştirilmekten ziyade, sosyal yardımı temel alan, pragmatist bir yaklaşımın ürünü olmaktadır. Bu bağlamda sistemin engellilere “olanakları ölçüsünde” bakım ücreti, sakatlık maaşı, belediye yardımları vb. ağırlıklı uygulamalar olmaktadır.

Ancak yapılan bu “sosyal yardım-sosyal ödentî” uygulamaları da engelli bireylerin yaşamlarını insan onuru ve konforuna yakışır bir şekilde sürdürmekten de çok uzaktır. Nitekim çalışmanın 3. ve 4. Bölümlerinde de paylaşıldığı üzere bu ödemelerde, son 5 yıl içerisinde gerek enflasyon karşısında gerek döviz bazında reel anlamda ciddi değer kayıpları yaşanmıştır. Bu durum, engellilerin değil yoksulluk, açlık sınırının altında yaşamasına sebep olabilmektedir.

Engelli bireylerin bu şekilde yapılan yardımlarla pasifize edilen bir gruba dönüştürülmesi, onun ekonomik kriz ya da afet dönemlerinde ilk vazgeçilen kitle olmasına sebep olmaktadır. Özellikle 2020 yılı Mart ayında yaşanan ve 2021 yılı Haziran ayına dek yoğun bir şekilde süren Covid-19 pandemi süreci, bu durumun tipik bir şekilde yaşandığı bir dönem olmuştur. BU dönemde engelli bireyler, kişiler hareketlilik arttırıcı cihaz raporları, engelli aylıkları, bakım hizmeti ücretleri için ya da ÖTV indirim raporları için hastanelere gidememiş ve bu raporlara bağlı haklarından mahrum kalmış ama daha da önemlisi pandemiye bağlı olarak gelişen ekonomik kriz yüzünden engelli istihdam oranlarında bir önceki yıla göre %19 civarında bir gerileme yaşanmıştır. Yani pandemi sebebiyle uygulanan işten çıkarma yasağı ve kısa çalışma ödeneği uygulamasına rağmen, engelli bireyler neredeyse kitlesel sayılabilecek oranlarda işten çıkarılmıştır.

Özetle, son 5 yılda giderek derinleşen ekonomik kriz sebebiyle engelliler, yönelik her türden cari ödemelerde ciddi kısıtlamaya maruz kalmıştır. Nitekim araştırmanın bağımsız yaşam ve yeterli yaşam standardı başlıklarının ele alındığı 4. Bölümünde somut verilerle de ortaya konulduğu üzere, geçtiğimiz son 5 yılda binlerce engellinin engelli maaşları çeşitli sebeplerle kesilmektedir. Aynı şekilde engelli aylıkları hem döviz bazında hem enflasyon bazında ciddi bir gerileme içerisinde.

Benzer bir durum, engellilere yönelik kişisel hareketliliği arttıran ürünler ve teknolojiler açısından da geçerlidir. SGK’nın engellilere sağladığı medikal malzeme geri ödeme bedelleri son 7 yılda hiçbir şekilde güncellenmemiş, artış yapılmamıştır. Bu noktada göze çarpan bir diğer sorun da, sosyal güvenlik sisteminin, engelli bireylere sağladığı ürün ve teknolojileri sadece tıbbi gereksinim şartına dayandırmasıdır. Bu durum, engelli bireylerin eğitim, bilgiye erişim, istihdam vb. tüm hak alanlarındaki kişisel hareketliliğini kısıtlayıcı bir yaklaşımdır.

Bunun sonucu olarak engelliler artık medikal malzemelerini alamamakta, derneklerin ya da hayırseverlerin yardımlarına muhtaç kılınmaktadır. Benzer bir durum, Engellilerin ÖTV muafiyetli araç alım koşulları için de geçerlidir. İzleme çalışmalarında yapılan son düzenlemelerle birlikte engellilerin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte araç alamaz hale geldikleri konusunda bilgi ve verilere rastlanmıştır.

Bu noktada çözüm için yasal düzenlemelerden önce, bir zihniyet dönüşümüne ihtiyaç olduğu açıktır. Zira izleme çalışmalarının ortaya koyduğu sonuca göre, –bazı istisnai mevzuat dışında– engellilere yönelik ulusal ve uluslararası mevzuat, genel anlamda yüksek sayılabilecek bir standarda sahiptir. Bu noktada sorun, engelli bireylerin temel sorunlarının bir insan hakları sorunu olduğunun gerek kurumlar ve gerekse toplum nezdinde yeterince benimsenmemiş olması ve engelli hakları mevzuatına dair uygulamaların anaakımlaştırılamamış olmasıdır.

Yukarıda ifade edilen anaakımlaştırma sorununun çözümü için her şeyden önce, Türkiye'deki tüm kurum ve kuruluşların gerek Türkiye'nin taraf olduğu BM EHS'nin ve gerekse de 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun hükümlerinin bir gereği olarak engelli bireyleri bir hak öznesi olarak benimsenmesi sağlanmalıdır.

Kamu kurum ve kuruluşları engellere verilen hizmetlerin bir lütuf değil, bir hak olduğunu, bu hizmetleri vermenin onlar için bir görev olduğunu mutlak bir şekilde kabullenmek ve benimsemek zorundadırlar.

Ancak daha da önemlisi engellilerin; aileleri ve engelliler konusunda savunuculuk faaliyetleri yürüten STK'ların tüm politika yapım süreçlerine ve karar alma süreçlerine dâhil edilmesidir.

Ve bütün bunların paralelinde kamuoyunun engelliler konusundaki farkındalığının arttırılması, toplumun tüm kesimlerinin engelli sorunlarını sahiplenmesi ve sorunların çözümü için çalışan STK hareketlerine destek olması gereklidir.

Süleyman Akbulut

Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği

Başkan

KAYNAKLAR

Kitaplar, Makaleler ve Diğer Yayınlar

- Akbulut, S., Özgül, H, "Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-cinsel Şiddet, Kötü Muamele ve İstismarı Olayları İzleme Raporu-2016" Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği, 2016
- Akdağ, A., Yavuz, B., Ünal, B., ve diğerleri, "Covid-19 Pandemi Sürecinde Engelli Kadın İnsan Hakları İzleme Raporu", Engelli Kadın Derneği Yayını , 2021
- Aydın, R., "Türkiye'de Bedensel Engelli Çocukların Tıbbi Rehabilitasyonunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri Raporu"
- Ayrımcılık – Çok Boyutlu Yaklaşımlar (Derleyen: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Ün. Yayınları, İstanbul,2012
- Bezmez, D., Yardımcı, S., Şentürk, Y. (Der.), Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimlerden Bakmak ,Koç Ün. Yay. İst. , 2011
- "BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri", Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Mart 2016.
- Committee on the Rights of the Child, general comment No. 12 (2009) on the right of the child to be heard.
- Data sources for outcome indicators on Article 26: Habilitation and rehabilitation, OHCHR, 2020.
- "Dünya Engellilik Raporu", Dünya Sağlık Örgütü, 2011.
- Dr. Ümit Cihan Atman, Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz / Irza Geçme, Merkez 1 Nolu AÇS-AP Merk., Halk Sağlığı, Manisa, Sted, 2003, Cilt 12, Sayı 9.
- "Engelli Hakları İzleme Kılavuzu", TOHAD, 2016.
- Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2021.
- Flanagan, S. R. vd., Mediacal Aspects of Disability, New York, Springer Publishing Company, 2011.
- Guzman, M., Verstappen, B., "İzleme Nedir?" İnsan Hakları İzleme ve Dökümantasyon Dizisi, Cilt-1, İnsan Hakları Ortak Platformu Yayınları, Ankara,2009
- Gül, İ.I., "BM EH Sivil Toplum Kuruluşları İçin Uygulama Rehberi", Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2014.
- Millî Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim, MEB, 2019/20.
- "Monitoring the Implementation of the UNCRPD", Equality and Human Rights Commission, 2014.
- "Nüfus ve Konut Araştırması", TÜİK, 2011.
- "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması", Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2011.
- "Personal Mobility Rights of Blind and Partially Sighted People in Europe: An Analysis of 15 Countries", Euro Blind, 2015.
- "Sağlık İstatistikleri Yıllığı", T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019.
- "Sayıştay Raporu", Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2018.
- Sosyal Koruma Harcamaları Bülteni, TÜİK, 2019.
- Şenyurt Akdağ, A. vd., "Türkiye'de Engellilik Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu", İstanbul Bilgi Üniversitesi, 2011.
- The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities A Commentary, 2017.
- "Türkiye Özürlüler Araştırması", Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, 2002.

- "Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu", Sağlık Bakanlığı, 2014.
- "Understanding The UN Convention On The Rights Of Persons With Disabilities", Marianne Schulze, 2010.
- Yardımcı, S., "Engelliler ve Ayrımcılık- Eğitimciler için Temel Metinler" (Der.Çayır, K., Soran M., Ergun M.), Karekök Yayınları, 2015.
- Yumul, A., "Ötekiliği Bedenlerde Kaydetmek", Ayrımcılık – Çok Boyutlu Yaklaşımlar (Derleyen: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Üniv. Yayınları.

Mevzuat (kanunlar, yönetmelikler, genelgeler, mahkeme kararları ve uluslararası sözleşmeler)

- 193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu : <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.193.pdf>
- 197 Sayılı MTVK: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.197.pdf>
- 573 No'lu Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname : <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.573.pdf>
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>
- 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2022.pdf>
- 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>
- 3065 sayılı KDVK: <https://www.gib.gov.tr/node/87172>
- 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3294.pdf>
- 3359 Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>
- 4721 Sayılı Tük Medeni Kanunu (TMK): <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>
- 4760 Sayılı ÖTVK: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4760.pdf>
- 4857 Sayılı İş Kanunu: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> 33
- 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5216.pdf>
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu : <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
- 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>
- 5393 Sayılı Belediye Kanunu: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5393.pdf>
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>
- BM Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşme: https://ailevecalisma.gov.tr/media/12325/engellilerin_haklarına_iliskin_sozlesme_kilavuz.pdf
- Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Bireylere Verilecek Eğitim Desteği Tutarlarına İlişkin Tebliğler;
 - Yıl 2015 :<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150214-18.htm>
 - Yıl 2016 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/02/20160210-9.htm>
 - Yıl 2017 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170131-6.htm>
 - Yıl 2018 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/02/20180209-4.htm>
 - Yıl 2019 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/01/20190125-13.htm>
 - Yıl 2020 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/02/20200205-4.htm>
 - Yıl 2021 : <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/02/20210203-7.htm>
- T.C. Anayasası: https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf

Gazete Haberleri

2. Bölüm için sırasıyla;

- 18 Eylül 2020 tarihli Derince Express gazetesinin haberi.
- 15 Şubat 2020 tarihli Bursa İnegöl Yıldırım gazetesinin haberi.
- 4 Ocak 2020 tarihli Cumhuriyet Diyarbakır gazetesinin haberi.
- 27 Kasım 2020 tarihli Akşam gazetesinin haberi.
- 13 Mart 2020 tarihli Çorum Haber gazetesinin haberi.
- 29 Eylül 2020 tarihli Akşam gazetesinin haberi.
- 25 Ağustos 2020 tarihli Sabah Egeli gazetesinin haberi.
- 1 Ocak 2020 tarihli Birgün gazetesinin haberi.
- 12 Mart 2020 tarihli Posta gazetesinin haberi.
- 18 Mart 2020 tarihli Gazete Bursa gazetesinin haberi.
- 25 Temmuz 2020 tarihli Akşam gazetesinin haberi.
- 11 Haziran 2020 tarihli Yeni Olay gazetesinin haberi.
- 4 Ocak 2020 tarihli Türkiye gazetesinin haberi.
- 11 Mayıs 2020 tarihli Birgün gazetesinin haberi.
- 18 Kasım 2020 tarihli Milli Gazete haberi.

3. Bölüm için sırasıyla;

- 30 Kasım 2020 tarihinde Star TV'de yayınlanan haber.
- 2 Haziran.2020 tarihli Aydın Ses gazetesinin haberi.
- 13 Ocak 2020 tarihli Ordu Olay gazetesinin haberi.
- 4 Aralık 2020 tarihli Taka gazetesinin haberi.
- 26 Ekim 2020 tarihli Adana Merhaba gazetesinin haberi.
- 9 Ocak 2020 tarihli Anadolu gazetesinin haberi.
- 28 Ekim 2020 tarihli Yeni Yaşam gazetesinin haberi.
- 15 Mayıs 2020 tarihli Yeni Yaşam gazetesinin haberi.
- 3 Ocak 2020 tarihli İz gazetesinin haberi.
- 31 Aralık 2019 tarihli Şubat gazetesinin haberi.
- 31 Ocak 2020 tarihli Antalya Akdeniz gazetesinin haberi.
- 20 Nisan 2020 tarihli Aydınlik gazetesinin haberi.

4. Bölüm için sırasıyla;

- 28.01.2020 tarihli Doğru Haber gazetesinin haberi
- 17.03.2020 tarihli Türkgün gazetesinin haberi
- 02.11.2020 tarihli İlk Ses gazetesinin haberi
- 06.01.2020 tarihli Diyarbakır Olay gazetesinin haberi.
- 09.01.2020 tarihli Sabah gazetesinin haberi
- 02.01.2020 tarihli İz gazetesinin haberi.
- 13.01.2020 tarihli Milat gazetesinin haberi
- 11.04.2020 tarihli Ayvalık Sözcü gazetesinin haberi.



Bu yayın Hrant Dink Vakfı Hibe Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği'ne aittir ve Avrupa Birliği'nin ve/veya Hrant Dink Vakfı'nın görüşlerini yansıtmamaktadır.