

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

27

YASAMA YILI

3

SIRA SAYISI: 200

Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan

**MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
RAPORU**

Mart 2020

Not: Bu Sıra Sayısına; elektronik ortamda
“http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/sirasayi_sd.sorgu_baslangic”
internet adresindeki sorgu sayfası üzerinden erişilebilmektedir.

Kanunlar ve Kararlar Başkanlığı

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR TABLOSU.....	xi
KOMİSYON BAŞKANININ SUNUŞU.....	1
ÖNERGE METİNLERİ.....	5
TAKDİM YAZISI.....	21

KOMİSYONUN KURULUŞU VE ÇALIŞMALARI

A. MECLİS ARAŞTIRMASI ÖNERGELERİNİN KONUSU VE ÖZETİ.....	22
B. KOMİSYONUN KURULUŞU, GÖREV SÜRESİ VE KOMİSYON ÜYELERİ.....	24
C. KOMİSYON ÇALIŞMA SÜRECİ HAKKINDA USUL VE ESASLAR.....	26
D. KOMİSYON ÇALIŞMALARI SÜRECİ.....	27
D.1. Komisyonunda Yapılan Toplantıların Konusu, Bilgisine Başvurulanlar ve Tutanaklar.....	27
D.1.1. 14.05.2019 Tarihli Başkan, Başkanvekili, Sözcü ve Kâtip Seçimi.....	27
D.1.2. 22.05.2019 Tarihli (1.) Toplantı.....	27
D.1.3. 28.05.2018 Tarihli (2.) Toplantı.....	28
D.1.4. 29.05.2019 Tarihli (3.) Toplantı.....	28
D.1.5. 30.05.2019 Tarihli (4.) Toplantı.....	28
D.1.6. 12.06.2019 Tarihli (5.) Toplantı.....	28
D.1.7. 13.06.2019 Tarihli (6.) Toplantı.....	29
D.1.8. 19.06.2019 Tarihli (7.) Toplantı.....	29
D.1.9. 20.06.2019 Tarihli (8.) Toplantı.....	30
D.1.10. 26.06.2019 Tarihli (9.) Toplantı.....	30
D.1.11. 27.06.2019 Tarihli (10.) Toplantı.....	30
D.1.12. 03.07.2019 Tarihli (11.) Toplantı.....	31
D.1.13. 04.07.2019 Tarihli (12.) Toplantı.....	31
D.1.14. 10.07.2019 Tarihli (13.) Toplantı.....	31
D.1.15. 11.07.2019 Tarihli (14.) Toplantı.....	32
D.1.16. 18.07.2019 Tarihli (15.) Toplantı.....	32
D.1.17. 02.10.2019 Tarihli (16.) Toplantı.....	32
D.1.18. 09.10.2019 Tarihli (17.) Toplantı.....	33
D.1.19. 17.10.2019 Tarihli (18.) Toplantı.....	33
D.1.20. 23.10.2019 Tarihli (19.) Toplantı.....	33
D.1.21. 20.11.2019 Tarihli (20.) Toplantı.....	34
D.2. Çalışma Ziyaretleri, Yerinde İncelemeler ve Diğer Faaliyetler.....	34
D.2.1. Kırşehir Çalışma Ziyareti (11.10.2019).....	34
D.2.2. Ankara Çalışma Ziyareti (24.10.2019).....	36
D.2.3. Ankara Çalışma Ziyareti (31.10.2019).....	37
D.2.4. Konya Çalışma Ziyareti (01.11.2019).....	38
D.2.5. Milli Eğitim Bakanlığı Ziyareti (04.11.2019).....	41
D.2.6. Kocaeli-İstanbul Çalışma Ziyareti (8-9.11.2019).....	41
D.2.7. Aksaray Çalışma Ziyareti (12.11.2019).....	46
D.2.8. Sağlık Bakanlığı Ziyareti (13.11.2019).....	47
D.2.9. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ziyareti (19.11.2019).....	48
D.2.10. Kayseri Çalışma Ziyareti (22.11.2019).....	48
D.2.11. Trabzon Çalışma Ziyareti (25.11.2019).....	50
D.2.12. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ziyareti (26.11.2019).....	53

D.2.13. Gençlik ve Spor Bakanlığı Ziyareti (28.11.2019)	53
E. KOMİSYONA SUNULAN RAPORLAR VE BELGELER	54
F. KOMİSYONDA GÖREVLENDİRİLENLERİN LİSTESİ	60

BİRİNCİ BÖLÜM DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR

1.1. TEMEL KAVRAMLAR	61
1.2. ANA HATLARIYLA ENGELLİ HAKLARI	64
1.2.1. Engelli Haklarının Dünyadaki Gelişimi	64
1.2.1.1. Avrupa'da Engelli Haklarının Gelişimi	64
1.2.1.2. Amerika'da Engelli Haklarının Gelişimi	66
1.2.1.3. Afrika'da Engelli Haklarının Gelişimi	67
1.2.1.4. Asya ve Pasifik Bölgelerinde Engelli Haklarının Gelişimi	67
1.2.1.5. Uluslararası Alanda Engelli Haklarının Gelişimi	68
1.2.1.6. Türkiye'de Engelli Haklarının Gelişimi	68
1.2.2. Birleşmiş Milletlerin Genel Yaklaşımı	69
1.2.3. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Çerçevesinde Engelli Hakları	71
1.2.3.1. Yaşam Hakkı	72
1.2.3.2. Adalete Erişim Hakkı	72
1.2.3.3. Erişilebilirlik Hakkı	73
1.2.3.4. Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı	73
1.2.3.5. Eğitim Hakkı	74
1.2.3.6. Sağlık Hakkı	75
1.2.3.7. Rehabilitasyon Hakkı	75
1.2.3.8. İstihdamla İlgili Haklar	76
1.2.3.9. Siyasal ve Toplumsal Yaşama Katılım Hakkı	76
1.2.3.10. Seyahat Hakkı	76
1.2.3.11. Özel Hayata ve Aile Hayatına Saygı Hakkı	77
1.2.3.12. Kültürel Yaşama Katılım Hakkı	77
1.3. ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERE GENEL YAKLAŞIM	78
1.3.1. Özel Gereksinimli Bireyler ve Gelişimsel Zorluklar Hakkında Genel Bilgiler	78
1.3.2. Erken Tanımın Önemi	78
1.3.3. Özel Gereksinimli Bireylere Yaklaşım İlkeleri	80
1.3.4. Özel Gereksinimli Bireylerin Hak ve Olanaklara Ulaşımı	82
1.4. DOWN SENDROMU	84
1.4.1. Tanım	84
1.4.2. Sıklık	84
1.4.3. Klinik Özellikleri ve Eşlik Edebilecek Durumlar	84
1.4.4. Tanı	85
1.4.5. İzlem ve Tedavi	86
1.5. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU	87
1.5.1. Tanım	87
1.5.2. Sıklık	88
1.5.3. Klinik Özellikleri	89
1.5.4. Tanısal Değerlendirme	90
1.5.5. Klinik Gidiş	91
1.5.6. Nedenler	91
1.5.7. Tedavi	91
1.6. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	93
1.6.1. Tanım	93
1.6.2. Sıklık	93

1.6.3.	Nedenler.....	93
1.6.4.	Tanı ve Klinik Özellikler	94
1.6.5.	Tedavi	97
1.7.	ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU.....	99
1.7.1.	Tanım.....	99
1.7.2.	Sıklık.....	100
1.7.3.	Nedenler.....	100
1.7.4.	Tanı ve Değerlendirme	100
1.7.5.	Klinik Özellikler ve Sınıflandırma	101
1.7.6.	Özgül Öğrenme Bozukluğu Türleri	104
1.7.6.1.	Okuma Bozukluğu (Disleksi)	104
1.7.6.2.	Matematik Bozukluğu (Diskalkuli)	104
1.7.6.3.	Yazılı Anlatım Bozukluğu (Disgrafi).....	104
1.7.7.	Eşlik Eden Bozukluklar	104
1.7.8.	Ayırıcı Tanı.....	105
1.7.9.	Tedavi	105
1.8.	ZİHİNSEL YETERSİZLİK (BİLİŞSEL GELİŞİM SORUNLARI).....	106
1.8.1.	Tanım.....	106
1.8.2.	Sıklık.....	107
1.8.3.	Nedenler.....	107
1.8.4.	Klinik Sınıflandırma	108
1.8.4.1.	Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	108
1.8.4.2.	Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik.....	108
1.8.4.3.	Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	108
1.8.4.4.	Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	108
1.8.5.	Eşlik Eden Bozukluklar	109
1.8.6.	Tedavi	109
1.9.	SEREBRAL PALSİ	110
1.9.1.	Tanım.....	110
1.9.2.	Erken Tanı.....	110
1.9.3.	Sınıflandırma.....	110
1.9.4.	Klinik Görünüm.....	111
1.9.5.	Gelişimsel Takip.....	112
1.9.6.	Tedavi	112
1.9.6.1.	Medikal Tedavi	112
1.9.6.2.	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon.....	112
1.9.6.3.	Serebral Palsi ve Ergoterapi.....	113
1.9.6.4.	Serebral Palsi’de Ortopedik ve Cerrahi Yaklaşımlar	114

İKİNCİ BÖLÜM

DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI BULUNAN BİREYLERE VE AİLELERİNE SAĞLANAN HİZMETLER VE YAŞANAN SORUNLAR

2.1.	İSTATİSTİKİ VERİLER VE FARKINDALIK ÇALIŞMALARI	117
2.1.1.	Mevcut Durum ve Uygulamalar.....	117
2.1.1.1.	İstatistikî Veriler	117
2.1.1.2.	Farkındalık Çalışmaları	136
2.1.2.	İstatistikî Veriler ve Farkındalık Çalışmaları Konusunda Yaşanan Sorunlar	152
2.1.2.1.	İstatistikî Verilerle İlgili Sorunlar	153
2.1.2.2.	Farkındalık Çalışmaları ile İlgili Sorunlar	155
2.2.	ERKEN TANI, TAKİP VE TEDAVİ ZİNCİRİNİN KURULMASI.....	161

2.2.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar.....	161
2.2.1.1. Koruyucu ve Önleyici Sağlık Hizmetleri	161
2.2.1.2. Tanı, Tedavi ve Takip Hizmetleri	167
2.2.1.3. Gelişimsel Bozukluklarda SGK Politikaları	168
2.2.2. Erken Tanı, Takip ve Tedavi Zincirinin Kurulması Konusunda Yaşanan Sorunlar ...	175
2.2.2.1. Erken Tanı ve Müdahale Aşamasında Yaşanan Sorunlar	175
2.2.2.2. Tanılama Sonrası Ailelere Destek Sürecinde Yaşanan Sorunlar	178
2.2.2.3. Raporlama Sürecinde Yaşanan Sorunlar	179
2.2.2.4. Tedavi Sürecinde Yaşanan Sorunlar	180
2.2.2.5. Kanıta Dayalı Olmayan Tedavi Yaklaşımları Konusundaki Sorunlar	181
2.2.2.6. Takip Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar	182
2.2.2.7. Diğer Ortak Sorunlar	183
2.2.2.8. Down Sendromu Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar	184
2.2.2.9. Otizm Spektrum Bozukluğu Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar	184
2.2.2.10. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar	185
2.2.2.11. Özgül Öğrenme Bozukluğu Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar	186
2.2.2.12. Serebral Palsi Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar	186
2.2.2.13. Özel Hastanelerde İlave Ücret Alınmayan Hizmetlerin Kapsamı ve Özel Sağlık Sigortası Sisteminden Kaynaklı Sorunlar	187
2.2.2.14. SUT Kapsamının Güncellenmesine İlişkin Sorunlar	188
2.2.2.15. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon/Robotik Rehabilitasyon Seans Sayılarının Yetersiz Olması	189
2.2.2.16. SUT Kapsamında Karşılana Tıbbi Malzeme Bedel ve Miktarlarına İlişkin Sorunlar	190
2.3. EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANI, ÖZEL EĞİTİM, DESTEK EĞİTİM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ	192
2.3.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar	193
2.3.1.1. Özel Eğitim	193
2.3.1.2. Özel Eğitimin Genel Eğitim ile İlişkisi	194
2.3.1.3. Eğitim İhtiyaçlarının Karşılmasına İlişkin Yöntemler	194
2.3.1.4. Türkiye’de Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Eğitim İhtiyaçlarının Karşılmasına İlişkin Yöntemler	196
2.3.1.5. Ülkemizdeki Özel Eğitim Uygulamasına İlişkin Mevzuat ile Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama	197
2.3.1.6. Ülkemizde Sağlanan Özel Eğitim Hizmetleri	203
2.3.1.7. Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri	217
2.3.1.8. Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı Tarafından Yürütülen Çalışmalar	222
2.3.1.9. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tarafından Yürütülen Çalışmalar	225
2.3.2. Eğitsel Değerlendirme ve Tanı, Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri Konusunda Yaşanan Sorunlar	232
2.3.2.1. Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Sürecinde Yaşanan Sorunlar	232
2.3.2.2. Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar	234
2.3.2.3. Eğitsel Değerlendirme ve Tanı, Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri Bağlamındaki Diğer Sorunlar	245
2.4. AİLELERE YÖNELİK HİZMETLER, SOSYAL HİZMETLER VE TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIM	249
2.4.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar	249
2.4.1.1. Bakım Hizmetleri	250
2.4.1.2. Sosyal Yardım Programları	254
2.4.1.3. Sosyal Destekler	259
2.4.1.4. Diğer Destek ve Yardım Programları	260
2.4.1.5. Sağlık Kurulu Raporları	261

2.4.1.6. Erişilebilirlik	265
2.4.1.7. Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Yardımı, Malullük Aylığı, Yetim Aylığı ve Erken Emeklilik Hakkı Hususlarındaki Uygulamaları	270
2.4.1.8. Gençlik ve Spor Bakanlığı Tarafından Yürütülen Faaliyetler	275
2.4.2. Ailelere Yönelik Hizmetler, Sosyal Hizmetler ve Toplumsal Yaşama Katılım Konusunda Yaşanan Sorunlar	277
2.4.2.1. Ailelere Yönelik Hizmetlerde Yaşanan Sorunlar	277
2.4.2.2. Ekonomik Sorunlar, İstihdam Sorunları, Engelli Maaşı ve Evde Bakım Aylığı ile İlgili Sorunlar	282
2.4.2.3. Diğer Sosyal Yardımlarla İlgili Sorunlar	285
2.4.2.4. 18 Yaşını Dolduran Bireylerin Anne ve Babaları Üzerinden Sağlık Yardımının Devam Ettirilememesi Sorunu	285
2.4.2.5. Erken Emeklilikte Yaşanılan Sorunlar	285
2.4.2.6. Yetim Aylığı Konusunda Yaşanan Sorunlar	286
2.4.2.7. Özel Gereksinimli Bireylerin Kısmi Süreli Çalışabilmesinden Kaynaklı Sorunlar	287
2.4.2.8. Engelli Bakıcıları için Ödenen Sigorta Primlerinden Kaynaklı Sorunlar	287
2.4.2.9. Engelli Bireylere Özgü Destek Fonunun Olmaması	287
2.4.2.10. Sportif Hizmetlerde Yaşanan Sorunlar	288
2.4.2.11. Ailelere Yönelik Hizmetler, Sosyal Hizmetler ve Toplumsal Yaşama Katılım Alanında Yaşanan Diğer Sorunlar	289
2.5. İSTİHDAM SÜREÇLERİ VE ÇALIŞMA HAYATINA KATILIM	290
2.5.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar	290
2.5.1.1. İŞKUR Tarafından Engellilere Sunulan Hizmetler	292
2.5.1.2. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tarafından Engelli İstihdamı Konusunda Yürütülen Çalışmalar	311
2.5.1.3. 657 Sayılı Kanun Kapsamında Engelli Memur İstihdamı	312
2.5.2. İstihdam Süreçleri ve Çalışma Hayatına Katılım Konusunda Yaşanan Sorunlar	316
2.5.2.1. İşsizlik ve İstihdam Sorunu	318
2.5.2.2. Toplumun ve İşverenlerin Ön Yargıları	320
2.5.2.3. Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri ile İlgili Sorunlar	322
2.5.2.4. Kota Yöntemi ile İlgili Sorunlar	325
2.5.2.5. Alternatif İstihdam Yöntemlerinin Yetersizliği	326
2.5.2.6. İŞKUR'un Kurumsal Kapasitesi ile İlgili Sorunlar	330
2.5.2.7. Çalışma Şartları ve Emeklilikle İlgili Sorunlar	332
2.5.2.8. Teşvikler ve Destekler ile İlgili Sorunlar	333
2.5.2.9. Sosyal Yardım ve İstihdam Bağlantısı ile İlgili Sorunlar	333
2.5.2.10. Veri Tabanı ile İlgili Sorunlar	334
2.5.2.11. Sağlık Kurulu Raporları ile İlgili Sorunlar	335
2.5.2.12. Koordinasyon ile İlgili Sorunlar	335
2.5.2.13. Çalışan Ebeveynlerin Yaşadığı Sorunlar	336
2.5.2.14. Engelli Memur İstihdamı ile İlgili Sorunlar	336

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

3.1. GENEL ÖNERİLER	340
3.2. FARKINDALIK ÇALIŞMALARI KONUSUNDAKİ ÖNERİLER	341
3.3. ERKEN TANI, TAKİP VE TEDAVİ ZİNCİRİNİN KURULMASI KONUSUNDAKİ ÖNERİLER	343
3.3.1. Tanı, Takip ve Tedavi Sürecine İlişkin Öneriler	343
3.3.2. Yaşlara ve Gelişim Dönemlerine Göre Öneriler	347
3.3.3. Tüm Yaş Grupları için Raporlama, Tanılama ve İzlem Süreci ile İlgili Öneriler	349

3.3.4. Sosyal Güvenlik Sistemi ile İlgili Öneriler	351
3.4. EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANI, ÖZEL EĞİTİM, DESTEK EĞİTİM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ KONUSUNDAKİ ÖNERİLER	353
3.4.1. Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Sürecine İlişkin Öneriler	353
3.4.2. Erken Çocukluk ve Okul Öncesi Dönem Eğitimine İlişkin Öneriler	355
3.4.3. Örgün Eğitim Sistemine İlişkin Öneriler	356
3.4.4. Yaygın Eğitim Sistemine İlişkin Öneriler	358
3.4.5. Öğretim Programları ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarına (BEP) İlişkin Öneriler	359
3.4.6. Aile Eğitimine İlişkin Öneriler	360
3.4.7. Fiziki Düzenlemeler, Öğretim Materyalleri ve Değerlendirme Sürecine İlişkin Öneriler	360
3.4.8. Fiziki Erişilebilirlik ve Eğitim Ortamlarının İşlevsel Kullanılmasına İlişkin Öneriler	361
3.4.9. Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerine İlişkin Öneriler	361
3.4.10. İhmal ve İstismardan Korunmaya Yönelik Öneriler	362
3.4.11. Meslek Elemanlarına İlişkin Öneriler	363
3.4.12. Yükseköğretime Geçiş ve ÖSYM'ye İlişkin Öneriler	364
3.4.13. YÖK'e İlişkin Öneriler	365
3.4.14. Eğitsel Değerlendirme ve Tanı, Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri Konusundaki Diğer Öneriler	367
3.5. AİLELERE YÖNELİK HİZMETLER, SOSYAL HİZMETLER VE TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIM KONUSUNDAKİ ÖNERİLER	369
3.5.1. Ailelere Yönelik Öneriler	369
3.5.2. Sosyal Haklara Yönelik Öneriler	371
3.5.3. Bakım Verenin Vefatı Halinde Engelli Bireyin Durumuna İlişkin Öneriler	374
3.5.4. Sosyal Hayata Katılım Konusundaki Öneriler	375
3.5.5. Ailelere Yönelik Hizmetler, Sosyal Hizmetler ve Toplumsal Yaşama Katılım Konusundaki Diğer Öneriler	377
3.6. İSTİHDAM SÜREÇLERİ VE ÇALIŞMA HAYATINA KATILIM KONUSUNDAKİ ÖNERİLER	379
3.6.1. Özel Gereksinimli Bireylerin Çalışma Kapasitelerinin Belirlenerek Mesleki Değerlendirme ve Yönlendirme Yapılmasına İlişkin Öneriler	379
3.6.2. İŞKUR'un Kurumsal Kapasitesinin Artırılmasına İlişkin Öneriler	380
3.6.3. Mesleki Eğitim ve Mesleki Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesine İlişkin Öneriler	380
3.6.4. Özel Gereksinimli Bireylerin Çalışma Hayatına Katılımlarının Sağlanmasına İlişkin Öneriler	381
3.6.5. Özel Gereksinimli Bireylerin İstihdamlarını Artıracak Teşvik ve Desteklerin Uygulanmasına İlişkin Öneriler	381
3.6.6. Özel Gereksinimli Bireylerin ve Ebeveynlerinin İstihdam Süreçlerinde Karşılaştıkları Sorunların Çözümüne Yönelik Diğer Öneriler	382
3.7. YEREL YÖNETİMLERE İLİŞKİN ÖNERİLER	382
RAPORA İLİŞKİN KARAR İMZA CETVELİ	386
KAYNAKÇA	387

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Hizmet Sunumundaki Ekip Modelleri Karşılaştırma Tablosu	63
Tablo 2: DSM-V Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri	87
Tablo 3: DEHB ile İlişkisi Gösterilen Çevresel Risk Faktörleri	93
Tablo 4: DSM-V'e Göre DEHB Tanı Ölçütleri	95
Tablo 5: DSM-V'te Yer Alan ÖÖB Tanı Ölçütleri	99
Tablo 6: ÖÖB Belirtilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	101
Tablo 7: Türkiye'de Down Sendromu, Otizm, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Bölgelere Göre Dağılımı	118
Tablo 8: Türkiye'deki Özel Gereksinimli Bireylerin Tanı Gruplarına ve İllere Göre Dağılımı	118
Tablo 9:Türkiye'deki Özel Gereksinimli Bireylerin Yaş-Cinsiyet Dağılımı	120
Tablo 10: En Az Bir Engeli Olan Nüfus	122
Tablo 11: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Konuşmada Zorluk Yaşayan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	123
Tablo 12: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yürümede, Merdiven Çıkma veya İnmede Zorluk Yaşayan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	123
Tablo 13: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Bir Şeyler Taşımada veya Tutmada Zorluk Yaşayan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	124
Tablo 14: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yaşıtlarıyla Karşılaştırıldığında Öğrenmede, Basit Dört İşlem Yapmada, Hatırlamada veya Dikkatini Toplamada Zorluk Yaşayan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	124
Tablo 15: Cinsiyete ve Eğitim Durumuna Göre En Az Bir Engeli Olan Nüfus (6 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	125
Tablo 16: Engellilik Türü ve Eğitim Durumuna Göre Nüfus (6 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	125
Tablo 17: Engellilik Türüne Göre Temel İşgücü Göstergeleri (15 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	126
Tablo 18: Yaş Grubuna Göre Temel İşgücü Göstergeleri (En Az Bir Engeli Olan, 15 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	127
Tablo 19: Eğitim Durumuna Göre Temel İşgücü Göstergeleri (En Az Bir Engeli Olan, 15 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	128
Tablo 20: İllere ve Cinsiyete Göre En Az Bir Engeli Olan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)	129
Tablo 21: Ulusal Engelli Veri Tabanında Kayıtlı Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları	132
Tablo 22: Ulusal Engelli Veri Tabanında Kayıtlı Engellilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımları	132
Tablo 23: Down Sendromu, Otizm, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin İllere Göre Dağılımı (2018 Yılı)	134
Tablo 24: Down Sendromu, Otizm, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı (2018 Yılı)	136
Tablo 25: Yıllara Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Farkındalık Eğitimleri	138
Tablo 26: Yıllara Göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Farkındalık Eğitimleri	139
Tablo 27: Yıllara Göre Özgül Öğrenme Güçlüğü Farkındalık Eğitimleri	140
Tablo 28: Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayınlar-2016	149
Tablo 29: Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayınlar-2017	150
Tablo 30: Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayınlar-2018	150
Tablo 31: Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayınlar-2019	151

Tablo 32: Psikososyal İzlem Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı	163
Tablo 33: OSB Tarama ve Takip Programına Ait Veriler.....	165
Tablo 34: İlgili Alan Uzmanlarının Kurumlara Göre Dağılımı'	167
Tablo 35: Down Sendromu, OSB, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Tıbbi Malzeme, İlaç ve Sağlık Hizmetlerine İlişkin 2016 Yılı Tahakkuk Tutarları (TL)	171
Tablo 36: Down Sendromu, OSB, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Tıbbi Malzeme, İlaç ve Sağlık Hizmetlerine İlişkin 2017 Yılı Tahakkuk Tutarları (TL)	171
Tablo 37: Down Sendromu, OSB, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Tıbbi Malzeme, İlaç ve Sağlık Hizmetlerine İlişkin 2018 Yılı Tahakkuk Tutarları (TL)	171
Tablo 38: Down Sendromu, OSB, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Tıbbi Malzeme, İlaç ve Sağlık Hizmetlerine İlişkin 2019 Yılı Ekim Ayı İtibariyle Tahakkuk Tutarları (TL).....	172
Tablo 39: 2014-2019 Yılları İtibariyle Botoks Uygulaması Yapılan SP'li Birey Sayısı ve Toplam Maliyeti	173
Tablo 40: 2014-2019 Yılları İtibariyle Cerrahi Müdahale Gerçekleştirilen SP'li Birey Sayısı ve Toplam Maliyeti.....	173
Tablo 41: 2014-2019 Yılları İtibariyle Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulaması İçin Ödeme Yapılan SP'li Birey Sayısı	174
Tablo 42: Eğitsel Değerlendirme ve Tanılaması Yapılan Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Tanı Grupları ve İllere Göre Dağılımı (2018 Yılı).....	198
Tablo 43: Eğitsel Değerlendirme ve Tanılaması Yapılan Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Tanı Grupları ve İllere Göre Dağılımı (2019 Yılı).....	200
Tablo 44: 2018 yılı Verilerine Göre Eğitsel Değerlendirme ve Tanılaması Yapılan Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	202
Tablo 45: 2019 yılı Verilerine Göre Eğitsel Değerlendirme ve Tanılaması Yapılan Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	202
Tablo 46: Eğitim Kurumlarındaki Okul, Öğrenci, Öğretmen ve Derslik Sayısı (2018-2019 Eğitim ve Öğretim Yılı).....	207
Tablo 47: Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitime Devam Eden Öğrenci Sayısının Yıllara ve Özel Gereksinim Türüne Göre Dağılımı (Otizm, DEHB, Özgül Öğrenme Güçlüğü)	208
Tablo 48: Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitime Devam Eden Öğrenci Sayısının Yıllara ve Özel Gereksinim Türüne Göre Dağılımı (Bilişsel Gelişim Sorunları, Serebral Palsi)	208
Tablo 49: Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitime Devam Eden Öğrencilerin İllere Göre Dağılımı (2019).....	209
Tablo 50: Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Resmî Eğitim Kurumlarında Görev Yapan Rehberlik ve Özel Eğitim Alanı Öğretmenlerinin Yıllara ve İllere Göre Dağılımı	212
Tablo 51: Öğrenci Taşıma Uygulaması Verileri.....	215
Tablo 52: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Özel Gereksinim Türüne Göre Eğitim Alan Öğrenci Sayısının Yıllara Göre Dağılımı	219
Tablo 53: Rehabilitasyon Merkezi Sayılarının İllere ve Yıllara Göre Dağılımı	220
Tablo 54: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde İstihdam Edilen Personelin Yıllara Göre Dağılımı	222
Tablo 55: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri Sayısı ile Kurumlara Yapılan Ödemelerin Yıllara Göre Dağılımı.....	222
Tablo 56: 2017-2019 Yılları Sınavlarına Ait Engeli/Sağlık ve Özel Durumu Olan Adaylara Sağlanan Sınav Hizmetlerine İlişkin Veriler	224
Tablo 57: Yükseköğretim Kurumları Sınavına (YKS) Giren Engelli Aday Sayıları	224
Tablo 58: 2014-2019 Yıllarında ÖSYS-YKS'ye Başvuran/Yerleşen Engelli Aday Sayıları.....	225

Tablo 59: Öğrenim Türüne Göre Engelli Öğrenci Dağılımı	229
Tablo 60: Öğrenim Düzeyine Göre Engelli Öğrenci Verileri.....	229
Tablo 61: Komisyonun Çalışma Alanıyla İlgili Programların 2019 Lisans Kontenjanları	231
Tablo 62: Komisyonun Çalışma Alanıyla İlgili Programların Öğrenci Sayıları (2018-2019 Öğretim Yılı)	231
Tablo 63: Komisyonun Çalışma Alanıyla İlgili Programların Öğretim Elemanı Sayıları (2018-2019 Öğretim Yılı)	232
Tablo 64: 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Ödenen Engelli Aylığı Tutarları.....	256
Tablo 65: 2015-2019 (Haziran) Yılları Arasında Down Sendromlu, Otizmlili ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olanlardan Engelli Maaşı Alanların Sayısı.....	256
Tablo 66: 2013 ve 2019 tarihli Yönetmeliklerde Down Sendromu ve Yaygın Gelişimsel Bozuklukların Değerlendirilmesine İlişkin Karşılaştırma Tablosu	264
Tablo 67: 2015-2019 (Haziran) Yılları Arasında 5510/60-1/c Kapsamındaki Down Sendromlu, Otizmlili ve Diğer Gelişim Bozuklukları Bulunan Sigortalıların Sayısı	274
Tablo 68: Yıllara Göre Lisanslı Sporcu Sayıları.....	276
Tablo 69: Engellilere Yönelik Desteklenen Projeler	277
Tablo 70: Yıllara Göre Engellilere Yönelik Desteklenen Projelerin Tutarları	277
Tablo 71: İŞKUR'a Kayıtlı Engelli İşgücünün ve Engelli İşsizlerin Cinsiyete ve Engel Gruplarına Göre Orantısal Dağılımı	292
Tablo 72: Engelli İşçi Kontenjanlarının Kamu ve Özel Sektöre Göre Dağılımı (2019 Yılı Mayıs Ayı Sonu İtibariyle).....	294
Tablo 73: Engelli Kontenjanlarının Kamu ve Özel Sektör Ayırımında İllere Göre Dağılımı (2019 Yılı Mayıs Ayı Sonu İtibariyle)	295
Tablo 74: Çalışan Down Sendromlu, Otizmlili ve Diğer Gelişim Bozuklukları Bulunan Sigortalıların İşkollarına Göre Dağılımı (2019 Yılı Mayıs Ayı Verilerine Göre).....	297
Tablo 75: 4857 Sayılı Kanun'un 30'uncu Maddesi Kapsamındaki Down Sendromlu, Otizmlili ve Diğer Gelişim Bozuklukları Bulunan Sigortalıların Sayısı	298
Tablo 76: İşe Yerleştirilen Zihinsel, Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engelli İşçilerin Çalışılan Sektöre ve Cinsiyete Göre Dağılımı	299
Tablo 77: İşe Yerleştirilen Zihinsel, Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engellilerin Toplam Engelliler İçindeki Oranı	299
Tablo 78: İş ve Meslek Danışmanlığı Hizmetlerinden Faydalanan Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engellilerin Toplam Engelliler İçindeki Oranı	302
Tablo 79: Engelli ve Eski Hükümlü Çalıştırmayan İşverenlerden Tahsil Edilen İdari Para Cezalarını Kullanmaya Yetkili İŞKUR Bünyesindeki Komisyon Tarafından Kabul Edilen Korumalı İşyeri Projeleri.....	304
Tablo 80: Meslek Edindirme Kursları, İşbaşı Eğitim Programları ve Girişimcilik Eğitim Programlarından Faydalanan Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engellilerin Toplam Engelliler İçindeki Oranı	308
Tablo 81: Toplum Yararına Programlardan Faydalanan Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engellilerin Toplam Engelliler İçindeki Oranı	309
Tablo 82: Sektörler İtibariyle Korumalı İşyerleri (2019 Yılı Mayıs Ayı Sonu İtibariyle).....	311
Tablo 83: Kamuda İstihdam Edilen Engelli Memurların Engel Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı (2018 Yılı Sonu İtibariyle).....	315

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1:Serebral Palsi Sınıflandırma Sistemi Akış Şeması.....	111
Şekil 2: Sağlıklı Hayat Merkezlerinin İllere Göre Dağılımı.....	166
Şekil 3: Ülkemizde 573 Sayılı KHK ile Kullanılmaya Başlanan Eğitsel Tanılama Süreci.....	193

KISALTMALAR TABLOSU

AB:	Avrupa Birliği
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
A.g.e.:	Adı geçen eser
A.g.k. :	Adı geçen kaynak
AİHS:	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AY:	Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
ASM:	Sağlık Bakanlığı Aile Sağlığı Merkezi
BEP:	Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı
Bkz.:	Bakınız
BM:	Birleşmiş Milletler
C.:	Cilt
ÇÖZGER:	Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu
DEHB:	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
Ed.:	Editör
EDES:	Engelliler Destek Programı
EHS:	BM Engelli Hakları Sözleşmesi
EKPSS:	Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı
ICD:	Dünya Sağlık Örgütü, Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması
ICF:	Dünya Sağlık Örgütü, İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması
IQ:	Zekâ Puanı
İEP:	İşbaşı Eğitim Programı
İPC:	İdari Para Cezası
İŞKUR:	Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğu
KDV:	Katma Değer Vergisi
KEP:	Kişiselleştirilmiş Eğitim Programı
KHK:	Kanun Hükmünde Kararname
KYK:	Kredi ve Yurtlar Kurumu
md.:	Madde
MEB:	Milli Eğitim Bakanlığı
MEBBİS:	Milli Eğitim Bakanlığı Bilişim Sistemleri
OSB:	Otizim Spektrum Bozukluğu
ÖGV:	“Özel Gereksinim Var”
ÖKGV:	“Özel Koşul Gereksinimi Var”
ÖÖB/ÖÖG:	Özgül Öğrenme Bozukluğu/Özgül Öğrenme Güçlüğu
Örn.:	Örneğin
ÖSYM:	Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi
ÖSYS:	Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı
ÖTV:	Özel Tüketim Vergisi
PTT:	Posta ve Telgraf Teşkilatı Genel Müdürlüğu
RAM:	Rehberlik ve Araştırma Merkezi
RG:	Resmi Gazete
RTÜK:	Radıo ve Televizyon Üst Kurulu
S.:	Sayı
s.:	Sayfa

SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
SHM: Sağlıklı Hayat Merkezi
SP: Serebral Palsi
STK: Sivil Toplum Kuruluşu
SUT: Sağlık Uygulama Tebliği
SYDV: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
TCK: Türk Ceza Kanunu
TL: Türk Lirası
TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TRT: Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu
TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
TYP: Toplum Yararına Program
TYT: Temel Yeterlilik Testi
UEVT: Ulusal Engelli Veri Tabanı
vb.: ve benzeri
vd.: ve diğerleri
YÖK: Yükseköğretim Kurulu
YKS: Yükseköğretim Kurumları Sınavı

KOMİSYON BAŞKANININ SUNUŞU

Birleşmiş Milletler verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'ini engelli bireyler teşkil etmektedir. Ülkemizde ise bu oran yaklaşık yüzde 12,3'tür. Engelli bireyler ve aileleri birlikte ele alındığında 82 milyonluk nüfusumuzun yaklaşık 40 milyonu engellilerin durumundan çok yakından etkilenmektedir.

Engelli bireylerin önemli bir kısmını da Komisyonumuzun çalışma alanında yer alan down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu, bilişsel gelişim sorunları (zihinsel yetersizlik) ve serebral palsili olan bireyler oluşturmaktadır.

Komisyonumuzun çalışma alanında yer alan down sendromu genetik bir farklılık, bir kromozom anomalisi olup, sıradan bir insan vücudunda 46 kromozom bulunurken, down sendromlu bireylerde 21'inci kromozomun üç adet olması nedeniyle toplam 47 adet kromozom bulunmasından kaynaklanmaktadır. Down sendromu tedavi edilmesi gereken bir hastalık değil, genetik bir farklılıktır. Down sendromunun yeni doğan canlı bebeklerin yaklaşık 800'de birinde görüldüğü ve anne yaşının artması ile birlikte görülme sıklığının da 50'de bire kadar yükseldiği belirtilmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu; yaşamın ilk yıllarında bulguları ortaya çıkan, sosyal ve iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ile sınırlı, tekrarlayıcı hareketler ve ilgi alanları ile karakterize, nörogelişimsel bir bozukluktur. Uluslararası verilere göre günümüzde doğan her 59 çocuktan biri otizm riski ile dünyaya gelmektedir. Ülkemizde de tüm dünya ile paralel şekilde otizmlili birey oranının gün geçtikçe artacağı öngörülmektedir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ise; dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile seyreden, erken çocukluk döneminde başlayan ve temel belirtileri büyük oranda yaşam boyu devam edebilen gelişimsel bir nöropsikiyatrik bozukluk şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya genelindeki çocukların % 5-7'sini etkilemekte ve ülkemiz çocuklarında da benzer sıklıkta gözlemlenmektedir.

Özgül öğrenme bozukluğu; bireylerin okuma, yazma, dinleme, anlama, kendini ifade etme ya da matematik alanında yaşlarına ve zekâsına göre beklenenin önemli ölçüde altında olmasıdır. Özgül öğrenme bozukluğunun yaygınlığı % 3-9 arasında olup erkeklerin bu durumdan etkilenme oranının 3 - 4 kat daha fazla olduğu bilinmektedir.

Bilişsel gelişim sorunları (zihinsel yetersizlik) ise; zekâ geriliği, mental retardasyon ve entelektüel yeti yitimi olarak da bilinmekte olup, bilişsel yetenek (muhakeme, problem çözme, planlama, soyut düşünme) ve uyumsal becerilerde (kavramsal, sosyal ve uygulamalı alanlar)

ciddi kısıtlılık ile karakterize olan bir bozukluktur. Bilişsel gelişim sorunlarının görülme sıklığı % 2-3'tür.

Komisyonumuzun çalışma alanında yer alan ve halk arasında "beyin felci" olarak da bilinen serebral palsi; anne karnında veya yaşamın erken döneminde, gelişimini tamamlamamış beyinde kalıcı fakat ilerleyici olmayan hasar gelişmesi sonucu ortaya çıkan, hareket ve postür gelişimini etkileyen, aktivite kısıtlılıklarına sebep olan nöromusküler bir bozukluktur. Serebral palsinin görülme oranı dünyada binde 2,1'dir.

Türkiye'de özellikle son yıllarda down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının gittikçe arttığı, bozuklukların pek çok ailenin ve bireyin yaşamlarına doğrudan etkilediği, söz konusu bireylere ve ailelerine ilişkin sağlık, eğitim, toplumsal yaşama katılım, sosyal haklar ve istihdam hususlarında önemli ilerlemeler kaydedilmekle beraber bazı sorunların ve eksikliklerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Bu sorunların çözümü amacıyla kurulan "**Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu**", 14.05.2019 tarihinde çalışmalarına başlamış, yapılan 20 Komisyon toplantısında ve yerinde inceleme çalışmalarında konunun tüm paydaşları dinlenmiştir. Bu çerçevede Milli Eğitim Bakanlığı; Sağlık Bakanlığı; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Gençlik ve Spor Bakanlığı yetkilileri, diğer kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, akademisyenler, sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri, özel gereksinimli bireyler ile aileleri Komisyon toplantılarımıza davet edilmiş; deneyim, görüş, talep ve önerileri alınmıştır. Komisyon çalışmalarında ve rapor yazımında ise kamu kurumlarından, üniversitelerden ve sivil toplum kuruluşlarından konuyla ilgili 20 uzman görevlendirilmiştir.

Komisyonumuz ayrıca çalışma süresince 8 ilde "yerinde inceleme çalışması" gerçekleştirmiştir. Bu kapsamda, Kırşehir, Konya, Kocaeli, İstanbul, Aksaray, Kayseri ve Trabzon illerine gidilerek araştırma sahasına giren konularda yerinde inceleme ziyaretleri ve isitişare toplantıları gerçekleştirilmiş; sorunların yerinde tespit edilmesi ve farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır. Ayrıca Ankara'daki çeşitli merkezlerde de incelemeler yapılmıştır.

Komisyon toplantılarında ve yerinde inceleme ziyaretleri çerçevesinde yapılan çalışmalarda, yerel yönetimlere özel gereksinimli bireylerin sorunlarının çözümü noktasında daha fazla görev verilmesi gerektiği üzerinde fikir birliğine varılmıştır. Bu kapsamda 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nda ve 5393 sayılı Belediye Kanunu'nda yapılabilecek

değişikliklere ve yerel yönetimlere ilişkin diğer önerilere Komisyon Raporumuzun son bölümünde yer verilmektedir.

Komisyonumuz, yaptığı çalışmalar neticesinde; ülkemizde uygulanabilecek, kurumlar arası koordinasyonu sağlayabilecek kapsamlı önerilerde bulunmuştur. Ayrıca ortak bir veri tabanı oluşturulmasının; engelli bireylere sağlanan hizmetlerin etkinliğini artıracığı ve konuya ilişkin faaliyet yürüten Bakanlıklar, diğer kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, aileler ve özel gereksinimli bireyler arasındaki iş birliğini artıracığı değerlendirilmiştir.

Komisyonumuz ayrıca, Komisyon çalışmaları devam ederken, elde ettiği bulguları doğrudan Bakanlarımızla ve YÖK Başkanımız ile paylaşmak amacıyla ziyaretlerde bulunmuştur. Bu kapsamda Millî Eğitim Bakanı Prof. Dr. Ziya SELÇUK'u; Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin KOCA'yı; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt SELÇUK'u; Gençlik ve Spor Bakanı Dr. Mehmet Muharrem KASAPOĞLU'nu ve Yükseköğretim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Mehmet Ali Yekta SARAÇ'ı makamlarında ziyaret ederek Komisyonumuzda elde edilen görüş ve öneriler paylaşılmış ve kendilerinin konuya ilişkin değerli fikirlerinden istifade edilmiştir.

Komisyon çalışmaları sonrasında hazırlanan bu raporla, özel gereksinimli bireyler ve aileleri bağlamında ülkemizin genel durumu, yaşanan sorunlar ve çözüm yolları ortaya konulmuştur. Raporun; ilgili kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının yararlanabileceği önemli bir çalışma niteliğinde olduğu inancındayım.

Komisyonumuzun çalışmalarının yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanımız Sayın Mustafa ŞENTOP'a; Türkiye Büyük Millet Meclisinde, Komisyonumuzun kurulmasına vesile olan önerileri veren tüm imza sahiplerine ve Komisyonun kurulmasını destekleyen milletvekillerimize, Komisyonumuzda birlikte çalıştığımız değerli milletvekili arkadaşlarımıza; Komisyon toplantılarımıza haricen katılım sağlayan milletvekillerimize; Komisyonumuzu ağırlayan ve çalışmalarımıza katkı sunan Millî Eğitim Bakanı Prof. Dr. Ziya SELÇUK'a; Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin KOCA'ya; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt SELÇUK'a; Gençlik ve Spor Bakanı Dr. Mehmet Muharrem KASAPOĞLU'na ve Yükseköğretim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Mehmet Ali Yekta SARAÇ'a; Komisyon olarak çalışma ziyaretlerinde bulunduğumuz Kırşehir, Konya, Kocaeli, Aksaray, Kayseri ve Trabzon'da görevli valilerimize, belediye başkanlarımıza ve diğer yerel yöneticilerimize; Komisyon toplantılarımıza katılarak bilgi sunan ve çalışmalarımıza katkı sağlayan Bakanlık yetkililerine, diğer resmi kurum ve kuruluşlara, sivil toplum kuruluşlarına, akademisyenlere, Komisyonumuzda görevlendirilen kıymetli uzmanlarımıza, özel

gereksinimli bireylerin ailelerine ve özel gereksinimli bireylerimize Komisyonumuz adına en içten teşekkürlerimi sunarım.

Raporumuzun özel gereksinimli bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunların çözümüne katkıda bulunması en büyük temennimdir.

Kemal ÇELİK
Antalya Milletvekili
Komisyon Başkanı

ÖNERGE METİNLERİ

1. Kayseri Milletvekili Çetin ARIK ve 30 milletvekilinin, otizmlı bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları sorunların incelenerek bu sorunların çözümü için gerekli çalışmaların sağlanması amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi (10/242):

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Otizm, doğuştan gelen ve genellikle yaşamın ilk üç yılında fark edilen karmaşık bir nöro gelişimsel bozukluktur. Otizmin beynin ve sinir sisteminin yapısına ya da işleyişine etkileyen bir sürecin sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Otizmin genetik temelleri olabileceği gibi çevresel faktörlerle tetiklendiği görüşü hakimdir. Her 68 çocuktan birisi otizmlı doğuyor, her 20 dakikada bir çocuk otizm tanısı alıyor. Ülkemizde otizmin ne olduğu, belirtileri ve tedavisi tam anlamı ile bilinmiyor. Otizmin tedavisi erken tanı ve sürekli eğitim ile mümkündür. Ancak ülkemizde otizmlı bireylerin eğitim konusunda ciddi eksiklikler bulunmaktadır.

Bu nedenle Anayasa'nın 98. ve TBMM iç tüzüğü'nün 104 ve 105. Maddeleri gereğince bir meclis araştırması açılmasını saygılarımla arz ederim.

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1) Çetin ARIK | Kayseri |
| 2) Ömer Fethi GÜRER | Niğde |
| 3) Özkan YALIM | Uşak |
| 4) Ayhan BARUT | Adana |
| 5) Özcan ÖZEL | Yalova |
| 6) Vecdi GÜNDOĞDU | Kırklareli |
| 7) Burhanettin BULUT | Adana |
| 8) Baha ÜNLÜ | Osmaniye |
| 9) Cengiz GÖKÇEL | Mersin |
| 10) Aydın ÖZER | Antalya |
| 11) Süleyman BÜLBÜL | Aydın |
| 12) Mahmut TANAL | İstanbul |
| 13) Kadim DURMAZ | Tokat |
| 14) Deniz YAVUZYILMAZ | Zonguldak |
| 15) Ali Fazıl KASAP | Kütahya |
| 16) Türedi KAYAN | Kırklareli |

17)	Serkan TOPAL	Hatay
18)	Kazım ARSLAN	Denizli
19)	Nurhayat ALTACA KAYIŞOĞLU	Bursa
20)	Alpay ANTMEN	Mersin
21)	Fikret ŞAHİN	Balıkesir
22)	Kamil Okyay SINDIR	İzmir
23)	Orhan SÜMER	Adana
24)	Faruk SARIASLAN	Nevşehir
25)	Atila SERTEL	İzmir
26)	Ahmet KAYA	Trabzon
27)	Hüseyin Avni AKSOY	Karabük
28)	Candan YÜCEER	Tekirdağ
29)	Haydar AKAR	Kocaeli
30)	Sevda ERDAN KILIÇ	İzmir
31)	Servet ÜNSAL	Ankara

Gerekeçe:

Sayılan hızla artan ve 68 çocuktan birinin otizimli olduğu gerçeği ile yaşarken, dünyanın en büyük ve en saygın araştırma enstitüsü **Massachusetts Institute of Technology** (MIT) raporuna göre 2025 yılında çocukların yarısının otizimli doğacağı yönündeki açıklaması bu konuda ciddi çalışmalar yapmamız gerektiğini gözler önüne seriyor. Kurulacak bir komisyon ile ilk tanı alındıktan sonra travma yaşayan aileleri eğitim, psikolojik destek ve sosyal hayata adaptasyonları konusunda yönlendirecek tek elden çözüm sağlayacak kurumların devlet eliyle işleve geçmesi gerekmektedir. Kısmen STK'ların kendi çabaları ile yapmaya çalıştığı bilgilendirme, farkındalık ve savunuculuk problemlere tam çözüm olmamaktadır. Bunun en güzel örneklerini yurt dışında ve özellikle Almanya'da habilitasyon kurumları olarak görmekteyiz. Birleşmiş Milletler Engelli Sözleşmesine imza atıp taraf olan ülkemiz 5 Şubat 2014 tarihinde henüz hayata geçemeyen habilitasyon kurumlarını kurulacak olan komisyonda ayrıntıları ile araştırılıp hayata geçirebilir.

Diğer engelli gruplarından daha dezavantajlı, kendini ifade edemeyen ve sürekli bakıma muhtaç yetişkin bireylerin birkaç yıl sonra karşımıza çıkması hem ailelere hem de devlete maddi ve manevi büyük yükler getirecektir. Özellikle ilk üç yaşlarda otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarımızın erken yaşlardaki bireysel yoğun özel eğitimlerini kaçırdığımız zaman maalesef yaşlılarını yakalamak yerine **Otistik Çocuklar Eğitim Merkezlerine**

(OÇEM) mahkûm edilmekte, tek başlarına hayatlarına devam edebilme kazanımları azalmakta, sosyal hayata adaptasyonları zorlaşmaktadır.

Otizm denilince OÇEM'lerin algılanması ise çocuklarımızın gözden kaçması ve kaynaştırma eğitimlerinin önemsenmemesi sonucunu doğurmaktadır. Erken yaşta bireysel yoğun eğitim ve kaynaştırma eğitimleri ile binlerce otizm tanısı almış çocuk yaşitlarını yakalama şansını kazanmış olur.

Ayrıca derin travma yaşayan ailede diğer sağlıklı kardeşlerin olumsuz etkilenmesi, ailenin çoğu zaman parçalanması, ayrı bir sosyolojik gerçeklik olup sağlıklı aile, sağlıklı toplum olgusundan uzaklaşmaktadır. Otizmlili bireylerin eğitimi için atılacak adımlar uzun vadede hem maddi hem de manevi kazanımları beraberinde getirecektir.

TBMM'nin 26. Döneminde Otizm gibi önemli bir sorun olarak karşımızda duran Down Sendromu'nu da içine alan bir Araştırma Komisyonu kurulması parlamentoda grubu bulunan tüm partilerin desteği ile kabul edilmiş ancak komisyon çalışmalarına başlamadan erken seçim kararı alınmıştı. Maalesef bu nedenle hiçbir çalışma yapılamadı. Bu noktada Down Sendromu ve Otizm birbirinden farklı ve ayrı ayrı araştırılması gereken iki önemli konudur.

Kurulacak araştırma komisyonu ile otizmlili bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunlar, bu sorunların çözüm yolları tespit edilip, çözüm için ciddi adımların atılmasına neden olacaktır.

2. İzmir Milletvekili Mahir POLAT ve 19 milletvekilinin, otizmlı bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları sorunların incelenerek bu sorunların çözümü için gerekli çalışmaların sağlanması amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/349):

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye'deki otizmlı birey sayısının 500 bin civarında olduğu, bunların 140 binini 0-14 yaş grubundaki çocukların oluşturduğu tahmin edilmektedir. Otizmin tedavisi ancak erken tanı ve sürekli eğitim ile mümkündür. Maalesef ülkemizde otizmlı bireylerin eğitim konusunda ciddi eksiklikleri bulunmakta, bu nedenle de büyük mağduriyet yaşanmaktadır. Otizmlı bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunların araştırılması, bu çerçevede oluşturulması gereken ulusal politikaların ve alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98. maddesi ve TBMM İç Tüzüğü'nün 104. ve 105. maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını saygılarımızla arz ve teklif ederiz.

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| 1) Mahir POLAT | İzmir |
| 2) Ömer Fethi GÜRER | Niğde |
| 3) Deniz YAVUZYILMAZ | Zonguldak |
| 4) Seyit TORUN | Ordu |
| 5) Ayhan BARUT | Adana |
| 6) Haşim Teoman SANCAR | Denizli |
| 7) Neslihan HANCIOĞLU | Samsun |
| 8) Mahmut TANAL | İstanbul |
| 9) İrfan KAPLAN | Gaziantep |
| 10) Gamze TAŞCIER | Ankara |
| 11) Orhan SÜMER | Adana |
| 12) Kemal ZEYBEK | Samsun |
| 13) Tekin BİNGÖL | Ankara |
| 14) Emine Gülizar EMECAN | İstanbul |
| 15) Saliha Sera KADIGİL SÜTLÜ | İstanbul |
| 16) Ulaş KARASU | Sivas |
| 17) Tahsin TARHAN | Kocaeli |
| 18) Muharrem ERKEK | Çanakkale |
| 19) Mehmet GÖKER | Burdur |
| 20) Hüseyin YILDIZ | Aydın |

Gerekçe:

Doğuştan gelen ve genellikle yaşamın ilk üç yılında fark edilen karmaşık bir nöro gelişimsel bozukluk olan otizmin, beynin ve sinir sisteminin yapısını ya da işleyişini etkileyen bir sürecin sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Dünyada her 68 çocuktan birinin otizmlidir. Doğduğu, her 20 dakikada bir çocuğa otizm tanısı konulduğu belirtilmektedir. Türkiye'de ise bu hastalık yeteri derecede bilinmemekte, otizmlidir birey sayısına ilişkin de net bir veri bulunmamaktadır.

Önceki yıllarda yapılan araştırmalara göre, Türkiye'de 550 bin civarında otizmlidir birey bulunduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde 0-14 yaş grubundaki otizmlidir çocuk sayısı ise 140 bin olarak öngörülmektedir.

Otizmin tedavisi, erken tanı ve sürekli eğitim ile mümkündür. Araştırmalara göre otizm; sosyal etkileşim, iletişim ve davranış sorunlarıyla da kendini gösteren bir gelişimsel yetersizliktir. Uygun eğitimsel düzenlemeler yapılmadığında otizm, bireylerin kendilerinin ve çevresindekilerin yaşamlarını her yönden olumsuz etkileyen ve yaşam boyu süren bir yetersizlik haline gelmektedir. Gereklidir eğitimsel önlemler alındığında ise pek çok otizmlidir çocuk söz konusu yetersizlikleri çeşitli oranlarda aşabilmekte, hayatlarını tipik gelişim gösteren akranlarıyla ve toplumla belirli ölçülerde kaynaşarak sürdürebilmektedir.

Otizme yönelik eğitimsel düzenlemelerin 3 yaştan önce başlaması, eğitim ortamının gereklidir nitelikleri içermesi ve otizme yönelik olarak hazırlanmış özel bir müfredat kullanılması gibi pedagojik vurgular içermektedir. Dünyada otizm alanında kullanılan eğitim yöntemleri arasında bilimsel dayanakları en güçlü olan yöntem uygulamalı davranış analizidir. Bu yöntemde dayalı olarak en az iki yıl süreyle eğitim alan otizm tanılı çocukların yarısına yakını, çok büyük ilerlemeler göstermekte ve eğitim yaşamlarının geri kalanına normal okullarda devam edebilmektedirler.

Bu bilgi ve bilimsel bulgulara rağmen, ülkemizde otizmlidir bireylerin eğitimi konusunda çok ciddi eksiklikler yaşanmaktadır. Otizmlidir bireylerin eğitim sürecinde yaşadıkları sıkıntılar sadece kendilerini değil, ailelerini ve onlara bakmakla yükümlü olan kişileri de doğrudan olumsuz etkilemektedir. Başka bir ifadeyle otizmlidir bireyler nedeniyle aileler haklı olarak hayatlarını düzenlemek zorunda kalmaktadır. Eğitim ile diğer alanlardaki sorun ve sıkıntıları yaşayan ve önemli mağduriyetler yaşayan kişi sayısı ülkemizde 2 milyonu bulmaktadır. Sağlık Bakanlığının artık zaman kaybetmeden otizmle ilgili bir veri tabanı oluşturması, Milli Eğitim Bakanlığının da elde edilen yeni veriler ışığında eğitim alanında yaşanan eksiklikleri gidermesi gerekmektedir.

Tüm bu gerekçelerle otizmlı çocuk ve gençlerin eğitiminin desteklenmesi, otizmlı bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları sorunların araştırılması ve bu çerçevede oluşturulması gereken önlem, tedbirler ve bu alanda uygulanacak ulusal politikanın belirlenmesi ve hayata geçirilmesi amacıyla Anayasa'nın 98. Maddesi ve TBMM İç Tüzüğü'nün 104 ve 105. maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını saygılarımızla arz ve teklif ederiz.

3. Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS ve 22 milletvekilinin, Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Down Sendromunun ülkemizdeki yaygınlığının incelenerek gerekli önlemlerin alınması için bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/392):

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Çocukluk çağı ruhsal ve gelişimsel bozuklukları içinde yer alan Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Özgül Öğrenme Güçlüğü ile yaygın rastlanan bir kromozom anomalisi olan Down Sendromunun Ülkemizdeki yaygınlığının incelenmesi, bu konuda yürütülen çalışmaların değerlendirilmesi, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon konularında varsa eksikliklerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin ortaya konulması amacıyla; Anayasamızın 98'inci ve İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince bir Meclis Araştırma Komisyonu kurulmasını arz ederiz.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1) Hülya NERGİS | Kayseri |
| 2) Vildan YILMAZ GÜREL | Bursa |
| 3) İsmail TAMER | Kayseri |
| 4) Recep ŞEKER | Karaman |
| 5) Yusuf Ziya YILMAZ | Samsun |
| 6) Zemzem Gülender AÇANAL | Şanlıurfa |
| 7) Selman Oğuzhan ESER | Karaman |
| 8) Emine ZEYBEK | Kocaeli |
| 9) Meliha AKYOL | Yalova |
| 10) Radiye Sezer KATIRCIOĞLU | Kocaeli |
| 11) Orhan KIRCALI | Samsun |
| 12) Pakize Mutlu AYDEMİR | Balıkesir |
| 13) Emine YAVUZ GÖZGEÇ | Bursa |
| 14) Belgin UYGUR | Balıkesir |
| 15) İsmail Emrah KARAYEL | Kayseri |
| 16) İffet POLAT | İstanbul |
| 17) Gülay SAMANCI | Konya |
| 18) Çiğdem ERDOĞAN ATABEK | Sakarya |
| 19) Canan KALSIN | İstanbul |
| 20) Hacı Osman AKGÜL | Gümüşhane |
| 21) Yakup TAŞ | Adıyaman |

22) İbrahim Halil FIRAT

Adıyaman

23) Ahmet SORGUN

Konya

Gerekçe:

Çocukluk çağı ruhsal ve gelişimsel bozuklukları, havale ve yüksek ateş sonrası oluşan nörolojik rahatsızlıklar içinde yer alan, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); belirtileri yaşamın ilk 3 yılında ortaya çıkan, sosyal-iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler, tekrarlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgi alanları ile seyreden nöro-gelişimsel bir bozukluktur. Otizm, ne kadar erken yaşta tanınır ve uygun bir şekilde yönlendirilirse, tedavisinde o kadar olumlu sonuçlar alınmaktadır.

Bilindiği üzere; Otizmde en etkili tedavi yöntemi eğitimidir. Uygulanan erken müdahale programları ile erken yaşta tanı konulup, beyin gelişiminin hızlı olduğu erken çocukluk döneminde özel eğitime erişiminin sağlanması, potansiyelinin en yüksek düzeyde değerlendirilebilmesi ve toplumsal hayata katılımının desteklenmesi için oldukça önemlidir. Eğitim; çocuğun dil gelişimi, sosyal gelişimi, kendine bakabilme becerilerini kazanması ve yaşlılarıyla birlikte okula devam edebilmesi için gereklidir. Ancak, normal öğrenme yöntemlerinin, otizmlili bireylere uygun olmadığı da bilinmektedir. Bu çocuklar mutlaka yoğun, kesintisiz ve problemlere özel olarak hazırlanmış eğitim programlarına dâhil edilmelidir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ise çocukluk çağı bozukluğu olarak bilinmesine rağmen ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de devam edebilen, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik yanında davranışlarını planlama, isteklerini erteleme ve kendini durdurabilme becerilerinde zorlanmayla kendini gösteren, gelişimsel boyutu olan nöro-psikiyatrik bir bozukluktur. Tedavi edilmediğinde çocukların zihinsel potansiyellerini yeterince kullanmadığı, yaşam boyu ciddi ruhsal, akademik ve sosyal sorunlar yaşayabildiği görülebilmektedir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) görülen çocukların zekâ düzeylerinin normal olmasına rağmen kendilerinden beklenen akademik performansı göstermedikleri görülür. Görsel, işitsel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden belirgin bir problemi olmayan bu çocuklar, okul hayatının başlamasıyla birlikte okuma-yazma, kendini ifade etme ve aritmetik alanların birinde ya da tamamında güçlükler yaşayabilmektedir. Örgün öğretimde zorlanan, kendini yaşlılarından farklı hissedilen, anne-baba ve öğretmenleriyle ilişkileri bozulan bu çocuklarda, kimlik gelişimlerinde olumsuzluklar, depresyon ve kaygı bozuklukları, özgüven düşüklüğü ve benlik saygısının zedelenmesi gibi ikincil ruhsal sorunlar görülebilmektedir.

Down Sendromu, 21 numaralı kromozomun 2 yerine 3 adet bulunması sonucunda ortaya çıkan, tüm dünyada yaygın olarak ortalama 800 doğumda bir görülen, hafif ve orta derece seviyede zihinsel ve fiziksel gelişimin geriliğine sebep olan genetik bir problemdir. Türkiye'de 70.000 civarında Down Sendromlu kişi olduğu tahmin edilmektedir. Down Sendromlu çocuklar uygun eğitim programları ile pek çok başarıya imza atabilmekte, toplumda aktif ve üretken bireyler olabilmektedirler.

3 Aralık 2016 tarihinde Yüksek Planlama Kurulu kararı ile yayımlanan Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı (2016-2019) kapsamında ilgili Bakanlıklar, Kurum ve Kuruluşlarca çalışmalar yapılmaktaysa da, erken tanı, birey ve ailenin ihtiyaçları doğrultusunda psikososyal destek hizmetlerinin sunumu, tarama, tanılama ve rehabilitasyon zincirinin ne düzeyde kurulabildiği yolunda tereddütler mevcuttur. Gerek Otizm, gerek Otizm dışındaki gelişimsel bozukluğu olan çocukların, Ülkemizin geleceğinde üretken bir birey olarak yer almalarının sağlanması, ailelerin etkin rehberlik hizmetlerine erişiminin temini, toplumsal farkındalığın oluşturulması ve bu çocuklara yönelik damgalamanın önüne geçilmesi çok sayıda paylaşım, iyi bir koordinasyonla hizmet vermesi gereğini doğurmaktadır.

Tüm bu nedenlerle çocukluk çağı ruhsal ve gelişimsel bozuklukları içinde yer alan Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Down Sendromunun Ülkemizdeki yaygınlığının incelenmesi, bu konuda yürütülen çalışmaların değerlendirilmesi, tanı, tedavi ve rehabilitasyon konularında varsa eksikliklerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin ortaya konulması amacıyla; Anayasamızın 98'inci ve İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince bir Meclis Araştırma Komisyonu kurulmasını arz ve teklif ederiz.

4. MHP Grubu adına Grup Başkanvekili Manisa Milletvekili Erkan AKÇAY'ın, otizm, down ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlık durumunun tespit edilerek bunlara sahip bireylerin ve ailelerinin sorunlarına çözümler üretilmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/394):

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Otizm ve down sendromu ile diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ve bunlara sahip bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasanın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İç Tüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını Milliyetçi Hareket Partisi Grubu adına saygılarımla arz ederim.

Erkan AKÇAY
Manisa Milletvekili
Grup Başkanvekili

Gerekçe:

Otizm ve down sendromu pek çok ailenin ve bireyin yaşamlarına doğrudan etki eden sağlık sendromlarıdır. Bu iki sendrom bir takım farklılıklar barındırmakla birlikte bazı konular itibariyle benzerlikler de göstermektedir. Down sendromu ve otizm birer sağlık nosyonu olmakla birlikte önemli sosyal neticeleri de olan vakalardır.

Gerek down sendromu gerekse de otizm birer hastalık değildir. Her ikisi de genetik ve nörolojik gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan bireysel farklılıklardır. Kavramların yanlış tanımlanması yanlış yerde çözüm aranmasına, hatta çözümsüzlüğe sebep olabilmektedir.

Otizm ve down sendromundaki benzerlikleri ve farklılıkları ortaya koyarak konuya ilişkin tüm yaklaşımların tespiti önemlidir. Otizm, genellikle ilk 3 yaşta başlayan ve hayat boyu devam eden, kişinin etrafıyla sözel ve sözel olmayan şekilde uygun ilişki kuramaması şeklinde ifade edebileceğimiz gelişimsel bir bozukluk iken down sendromu vücut hücresinde fazladan bir kromozom bulunmasıyla ortaya çıkan genetik bir durumdur. Otizm, doğuştan olan, beynin ve sinir sisteminin farklı yapısından ya da işleyişinden kaynaklandığı kabul edilen nörobiyolojik bir bozukluk iken down sendromu, genetik bir farklılık bir kromozom anomalisidir. Her iki sağlık nosyonu da bireylerde bazı farklılıkların oluşmasına sebep olabilirken her iki durumda da bireylerin başkalarıyla etkileşimine engelmış gibi algılanmakta ve böylece kişinin kendi iç dünyasına kapanmasına yol açabilmektedir. Böylece sorun fizyolojik bir sağlık sorunun ötesinde sosyal bir boyut da kazanmaktadır.

Otizm ve down sendromuna ÷lke, milliyet ve sosyoekonomik stat÷ farkı görülmeden tüm Dünyada rastlanılmaktadır. Her iki vakanın da rastlanma sıklıklarına ilişkin tüm Dünyada çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Tüm Dünyada yaklaşık 70 bin down sendromlu kişi olduğu, otizmde ise görülme sıklığının ortalama 100-160 çocukta bir görülme olasılığı olduğu tahmin edilmektedir. Her iki vaka için de yaygınlık araştırmaları sürdür÷lmekle birlikte hemen hemen her ÷lkede benzer görülme sıklıklarının olduğu öngörülmektedir.

Otizm ve down sendromu kişinin doğumu öncesinden itibaren dâhil olduğu sağlık sisteminden sosyal çevreye kadar geniş bir alanda çözüm arayışlarının olması gereken vakalardır. Erken tanı, uygun rehabilitasyon gibi sağlık uygulamalarının yanı sıra kişilerin sosyal yaşama entegrasyonlarının desteklendiği özel eğitimler, bu kişilere uygun sosyal çevrelerin inşası gibi sosyal uygulamalar da gündemde tutulmalıdır. Her iki vaka için de en büyük yanlış uygulama standartlarının yoksunluğu ve sağlık yönetimden, eğitim uygulamalarına kadar geniş bir alanda koordinasyon eksiklikleriyle bireylerin gerek sağlık gerekse de sosyal açıdan yeterli gelişimlerine imkan verecek fırsatlardan yoksun kalmasına sebep olmaktadır.

Sonuç olarak; down sendromu ve otizimli bireylerin ve ailelerinin sağlık, eğitim, ekonomik ve sosyal alanlarda yaşadığı sorunların tespiti ve çözümü amacıyla Anayasanın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İç Tüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri gereğince bir Meclis Araştırması açılması gerekmektedir. Bu araştırma Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin ÷lkemizin en önemli sorunlarından birisine karşı tutum ve kararlılığını ortaya koyacaktır.

5. Diyarbakır Milletvekili Semra GÜZEL ve 33 milletvekilinin, otizm, down ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlık durumunun tespit edilerek bunlara sahip bireylerin ve ailelerinin sorunlarına çözümler üretilmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/397):

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye'de sayısı yüz binleri bulan otizm ve Down Sendromlu bireyler başta olmak üzere Hiperaktivite, dikkat bozukluğu vb. kişisel gelişim uyumsuzluğu bulunan bireyler, aileleriyle birlikte, yeterli eğitim alanlarının ve gerekli toplumsal bilincin oluşturulmamasından kaynaklı ciddi mağduriyetler yaşamaktadır. Söz konusu bireylerin toplumsal yaşama adapte olması yönünde yaşanan eksikliklerin, mağduriyetlerin ve engellerin ortadan kaldırılması amacıyla Anayasa'nın 98 inci, İç Tüzüğü'nün 104 üncü ve 105 inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılması için gereğini arz ve teklif ederim.

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1) Semra GÜZEL | Diyarbakır |
| 2) Sait DEDE | Hakkâri |
| 3) Habip EKSİK | İğdır |
| 4) Dilşat CANBAZ KAYA | İstanbul |
| 5) Züleyha GÜLÜM | İstanbul |
| 6) Hakkı Saruhan OLUÇ | İstanbul |
| 7) Filiz KERESTECİOĞLU DEMİR | Ankara |
| 8) Garo PAYLAN | Diyarbakır |
| 9) Remziye TOSUN | Diyarbakır |
| 10) Dirayet Dilan TAŞDEMİR | Ağrı |
| 11) Oya ERSOY | İstanbul |
| 12) Kemal PEKÖZ | Adana |
| 13) Erol KATIRCIOĞLU | İstanbul |
| 14) Ali KENANOĞLU | İstanbul |
| 15) Zeynel ÖZEN | İstanbul |
| 16) Ahmet ŞIK | İstanbul |
| 17) Serpil KEMALBAY PEKGÖZEGÜ | İzmir |
| 18) Pero DUNDAR | Mardin |
| 19) Rıdvan TURAN | Mersin |
| 20) Mensur IŞIK | Muş |
| 21) Ömer ÖCALAN | Şanlıurfa |

22)	Hasan ÖZGÜNEŞ	Şırnak
23)	Muazzez ORHAN	Van
24)	Tuma ÇELİK	Mardin
25)	Ebrü GÜNAY	Mardin
26)	Şevin COŞKUN	Muş
27)	Gülüstan KILIÇ KOÇYİĞİT	Muş
28)	Murat SARISAÇ	Van
29)	Sıdık TAŞ	Siirt
30)	Nusrettin MAÇİN	Şanlıurfa
31)	Ayşe SÜRÜCÜ	Şanlıurfa
32)	Hüseyin KAÇMAZ	Şırnak
33)	Bedia ÖZGÖKÇE ERTAN	Van
34)	Tayip TEMEL	Van

Gerekçe:

Bilimsel araştırmalara göre; otizm sosyal etkileşim, iletişim ve davranış sorunlarıyla kendini gösteren bir gelişimsel farklılıktır. Uygun eğitsel düzenlemeler yapılmadığında otizm, bireylerin kendilerinin ve çevresindekilerin yaşamlarını her yönden olumsuz etkileyen ve yaşam boyu süren bir uyumsuzluk haline gelmektedir. Yapılmış net bir araştırma olmamasına rağmen Türkiye'de 1,5 milyon otizmlili birey, bundan etkilenen aileleri de içine kattığımızda 4,5 milyon kişinin etkilendiğini söylemek mümkündür. 0-14 yaş grubu aralığında otizmlili çocuk sayısı ise yaklaşık olarak 140 bindir. Eğitim bekleyen öğrenci sayısı 350 bin civarında olup, bunlardan sadece 26 bini eğitim alabilmektedir.

Otizmlili bireyler sadece kendi yaşamlarını değil çevrelerinde onlardan sorumlu olan kişileri de etkilemektedirler. Gerekli eğitsel önlemler alınması halinde ise pek çok otizmlili çocuk, söz konusu uyumsuzlukları çeşitli oranlarda aşabilmekte, bir farkındalık hali olarak otizmlili bireyler daha nitelikli bir hayat sürebilmektedirler. Yine yapılan araştırmalara göre otizme yönelik eğitimin, tercihen 3 yaştan önce başlanması, eğitimde otizme yönelik uygun müfredatın hazırlanıp uygulanması ve pedolojik vurgular içermesi gerekmektedir. Ancak Türkiye'de otizmlili bireylere kapsamlı bir şekilde eğitim verebilecek kapasiteye sahip alanlar hala oluşturulmamıştır. Bu nedenle çoğu otizmlili çocuk aileleriyle birlikte ciddi mağduriyetler yaşamaktadır. Üniversitelerde yeterli sayıda program ve öğretim üyesinin olmaması da otizmlili bireylerin eğitiminin eksik kalmasına sebep olan bir etkidir.

2006-2007 senesinde de ABD'de 1970 tarihinde kurulan PCDI sistemini, Türkiye'de de uygulamak üzere otizmliler ve ailelerin ne gibi ihtiyaçlarının olduğu ve bunların nasıl karşılanabileceğine dair projelerin hayata geçirilmesi hususunda bakanlık tarafından Otizm Eylem Planı oluşturulmuştur. Ancak gelinen aşamada Milli Eğitim Bakanlığı söz konusu eylem planında hedeflediğini iddia ettiği projeleri hayata geçirmek bir yana dursun daha eğitime ulaşamayan otizmliler sayısına ilişkin bile bir araştırma içerisine girmemiştir. Yine Bakanlık, Otizmliler çocukların diğer çocuklarla kaynaşması için gerekli toplumsal bilinci oluşturmak amacıyla etkin bir eğitim programı da düzenlenmemiştir. Hatta ve hatta birçok aile yaşadıkları mağduriyetleri dile getirirken otizmliler çocuklarının birçok okul idarecisi tarafından "özürlü" olarak yaftalanıp kabul edilmediğini ifade etmişlerdir.

Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren resmi okullarda otizmliler çocukların eğitimi konusunda görev yapan eğitimcilerin yetersiz olduğundan şikâyet eden aileler, aynı zamanda bu eğitimcilerin çoğunlukla alan mezunu olmadıkları halde sertifika alarak atandıklarına dair güçlü iddialarda bulunmuşlardır.

Türkiye'de yine tam bir veri olmamasına karşın Down Sendromu Derneği'ne göre yaklaşık 70 bin sendromlu kişi olduğu tahmin edilmektedir. Down sendromu da tıpkı otizm gibi, bir hastalık değildir genetik bir farklılıktır. Ancak Türkiye'de bu açıdan da toplumsal bilinç oluşturma noktasında başta eğitim olmak üzere birçok alanda yetersizlikler yaşanmaktadır. Down Sendromu bireylerde bebeklik döneminde 2 aylıktan itibaren fizik tedavi eğitimine başlanması gerekmekte ancak devletin haftada iki saat sağladığı bu ücretsiz eğitim hakkında faydalanabilmek için öncelikle hastaneden bir engelli raporu alınması gerekmektedir. Ancak aileler bu raporun çeşitli bahanelerle 1 yaşından önce verilmediğini ifade etmişlerdir. Bir ayda verilen 8 saatlik eğitimin çok yetersiz kaldığını çocuklarının sosyal hayata dâhil olması için olmazsa olmaz konuşma terapisinin ise bu raporlara dâhil edilmediğini ve çok maliyetli olan bu eğitime kendileri gibi birçok ailenin ulaşamadığını ifade etmişlerdir.

Tüm bu nedenlerden dolayı otizmliler başta olmak üzere Down Sendromu, Hiperaktivite, dikkat bozukluğu gibi gelişimsel uyumsuzluk yaşayan bireylerin aileleriyle birlikte maruz kaldığı mağduriyetlerin ve ihmallerin nedenlerinin araştırılması ve söz konusu bireylerin toplumsal yaşama adapte olması için gerekli çalışmaların bir an evvel yapılması gerekmektedir.

6. İYİ Parti Grubu adına Grup Başkanvekili İstanbul Milletvekili Yavuz AĞIRALIOĞLU'nun, otizm, down ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlık durumunun tespit edilerek bunlara sahip bireylerin ve ailelerinin sorunlarına çözümler üretilmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/401):

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Down Sendromu farkındalığı yaratmak ve erken teşhisinin önemini anlatmak adına kampanyalar başlatılması, kaç vatandaşımızın Otizm Spektrum Bozukluğu yaşadığının tespit edilmesi, otizmlilerimize gerekli tedavi koşullarının sağlanması, otizmlilerimizin eğitim koşullarının iyileştirilip artırılması, otizmlilerimizin ve ebeveynlerinin mağduriyetlerinin tespit edilmesi ve giderilmesi, otizmlilerimizin mesleki ve sanatsal eğilimlerinin tespit edilerek ilgili alanlara yönlendirilebilmesi, hayatın her alanında toplumumuzla uyum içinde ve rahat yaşamaları amacıyla Anayasa'nın 98, İttüzüğün 104 ve 105 inci maddeleri uyarınca Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

Yavuz AĞIRALIOĞLU
İstanbul Milletvekili
Grup Başkanvekili

Gerekçe:

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); yaşamın ilk üç yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden, sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişimde problemler, tekrarlayıcı davranış ve kısıtlı ilgi alanları ile kendini gösteren, karmaşık gelişimsel bir bozukluktur. Ülkemizde 600 bin civarında otizmlilerimiz olduğu ne yazık ki araştırmaların değil, tahmin ve çalışmaların bir sonucudur. Gerek otizmlilerimizin ebeveynlerine yeterli bilgilendirme yapılmaması gerekse otizmlilerimiz için doğru eğitim ve çalışma koşullarının sağlanmamış olması otizmlilerimizi toplumumuzun dışına itmektedir.

Her konuda olduğu gibi Otizm, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Down Sendromu yaşayan bireylerde de eğitim son derece önemlidir. Eğitim-öğretim, sanatsal ve mesleki eğitim, sosyal etkinlik alanları gibi alanların dışında kalan otizmliler çocuklar evlerine mahkûm edilmemeli toplumumuzun bir parçası olmalıdır. Bugün dünyada, gerekli eğitimleri alarak otizmi yenen birçok bireyin çalışma

hayatında olduğu bilinmektedir. OSB, DEHB, Özgöl Öğrenme Güçlüğü ve Down Sendromu yaşayan bireyleri ötekileştirmek yerine, onları topluma kazandırmanın en iyi yolu özel ve kişisel eğitim kurumlarının sayısının ve niteliklerinin arttırılmasıdır. Sadece otizmliler değil ebeveynlerinin ve toplumumuzun otizme duyarlılığın arttırılması da yine eğitim programlarının bir parçası olmalıdır.

Günümüzde bahsi geçen rahatsızlıkları yaşayan birçok birey çalışarak kendi ihtiyaçlarını karşılayabildiği gibi aile bütçesine katkıda bulunabilmektedir. Anayasamızın 49. Maddesinde “Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.” ibareleri yer almaktadır. Bu rahatsızlıkları yaşayan bireylerin 49. Maddede yer alan ve toplumumuzun tüm fertlerini kapsayan “herkes” ifadesinin bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Özgöl Öğrenme Güçlüğü ve Down Sendromu farkındalığı sadece eğitim kurumlarıyla yeterli kalmamalı, otizmliler iş hayatına da kazandırılarak sosyal hayatın bir parçası olmalıdır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Özgöl Öğrenme Güçlüğü ve Down Sendromu farkındalığı yaratmak ve erken teşhisinin önemini anlatmak adına kampanyalar başlatılması, kaç vatandaşımızın Otizm Spektrum Bozukluğu yaşadığının tespit edilmesi, otizmlilerimize gerekli tedavi koşullarının sağlanması, otizmlilerimizin eğitim koşullarının iyileştirilip arttırılması, otizmlilerimizin çocuklarımızın ve ebeveynlerinin mağduriyetlerinin tespit edilmesi ve giderilmesi, otizmlilerimizin mesleki ve sanatsal eğilimlerinin tespit edilerek ilgili alanlara yönlendirilebilmesi, hayatın her alanında toplumumuzla uyum içinde ve rahat yaşamaları amacıyla Anayasa'nın 98, İçtüzüğü'nün 104 ve 105 inci maddeleri uyarınca Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

TAKDİM YAZISI

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu
(10/242, 349, 392, 394, 397, 401)

Sayı : 93012266-130.05-633812
Konu : Komisyon Raporu

12.03.2020

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/242, 349, 392, 394, 397, 401) Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonu Anayasa'nın 98. ve İçtüzük'ün 104 ve 105. maddeleri çerçevesinde çalışmalarını tamamlamış bulunmaktadır.

14.05.2019 tarihinde göreve başlayan Komisyonun yaptığı çalışmalar sonucunda düzenlediği Rapor ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Saygılarımla.

Kemal ÇELİK
Antalya Milletvekili
Komisyon Başkanı

KOMİSYONUN KURULUŞU VE ÇALIŞMALARI

A. MECLİS ARAŞTIRMASI ÖNERGELERİNİN KONUSU VE ÖZETİ

27. Yasama Dönemi'nde, "Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi" amacıyla verilen:

- Kayseri Milletvekili Çetin ARIK ve 30 Milletvekilinin (10/242), İzmir Milletvekili Mahir POLAT ve 19 Milletvekilinin (10/349), Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS ve 22 milletvekilinin (10/392), MHP Grubu adına Grup Başkanvekili Manisa Milletvekili Erkan AKÇAY'ın (10/394), Diyarbakır Milletvekili Semra GÜZEL ve 32 milletvekilinin (10/397) ve İYİ Parti Grubu adına Grup Başkanvekili İstanbul Milletvekili Yavuz AĞIRALIOĞLU'nun (2/401) Esas Numaralı,

Önergelerinin, 06.11.2018 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu tarafından kabul edilmesiyle "Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla" Meclis Araştırması Komisyonu kurulmuştur.

14.05.2019 tarihinde çalışmalarına başlayan söz konusu Meclis Araştırması Komisyonunun kurulmasına yönelik önergelerin gerekçeleri incelendiğinde özetle;

- Türkiye'de özellikle son yıllarda down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının gittikçe arttığı,
- Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının pek çok ailenin ve bireyin yaşamlarına doğrudan etki ettiği,
- Otizmin; doğuştan gelen, genellikle ilk 3 yaşta başlayan, hayat boyu devam eden, kişinin etrafıyla sözel ve sözel olmayan şekilde uygun ilişki kuramaması şeklinde ifade edilen, beynin ve sinir sisteminin farklı yapısından ya da işleyişinden kaynaklandığı kabul edilen gelişimsel bir bozukluk olduğu,
- Down sendromunun, vücutta 21 nolu kromozomun 2 yerine 3 adet bulunması sonucu ortaya çıkan genetik bir durum olduğu,
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) çocukluk çağı bozukluğu olarak bilinmesine rağmen ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de devam edebilen, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik yanında davranışları planlama, istekleri erteleme ve kendini durdurabilme becerilerinde zorlanmayla kendini gösteren, gelişimsel boyutu olan nöro-psikiyatrik bir bozukluk olduğu,

- Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) görülen çocukların zekâ düzeylerinin normal olmasına rağmen kendilerinden beklenen akademik performansı gösteremedikleri; görsel, işitsel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden belirgin bir problemi olmayan bu çocukların, okul hayatının başlamasıyla birlikte okuma yazma, kendini ifade etme ve aritmetik alanların birinde ya da tamamında güçlükler yaşayabildikleri,
 - Yapılan araştırmalara göre dünyada her 68 çocuktan birinin otizmlili doğduğu, her 20 dakikada bir çocuğa otizm tanısı konulduğu, Türkiye'de 550 bin civarında otizmlili birey bulunduğu ve ülkemizdeki 0-14 yaş grubundaki otizmlili çocuk sayısının ise 140 bin olduğunun tahmin edildiği,
 - Down sendromunun ise ortalama her 800 doğumda bir görüldüğü; tüm dünyada 6 milyon civarında kişinin, Türkiye'de ise yaklaşık 70 bin kişinin down sendromlu olduğu,
 - Down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü vb. yaygın gelişimsel bozuklukların ülkemizdeki yaygınlığının incelenmesi ve bu konuda yürütülen çalışmaların değerlendirilmesi, tanı, tedavi ve rehabilitasyon konularında varsa eksikliklerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin ortaya konulması gerektiği,
 - Down sendromlu, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü sorunları bulunan bireylere gerekli tedavi koşullarının sağlanmasının, sunulan eğitim imkânlarının iyileştirilip artırılmasının, anılan bireylerin ebeveynlerinin mağduriyetlerinin tespit edilerek giderilmesinin, uygun sosyal çevrelerin oluşturulmasının, ailelerin etkin rehberlik hizmetlerine erişiminin sağlanmasının, anılan kişilerin sosyal yaşama entegrasyonlarının desteklendiği özel eğitimlerin verilmesinin, toplumsal farkındalığın oluşturulmasının ve damgalamanın önüne geçilmesinin gerektiği,
- hususlarına vurgu yapılmıştır.

B. KOMİSYONUN KURULUŞU, GÖREV SÜRESİ VE KOMİSYON ÜYELERİ

Anayasa'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri gereğince verilmiş olan (10/242, 349, 392, 394, 397, 401) esas numaralı Meclis araştırması önermeleri, Türkiye Büyük Millet Meclisinin 06.11.2018 tarihli 14. Birleşiminde görüşülmüştür. Bu görüşmelerden sonra, önerelerde belirtilen hususlarla ilgili bir Meclis Araştırması Komisyonu kurulmasına karar verilmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisinin bu konudaki 1204 sayılı Kararı 13.11.2018 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Söz konusu kararda; Meclis Araştırması Komisyonunun 12 üyeden oluşmasına, Komisyonun çalışma süresinin başkan, başkanvekili, sözcü, kâtip üye seçimi tarihinden başlamak üzere 3 ay olmasına ve gerektiğinde çalışmalarını Ankara dışında da yapabileceği hususlarına yer verilmiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisinin 08.05.2019 tarihli 75 inci Birleşiminde komisyon üye seçimi yapılmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisinin bu konudaki 1217 sayılı Kararı 16.05.2019 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

Komisyon, Meclis Başkanlığının çağrısı üzerine yapılan 14.05.2019 tarihli ilk toplantısında Komisyon Başkanı, Başkanvekili, Sözcü ve Kâtip üyelerini seçmiştir. Komisyon, hazır bulunan üyeler arasından en yaşlı üye sıfatıyla Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK'in geçici başkanlığında toplanmıştır. Yapılan gizli oylama sonucu Komisyon Başkanlığına Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK, Başkanvekilliğine Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU, Komisyon Sözcülüğüne Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU ve Komisyon Kâtipliğine Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS seçilmiş ve Komisyon, çalışmalarına başlamıştır.

Komisyonun verilen 3 aylık çalışma süresinin sonuna yaklaştığında, konunun kapsamlı bir çalışma gerektirdiği dikkate alınarak bu süre içinde inceleme, araştırma ve rapor yazım sürecinin bitmeyeceğinin anlaşılması üzerine; Komisyonun 18.07.2019 tarihli kararıyla bir aylık ek süre istenmesine karar verilmiştir. Komisyon, TBMM İçtüzüğü'nün 105'inci maddesinin ikinci fıkrası gereğince, 27.10.2019 tarihinden geçerli olmak üzere, 1 aylık ek süre istenmesine karar vermiştir. Komisyonun bu Kararı doğrultusunda, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 02.10.2019 tarihli 2'nci Birleşiminde aldığı 1227 sayılı Kararı ile Komisyonun çalışma süresi; 27.10.2019 tarihinden itibaren 1 ay uzatılmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisinin bu konudaki Kararı 09.10.2019 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

Komisyon Üyeleri ve Seçim Çevreleri

Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/242, 349, 392, 394, 397, 401) Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonu

BAŞKAN



Kemal ÇELİK
Antalya

BAŞKANVEKİLİ



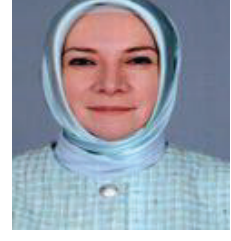
**Radiye Sezer
KATIRCIOĞLU**
Kocaeli

SÖZCÜ



**Bahar
AYVAZOĞLU**
Trabzon

KÂTİP



Hülya NERGİS
Kayseri

KOMİSYON ÜYELERİ



Necdet İPEKYÜZ
Batman



**Vildan YILMAZ
GÜREL**
Bursa



Aylin CESUR
Isparta



Sefer AYCAN
Kahramanmaraş



**Hüseyin Avni
AKSOY**
Karabük



Çetin ARIK
Kayseri



Metin İLHAN
Kırşehir



**Mehmet Ali
CEVHERİ**
Şanlıurfa

C. KOMİSYON ÇALIŞMA SÜRECİ HAKKINDA USUL VE ESASLAR

Komisyon; başkan, başkanvekili, sözcü ve kâtip üyelerin seçiminin yapıldığı 14.05.2019 tarihinden itibaren çalışmalarına başlamıştır. Komisyon Başkanının önerisi üzerine ilk toplantıda Komisyon çalışmaları için gerekli olan kararlar alınmıştır.

Komisyonun 14.05.2019 tarihinde yaptığı ilk toplantısında;

1. Komisyonun gerekli görmesi hâlinde, Komisyon olarak ya da oluşturulacak alt komisyonlar marifetiyle mahallinde inceleme ve araştırmalar yapmasına,
 2. Komisyon toplantılarında ve Ankara dışı çalışmalarda tam tutanak tutulmasına,
 3. Komisyonun Genel Kurul çalışma saatlerinde de çalışma yapabilmesi için Meclis İçtüzüğü'nün 35'inci maddesi uyarınca Başkanlık Divanından izin istenmesine,
 4. Komisyonun uygun gördüğü çalışmalarını kamuoyuna duyurabilmek amacıyla internet sitesi kurulmasına ve e-posta adresi alınmasına,
 5. Komisyon süresince ilgili kurum ve kuruluşlardan konu ile ilgili uzman görevlendirilmesi ile ilgili işlemlerin ve yazışmaların yapılmasında, davet edilecek kişi ve kurumların tespiti hususlarında Komisyon Başkanlığının yetkili kılınmasına,
 6. Ankara dışında yapılacak inceleme ve çalışmalara belirlenecek Komisyon uzmanları ile kamu kurum ve kuruluşlarından görevlendirilen personelin katılmasına,
 7. Rapor yazımında Komisyon Başkanlığına redaksiyon yetkisi verilmesine,
 8. Ankara'da yapılan Komisyon toplantılarına bilgi vermek üzere çağrılan davetliler ile diğer kurum ve kuruluşlardan görevlendirilen uzmanların ulaşım ve iâşe bedellerinin karşılanmasına,
- karar verilmiştir.

D. KOMİSYON ÇALIŞMALARI SÜRECİ

Çalışma süresi içerisinde 20 toplantı yapan Komisyonun çalışmaları sırasında tam tutanak tutulmuş, Komisyonunda görevli uzmanların rapor yazımında yararlanması amacıyla ilgili özel ve kamu kurum ve kuruluşlarından belge ve bilgiler temin edilmiştir.

Komisyon aşağıda belirtildiği üzere 11 Ekim 2019 tarihinde Kırşehir, 11 ve 24 Ekim 2019 tarihlerinde Ankara, 1 Kasım 2019 tarihinde Konya, 8-9 Kasım 2019 tarihlerinde Kocaeli-İstanbul, 12 Kasım 2019 tarihinde Aksaray, 22 Kasım 2019 tarihinde Kayseri ve 25 Kasım 2019 tarihinde Trabzon illerine çalışma ziyaretinde bulunmuştur.

Komisyon faaliyetleri devam ederken elde edilen bulguların aktarılması ve istişarelerde bulunulması amacıyla 4 Kasım 2019 tarihinde Milli Eğitim Bakanı Prof. Dr. Ziya SELÇUK; 13 Kasım 2019 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin KOCA; 26 Kasım 2019 tarihinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt SELÇUK; 28 Kasım 2019 tarihinde Gençlik ve Spor Bakanı Dr. Mehmet Muharrem KASAPOĞLU ve 19 Kasım 2019 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Mehmet Ali Yekta SARAÇ makamlarında ziyaret edilmiştir.

Taslak Komisyon Raporu, Komisyon üyelerine 19.02.2020 tarihinde dağıtılmıştır. Komisyon üyeleri anılan Taslak Rapor üzerindeki değerlendirme ve görüşlerini ise; 24.02.2020 tarihine kadar Komisyon Başkanlığına iletmışlerdir.

Üyelerden gelen öneri ve görüşler çerçevesinde nihai şekli verilen söz konusu Komisyon Raporu, 12.03.2020 tarihinde TBMM Başkanlığına sunulmuştur.

D.1. Komisyonunda Yapılan Toplantıların Konusu, Bilgisine Başvurulanlar ve Tutanaklar

D.1.1. 14.05.2019 Tarihli Başkan, Başkanvekili, Sözcü ve Kâtip Seçimi

Komisyon başkanı, başkanvekili, sözcüsü ve kâtibinin seçimi gerçekleştirilmiştir.

D.1.2. 22.05.2019 Tarihli (1.) Toplantı

Komisyonun çalışma programının belirlenmesi, Komisyonunda görevlendirilecek uzman ve danışmanların değerlendirilmesi, Komisyonunda dinlenecek kamu kurumları, meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları, akademisyenler ile diğer ilgili kişilerin tespit edilmesi konuları görüşülmüştür.

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2295

D.1.3. 28.05.2018 Tarihli (2.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Doç. Dr. Fatih KARA	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü
Uzm. Dr. Esra ALATAŞ	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2304

D.1.4. 29.05.2019 Tarihli (3.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Ahmet Emre BİLGİLİ	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürü
Seyfettin TORAMAN	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Rehberlik Hizmetleri Daire Başkanı
Mehmet Ata ÖZTÜRK	Gençlik ve Spor Bakanlığı Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürü

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2307

D.1.5. 30.05.2019 Tarihli (4.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Uzm. Dr. Orhan KOÇ	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü
Faik YILDIRIM	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
Bekir AKTÜRK	Türkiye İş Kurumu Genel Müdür Yardımcısı

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2314

D.1.6. 12.06.2019 Tarihli (5.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Dr. Hasan ARSLAN	Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürü
Uzm. Dr. Pınar KOÇATAKAN	Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı
Fatma ŞAHİN	Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanı
Uzm. Dr. Bilgehan KARADAYI	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri Dairesi Bşk.

Dr. Mustafa Mahir ÜLGÜ	Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü
Dr. Emre AYDIN	Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Yardımcısı Vekili

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2317

D.1.7. 13.06.2019 Tarihli (6.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Aylin SEZGİN	Tohum Otizm Vakfı Başkan Yardımcısı
Nüvit UYAR	Türkiye Otizm Meclisi Yetkilisi Anadolu Otizm Eğitim ve Mücadele Geydirici Vakfı Başkanı
Muhammed Abdullah TUNCAY	Uluslararası Down Sendromu Federasyonu Genel Başkanı
Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN	SBÜ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Opr. Dr. Şule ÖZEL	SBÜ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2320

D.1.8. 19.06.2019 Tarihli (7.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Kadir Burak SALİMOĞLU	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü Milli Eğitim Uzmanı
Doç. Dr. İbrahim DURUKAN	SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Azime Şebnem SOYSAL ACAR	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Tevhide KARGIN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Öğretmenliği Bölümü Öğretim Üyesi
Atıf TOKAR	Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2321

D.1.9. 20.06.2019 Tarihli (8.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Sebiha BAŞARAN	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Vekili
Prof. Dr. Ayşegül Neşe ÇITAK KURT	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bölümü Öğretim Üyesi
Gün BİLGİN	Down Sendromu Derneği Yönetim Kurulu Başkanı
Fulya EKMEK	Down Sendromu Derneği Kurucu Başkanı
Dilara Nur ŞAHİN	Özel Gereksinimli Birey (Down Sendromlu)

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2325

D.1.10. 26.06.2019 Tarihli (9.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Psikolog Dr. Özlem AYDIN	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı Temsilcisi
Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ezgi ÖZALP AKIN	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı Öğretim Görevlisi
Faruk SEVİNDİ	Tüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumları Derneği Bşk.
Yunus KILIÇ	Özel Özel Eğitim Kurumları Derneği Genel Başkanı
Sabahattin YILDIZ	Özel Özel Eğitim Kurumları Derneği Temsilcisi
Aynur DANKAZ	Zihinsel Özürlüler Federasyonu Genel Başkanı

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2329

D.1.11. 27.06.2019 Tarihli (10.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Av. Jülide Işıl BAĞATUR	Bağatur Hukuk Bürosu
Prof. Dr. Evren YAŞAR	Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Fizik, Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği Sorumlusu SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi
Mustafa AK	Selçuklu Otizmli Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE) Başkanı
Prof. Dr. Binyamin BİRKAN	Selçuklu Otizmli Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE) Eğitim Direktörü

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2336

D.1.12. 03.07.2019 Tarihli (11.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR	Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi
Doç. Dr. Onur Burak DURSUN	SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Gonca BUMİN	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Öğretim Üyesi

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir.

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2339

D.1.13. 04.07.2019 Tarihli (12.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanları belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Prof. Dr. Meltem YILMAZ	Yükseköğretim Kurulu Engelsiz Öğrenci Komisyonu Üyesi
Duygu ÇANDARLI	Yükseköğretim Kurulu Uzmanı
Belma ATAK	Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı Engelli Adaylar Daire Başkanı
Necat ALTIOK	Milli Eğitim Bakanlığı Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Daire Başkanı
İlker ILGIN	Radio ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) Başkan Yardımcısı
Muhammed Fatih KIŞLA	Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu (TRT) Genel Müdür Müşaviri

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir.

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2346

D.1.14. 10.07.2019 Tarihli (13.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanı belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Prof. Dr. Mim Kemal Bülent ÖKE	Yararlı Ceylanlar Kulübü Kurucusu
Doç. Dr. Bülent ELBASAN	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi
Osman Fehmi ÖZTÜRK	Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı (TSÇV) Genel Direktör Yardımcısı
Abdülkadir GÖĞÜŞ	Serebral Palsili Çocuklar Derneği (SERÇEV) Başkan Yardımcısı
Kadir ÜLGER	Serebral Palsili Çocuklar Derneği (SERÇEV) Genel Koordinatörü
Edibe Sinem ERSOY	Serebral Palsili Çocuklar Derneği (SERÇEV) Kurucu Başkan Yardımcısı

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılmaktadır.

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2352

D.1.15. 11.07.2019 Tarihli (14.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanı belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Fatma İNCEKARA	Özel Gereksinimli Birey Yakını
İzzetalp İNCEKARA	Özel Gereksinimli Birey (Asperger Sendromu)
Av. Sedef ERKEN	Türkiye Otizm Meclisi Yürütme Kurulu Üyesi

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilmektedir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2355

D.1.16. 18.07.2019 Tarihli (15.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanı belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Dr. Ersin Ufuk TİMUÇİN	Lefke Avrupa Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü Öğr. Üyesi İlgi Otizm Derneği Eğitim Koordinatörü
Mehtap AKGÜL	Bandırma Otizmle Kardeşlik Derneği Başkanı
Uzm. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ	Ankara Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Osman AKDEMİR	Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı Temsilcisi
Prof. Dr. Barbaros ÇETİN	Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Uzm. Fizyoterapist Seher ARSLAN	

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilmektedir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2365

D.1.17. 02.10.2019 Tarihli (16.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanı belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Prof. Dr. Saime Seyhun TOPBAŞ	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Bedriye Tuğba KARAASLAN	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Erol BELGİN	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Odyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Ayşe Sanem ŞAHLI	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Odyometri Bölümü Öğretim Üyesi
Mehmet Nezir GÜL	Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilmektedir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2370

D.1.18. 09.10.2019 Tarihli (17.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanı belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Nüvit UYAR	Türkiye Otizm Meclisi (Anadolu Otizm Eğitim ve Mücadele Geydirici Vakfı Başkanı)
Canan CİHAN KILIÇ	Türkiye Otizm Meclisi (Anadolu Otizm Federasyonu Başkanı)
Defne ÖZYİĞİT	Türkiye Otizm Meclisi (Otizm ve Engelli Dernekleri Federasyonu Yürütme Kurulu Üyesi)
Aydın ÇAYAN	Otizm Vakfı Başkanı
Cengizhan SONEREN	Otizm Vakfı Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı
Berat ÇELİK	Otizm Vakfı Özel Eğitim Koordinatörü
Mesut BAŞAR	Asperger Sendromu ve Otizmle Hayat Derneği (ASPERDER) Başkanı

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komision_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2378

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komision_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2378

D.1.19. 17.10.2019 Tarihli (18.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanı belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Nedim SABAN	Tiyatro Yönetmeni
Jale ÜRER	Özel Gereksinimli Birey Yakını
Fatma ÖZEN	Özel Gereksinimli Birey Yakını
Muhammed METİN	Özel Gereksinimli Birey (Serebral Palsi) Engelli Hakları Savunucusu

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komision_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2391

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komision_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2391

D.1.20. 23.10.2019 Tarihli (19.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanı belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Prof. Dr. Atilla CAVKAYTAR	Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Emine Rüya ÖZMEN	Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Öğretim Üyesi
Dr. Arzu DOĞANAY BİLGİ	Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Öğretim Görevlisi
Doç. Dr. Birol EKİCİ	Türkiye Belediyeler Birliği Genel Sekreteri

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komision_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2399

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komision_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2399

D.1.21. 20.11.2019 Tarihli (20.) Toplantı

Konu hakkında aşağıda isim ve unvanı belirtilen kişiler dinlenmiştir.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Hüseyin CAN	Türk Kızılay Derneği Genel Sekreteri
Emrah TEK	Türkiye Kızılay Derneği Gençlik Kampları Birim Yöneticisi
Nevra EKER GÜRYEL	Eker Gıda Sanayi Ticaret Limited Şirketi Genel Müdür Yardımcısı
Prof. Dr. Timuçin BAYKUL	Süleyman Demirel Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dekanı
Doç. Dr. Didem Behice ÖZTOP	Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Mehmet KIZILTAŞ	Engelli İstihdamı Uzmanı ve Engelsiz Kariyer Portalı Kurucusu
Ülviye DEMİRCİ	Down Sendromlu Çocukları ve Aileleri Eğitim Dayanışma Derneği Başkanı
Elif ŞENOL	Türkiye Sakatlar Derneği Muğla Temsilciliği Başkanı
Kevser TÜFENK ÇİÇEK	Özel Gereksinimli Birey Yakını

İlgili toplantının tam tutanaklarına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2448

D.2. Çalışma Ziyaretleri, Yerinde İncelemeler ve Diğer Faaliyetler

Komisyunun gerçekleştirdiği çalışma ziyaretleri, yerinde inceleme ve diğer faaliyetlerine ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır:

D.2.1. Kırşehir Çalışma Ziyareti (11.10.2019)

Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu; Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi ve sorunların tespit edilmesi amacıyla 11 Ekim 2019 tarihinde Kırşehir iline çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK, Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU, Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU, Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK ve Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN olmak üzere 6 milletvekili, Komisyon uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

Kırşehir Valililiği Ziyareti

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 11 Ekim 2019 tarihinde ilk olarak Kırşehir Valisi İbrahim AKIN'ı makamında ziyaret ederek Komisyonun görev alanındaki hususlarda yürütülen çalışmalar, karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerine yönelik fikir alışverişinde bulunmuştur.

Kırşehir Belediye Başkanlığı Ziyareti

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Kırşehir Valiliği ziyaretinin ardından Kırşehir Belediyesini ziyaret ederek, Kırşehir Belediye Başkanı Selahattin EKİCİOĞLU ile Komisyonun görev alanında yer alan engel grubundaki bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunlar ve söz konusu hususlarda başta yerel yönetimler olmak üzere atılabilecek somut adımlara ilişkin istişarelerde bulunmuştur.

Özel Aşıkpaşa Gülen Çocuk Rehabilitasyon ve Özel Eğitim Merkezi İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Kırşehir Belediyesi ziyaretinin ardından Özel Aşıkpaşa Gülen Çocuk Rehabilitasyon ve Özel Eğitim Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. 340 kişilik kapasitesi olan kurumda aktif olarak 275 kişiye hizmet verilmekte olduğu öğrenilmiştir. Yetkililer tarafından Komisyon heyetine; kurum nezdinde 26 kişinin çalışmakta olduğu ve kurum bünyesinde hidroterapi havuzu, soyunma odaları, konferans salonu, aile bekleme salonu, danışma, ilk gözlem ve değerlendirme odası, sağlık/ilk yardım odası ve rehberlik servisi kat ofisi gibi ünitelerin yer aldığı bilgisi verilmiştir.

Vahide-Hüseyin Karahan Özel Eğitim Uygulama Okulu İncelemesi

Heyet, Özel Aşıkpaşa Gülen Çocuk Rehabilitasyon ve Özel Eğitim Merkezi incelemesinin ardından Vahide-Hüseyin Karahan Özel Eğitim Uygulama Okulunu ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Okul nezdinde 7 ila 24 yaş aralığında 26'sı orta/ağır düzeyde zihinsel engelli, 6'sı down sendromlu ve 4'ü otizmlilik olmak üzere toplam 35 öğrenciye (1 öğrenci hem down sendromlu hem de zihinsel engelli grubunda yer almaktadır); 39 personelle hizmet verildiği öğrenilmiştir.

Kırşehir İstişare Toplantısı

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 11 Ekim 2019 tarihinde Kırşehir ili Kırşehir Belediyesi Neşet Ertaş Kültür Merkezinde istişare toplantısı gerçekleştirmiştir. Toplantıya TBMM Araştırma Komisyonu heyeti; Kırşehir Valisi İbrahim AKIN; Kırşehir Belediye Başkanı Selahattin EKİCİOĞLU; Akçakent, Akpınar, Boztepe, Çiçekdağı, Kaman ve Mucur ilçelerinin Kaymakamları; Akçakent, Akpınar, Boztepe, Çiçekdağı, Kaman, Mucur Belediyelerinin Başkanları; İl Sağlık Müdürü; İl Millî Eğitim Müdürü; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü; Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürü; Gençlik ve Spor İl Müdürü; İl Müftüsü; Türk Kızılayı Kırşehir Şubesi temsilcisi; Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürü; Vahide Hüseyin Karahan Özel Eğitim Uygulama Okulu Müdürü; Özel Eğitim Meslek Okulu (III. Kademe) Müdürü; Kaman Cevizkent Özel Eğitim Uygulama Okulu

Müdürü; Cumhuriyet İlkokulu Müdürü; Özel Kardelen Rehabilitasyon ve Özel Eğitim Merkezi yetkilisi; Özel Aşıkpaşa Gülen Çocuk Rehabilitasyon ve Özel Eğitim Merkezi yetkilisi, Özel Kayra Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi yetkilisi, Özel Öz Metehan Özel Eğitim ve Rehberlik Merkezi yetkilisi, Yusuf Demir Bilim ve Sanat Merkezi yetkilisi, sivil toplum kuruluşu temsilcileri ve aileler ile Komisyon uzmanları iştirak etmiştir.

Toplantıda Komisyon uzmanı Prof. Dr. Gonca BUMİN, Komisyon çalışmaları hakkında; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü yetkilisi Psikolog Burcu TAŞ ise Kırşehir ilinde özel gereksinimli bireylere sağlanan hizmetler hakkında sunumlar yapmıştır. Sunumların ardından katılımcılar; Komisyonun çalışma alanına giren hususlarda Kırşehir özelinde yapılan çalışmalar, karşılaşılan sorunlar, alınması gereken önlemler ve Komisyondan beklentiler hususunda ayrıntılı değerlendirmelerde bulunmuştur.

Söz konusu istişare toplantısının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2395

Kırşehir Aile ve Sosyal Polilitalar İl Müdürlüğü Engelsiz Yaşam, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi İncelemesi

İstişare toplantısının ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti; Kırşehir Engelsiz Yaşam, Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. İnceleme sırasında merkezin 2011 yılında hizmete açıldığı; 18 yaş üstü toplam 102 (36 kadın, 66 erkek) zihinsel ve bedensel engelli bireye hizmet sunulduğu ve bünyesinde ayrıca 1 adet umut evi (6 kişi kapasiteli) yer aldığı öğrenilmiştir.

Kırşehir Özel Yaşam Bakım Merkezi İncelemesi

Heyet son olarak, Kırşehir Özel Yaşam Bakım Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. 19 yaş ve üzeri zihinsel ve ruhsal engelli 84 bireye hizmet verilen merkezde 41 personelin çalıştığı öğrenilmiştir.

D.2.2. Ankara Çalışma Ziyareti (24.10.2019)

Etimesgut Belediye Başkanlığı Ziyareti

Araştırması Komisyonu; Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi ve sorunların tespit edilmesi amacıyla 24 Ekim 2019 tarihinde Etimesgut Belediyesine çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK, Komisyon Kâtibi Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS, Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY, Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK olmak üzere 5 kişilik Komisyon heyeti, Komisyon uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

Ziyarete Etimesgut Belediye Başkanı Enver DEMİREL ile Komisyonun görev alanında yer alan engel grubundaki bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunlara ve bu konuda Etimesgut Belediyesi tarafından yürütülen faaliyetlere ilişkin istişarelerde bulunulmuştur.

Etimesgut Belediyesi Sacettin Gürbüz Engelsiz Yaşam, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Belediye Başkanlığı ziyaretinin ardından Etimesgut Belediyesi Sacettin Gürbüz Engelsiz Yaşam, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde incelemelerde bulunarak engelli bireyler için Merkez nezdinde yürütülen faaliyetler hakkında bilgi edinmiştir. Yetkililer tarafından; Merkezde, engelli bireyler ve yakınları için konaklama hizmeti sunulduğu; hobi veya meslek edindirme amaçlı kurslar verildiği ve tüm engel gruplarına yönelik özel eğitim ve rehabilitasyon hizmeti bulunduğu bilgisi verilmiştir. Merkezde ayrıca, engelli bireylerin kişisel gelişimleri açısından önem taşıyan hidroterapi havuzu ve uygulama evi ile spor salonu, okuma odası, kütüphane ve konferans salonu da engelli bireylerin hizmetine sunulmaktadır.

D.2.3. Ankara Çalışma Ziyareti (31.10.2019)

Meclis Araştırması Komisyonu; Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi ve sorunların tespit edilmesi amacıyla 31 Ekim 2019 tarihinde Nimet Dr. Erdoğan Meto Özel Eğitim Uygulama Merkezinde ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Saray Engelsiz Yaşam, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir.

Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK; Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU; Komisyon Sözcüsü Bahar AYVAZOĞLU; Komisyon Kâtibi Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS; Komisyon üyeleri Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL, Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY ve Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN olmak üzere 7 kişilik milletvekili heyeti, Komisyon uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

Nimet Dr. Erdoğan Meto Özel Eğitim Uygulama Merkezi (Okulu) (I., II., III. Kademe) İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Nimet Dr. Erdoğan Meto Özel Eğitim Uygulama Merkezini ziyaret ederek down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireyler için Merkez nezdinde yürütülen eğitim faaliyetleri hakkında bilgi edinmiştir.

Heyete verilen bilgilere göre; okul bünyesinde, 1. kademede ilkokul yaş grubunda, 2. kademede ortaokul yaş grubunda ve 3. kademede lise yaş grubundaki öğrenciler eğitim

görmektedir. Okulun 1. kademe ilkokul kısmında 12 öğrenci, 2. kademe ortaokul kısmında 8 öğrenci ve 3. kademe lise kısmında 43 öğrenci olmak üzere toplamda 63 öğrencisi bulunmaktadır. Öğrenciler genel eğitim programlarından faydalanamayan orta ağır düzeyde otizm spektrum bozukluğu olan ve bu sınırlılığa eşlik eden ikincil sınırlılığı bulunan bireylerden oluşmaktadır. Okulda 9.30-15.25 saatleri arasında 6 ders saati eğitim verilmekte olup öğrenciler ücretsiz servis ve ücretsiz öğle yemeği hizmetinden faydalanmaktadır. Okulda dersliklerin yanı sıra atölyeler, uygulama evi, bireysel eğitim odaları, çok amaçlı salon, rahatlama odası, yemekhane, spor salonu, revir, rehberlik servisi ve idare odaları ile okulun bahçesinde oyun alanı bulunmaktadır. Okulun üç kademesinde kadrolu 1 müdür, 2 müdür yardımcısı, 4 özel eğitim öğretmeni, 2 müzik öğretmeni, 2 görsel sanatlar öğretmeni, 3 beden eğitimi öğretmeni, 3 el sanatları öğretmeni ve 1 rehber öğretmen görev almaktadır. Okul bünyesinde anılan öğretmenlere ilaveten, kadrosu başka okullarda olup okulda görevlendirilen 5 öğretmen ve ücret karşılığında geçici olarak görevlendirilen 30 öğretmen bulunmaktadır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Saray Engelsiz Yaşam, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Pursaklar) İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti; Nimet Dr. Erdoğan Meto Özel Eğitim Uygulama Merkezi (Okulu) incelemesinin ardından Pursaklar ilçesinde bulunan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Saray Engelsiz Yaşam, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezini ziyaret ederek Komisyonun çalışma alanında yer alan engelli bireyler için merkez nezdinde yapılanlar hakkında bilgi edinmiştir.

Yetkililerce verilen bilgilere göre; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşta, 220.000 m² alanda 01-70 yaş aralığında 800 ruhsal, fiziksel ve zihinsel engelli çocuk, genç ve yetişkine, 12'şer kişilik 73 yaşam evi ve 6 umut evinde bakım hizmeti ile tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir. Kuruluşta kalan 110 engelli birey, çeşitli kademelerdeki formal eğitimlerden yararlandırılmakta ve 167 engelli birey 15 derslikten oluşan iş ve meşguliyet atölyelerinde beceri kazandırılarak üretime katılmaları sağlanmaktadır. Kuruluşa bağlı olan ve sosyal ve mesleki rehabilitasyon çalışmalarının yürütüldüğü bir rehabilitasyon birimi olan Down Cafede 12 erkek, 16 kadın toplam 28 engelli birey görev yapmaktadır. Rehabilitasyon merkezinde, 1061 personel ile hizmet verilmektedir.

D.2.4. Konya Çalışma Ziyareti (01.11.2019)

Meclis Araştırması Komisyonu; Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi ve sorunların tespit edilmesi amacıyla 1 Kasım 2019 tarihinde Konya

iline çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK, Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU, Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK, Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN ve Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ olmak üzere 6 kişilik milletvekili heyeti, Komisyon uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

Konya Valiliği Ziyareti

Heyet, 1 Kasım 2019 tarihinde ilk olarak Konya Valisi Cüneyit Orhan TOPRAK'ı makamında ziyaret etmiş ve Komisyonun görev alanındaki engel gruplarında yer alan bireyler ve ailelerine yönelik Konya ilinde yürütülen çalışmalar, karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerine yönelik istişarelerde bulunmuştur.

Konya Büyükşehir Belediye Başkanlığı Ziyareti

Konya Valiliği ziyaretinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Konya Büyükşehir Belediyesi Başkanlığını ziyaret etmiştir. Büyükşehir Belediyesi Başkan Vekili Mustafa UZBAŞ'ın heyeti kabul ettiği görüşmede; Komisyonun çalışma alanındaki hususlarda atılabilecek somut adımlar, yerel yönetimlere düşen görevler ve bu bağlamda yapılabilecek yasal düzenlemeler hususunda istişarelerde bulunulmuştur.

MEB Karatay Özel Eğitim Meslek Okulu İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Konya Büyükşehir Belediye ziyaretinin ardından Karatay Özel Eğitim Meslek Okuluna çalışma ziyaretinde bulunmuştur. Alınan bilgilere göre; 79 öğrencinin eğitim gördüğü okulda 22 öğretmen görev almaktadır. Okul bünyesinde 11 derslik; işçilik, resim ve müzik sınıfları ile 4 atölye bulunmaktadır. Okulda ayrıca 23 yaş üzeri mezun veya okula devam edememiş, farklı yaş grubu ve farklı engel gruplarından öğrenciler için halk eğitim kursları da yer almaktadır. Heyet, okul bünyesindeki atölyelerde de incelemelerde bulunarak öğrencilerin eğitim ve çalışmaları konusunda bilgi almıştır.

Aile, Çalışma ve Sosyal ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Selçuklu Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, MEB Karatay Özel Eğitim Meslek Okulu ziyaretinin ardından, 70 kişi kapasiteli, 13 yaş ve üzeri zihinsel engelli kadınlara yönelik sürekli bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sunulan yatılı bir kuruluş olan Selçuklu Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine çalışma ziyaretinde bulunmuştur. Kurulda 34 personelle, 47'si 18 yaş üzeri olmak üzere 50 bireye hizmet verildiği; verilen hizmetler arasında sosyal faaliyetler ve atölye çalışmalarının da yer aldığı ve hizmet alan bireylerin eğitim ve sağlık

başta olmak üzere diğer ihtiyaçlarının diğer kamu kurumlarıyla koordineli bir şekilde karşılanmakta olduğu öğrenilmiştir.

Selçuklu Otizmlı Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE) İncelemesi

Selçuklu Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi incelemesinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 2016 yılında faaliyete geçen ve ve 65'i burslu toplam 205 öğrencinin hizmet aldığı öğrenilen Selçuklu Otizmlı Bireyler Eğitim Vakfını ziyaret ederek incelemelerde bulunmuştur. Vakıfta 84 öğrencinin eğitim gördüğü; 87 öğrencinin spor, 22 öğrencinin yüzme ve 12 öğrencinin binicilik dersi aldığı öğrenilmiştir. SOBE Vakfı Eğitim Direktörü Prof. Dr. Binyamin BİRKAN eşliğinde gerçekleştirilen incelemede; eğitim sınıfları, sosyal yaşam alanları, binicilik tesisleri, beceri sınıfları, yüzme havuzları, spor ve müzik alanları ile aktif ve pasif duyu bütünleme odaları ziyaret edilmiş ve fizyoterapi, hipoterapi, spor terapi, bahçe terapisi, hidroterapi, duyu terapisi, müzik terapi ve ergoterapi hizmetleri hakkında bilgi alınmıştır.

Konya İstişare Toplantısı

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 1 Kasım 2019 tarihinde Konya ili Selçuklu Otizmlı Bireyler Eğitim Vakfı toplantı salonunda istişare toplantısı gerçekleştirmiştir. Toplantıya TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Konya Valisi Cüneyit Orhan TOPRAK, Konya Büyükşehir Belediyesi yetkilisi, Karatay, Meram, Selçuklu, Akşehir, Ereğli ilçelerinin Kaymakamları, Karatay, Meram, Selçuklu, Akşehir, Ereğli Belediyelerinin Başkanları, İl Sağlık Müdürü, İl Millî Eğitim Müdürü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü, Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürü, Gençlik ve Spor İl Müdürü, İl Müftüsü, Türk Kızılayı Konya Şubesi Başkanı, Konya Sanayi Odası Yönetim Kurulu Üyesi Muhammed Selman ERYILMAZ, Selçuklu Otizmlı Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE) Yönetim Kurulu Başkanı Mustafa AK, Özel İrem Bakım Merkezi temsilcisi, Çumra Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi temsilcisi, Ereğli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi temsilcisi, Özel Akşehir Umut Bakım Merkezi temsilcisi, Konya Otistik Çocuklar ve Aileleri Yardımlaşma Derneği (KOÇAYDER) temsilcisi, Konya Down Sendromluları Derneği temsilcisi, Gökcem Konya Down Özel Çocuklar Eğitim ve Spor Kulübü Derneği temsilcisi, akademisyenler, aileler, basın mensupları, Araştırma Komisyonunda görevli uzmanlar, TBMM personeli ve diğer yerel katılımcılar iştirak etmiştir.

Toplantıda öncelikle Komisyon uzmanı Prof. Dr. Ayşegül Neşe ÇITAK KURT'un Komisyon çalışmaları hakkındaki sunumu ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünün Konya ilinde yürütülen faaliyetler hakkındaki sunumu gerçekleştirilmiş; ardından Konya Valisi Cüneyit Orhan TOPRAK, bakanlıkların il müdürlüklerinin

yetkilileri, ilçe kaymakamları ve ilçe belediye başkanları Konya özelinde yapılan çalışmalardan bahsetmiş; sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri ve aileler tarafından Komisyonun çalışma alanına giren hususlara ilişkin karşılaşılan sorunlar ile alınması gereken tedbirlerle ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

Söz konusu istişare toplantısının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2457

D.2.5. Milli Eğitim Bakanlığı Ziyareti (04.11.2019)

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 4 Kasım 2019 tarihinde Komisyonun araştırma alanına giren konularda ortaya çıkan tespit ve önerileri iletmek ve istişarelerde bulunmak amacıyla Milli Eğitim Bakanı Prof. Dr. Ziya SELÇUK'u makamında ziyaret etmiştir.

D.2.6. Kocaeli-İstanbul Çalışma Ziyareti (8-9.11.2019)

Meclis Araştırması Komisyonu heyeti, Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi ve sorunların tespit edilmesi amacıyla 8-9 Kasım 2019 tarihlerinde Kocaeli ve İstanbul'da çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK, Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU, Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK, Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN ve Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ olmak üzere 6 kişilik milletvekili heyeti, Komisyon uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

Kocaeli Valiliği Ziyareti

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 8 Kasım 2019 tarihinde ilk olarak Kocaeli Valisi Hüseyin AKSOY'u makamında ziyaret etmiştir. Ziyarete Komisyonun araştırma alanında yer alan hususlarda Kocaeli ilinde yürütülen çalışmalar, karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri konularında istişarelerde bulunulmuştur.

Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanlığı Ziyareti

Kocaeli Valiliği ziyaretinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı Doç. Dr. Tahir BÜYÜKAKIN'ı makamında ziyaret etmiş ve Komisyonun çalışma alanındaki engel gruplarında yer alan bireylerin ve ailelerinin sorunlarına ve bu bireyler için atılabilecek somut adımlara, Komisyonun çalışma kapsamında yer alan konulara ilişkin yerel yönetimlere ne gibi görevler düştüğüne ve bu bağlamda yapılabilecek yasal düzenlemelere ilişkin istişarelerde bulunulmuştur.

İzmit Özel Eğitim Uygulama Okulu (III. Kademe) İncelemesi

Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanlığının ziyaretinin ardından Heyet, İzmit Özel Eğitim Uygulama Okulunu (III. Kademe) ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Yetkililerden alınan bilgilere göre; okul nezdinde 15 derslikte 108 öğrenciyeye 43 öğretmen ile eğitim ve öğretim hizmeti sunulmaktadır. Okulda, genel ve mesleki ortaöğretim eğitim programlarından yararlanamayacak durumda olan ve 23 yaşından gün almamış, özel eğitim ihtiyacı bulunan orta/ağır düzey zihinsel güçlüğü veya otizm tanısı olan bireylerin; temel yaşam becerilerini geliştirmek, topluma uyumlarını sağlamak ve bu bireylere iş ve mesleğe yönelik beceriler kazandırmak amacıyla çalışmalar yürütüldüğü öğrenilmiştir.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Cemil Meriç Engelsiz Yaşam Merkezi İncelemesi

İzmit Özel Eğitim Uygulama Okulu (III. Kademe) incelemesinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Cemil Meriç Engelsiz Yaşam Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Merkezin 48 kişilik kapasiteye sahip olduğu ve Merkezde, 17-35 yaş aralığında bulunan, eğitilebilir ya da öğretilbilir durumda olan, hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli bireylere yönelik hizmet verildiği öğrenilmiştir.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Dilek Sabancı Gülen Yüzler Engelliler Mesleki Rehabilitasyon ve İşyeri Merkezi İncelemesi

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Cemil Meriç Engelsiz Yaşam Merkezi incelemesinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Büyükşehir Belediyesi Gülen Yüzler Engelliler Mesleki Rehabilitasyon ve İşyeri Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Yetkililerden alınan bilgilere göre; 3 Mart 2004 tarihinde hizmet vermeye başlayan Merkez, Sabancı Vakfı tarafından yaptırılarak kullanım hakkı İzmit Büyükşehir Belediye Başkanlığına devredilmiştir. Merkezin faaliyet amacının, engelli bireylerin meslek sahibi olarak üretken bireyler haline gelmelerine olanak sağlamak ve ve diğer kentler için örnek bir model oluşturmak olduğu belirtilmiştir. Toplam 6.950 m² arsa üzerinde kurulan merkezin 1.950 m²'si kapalı hizmet alanı olarak kullanılmaktadır. İşyeri merkezinde atık kağıt toplama, kağıt kesim ve paketleme, file üretimi ve montaj işlemleri yapılmakta; ayrıca bünyesinde yer alan grafik-bilgisayar atölyesi ve serigrafî atölyesinde çalışmalar yürütülmektedir. Merkezde bilgisayar laboratuvarı, toplantı salonu, dinlenme salonu ve yemekhane de bulunmaktadır.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Mürüvvet Evyap Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, aynı gün Büyükşehir Belediyesi Mürüvvet Evyap Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Merkez nezdinde, engelli bireylere yönelik metamatik, dil ve konuşma, günlük yaşam ve sosyal yaşam becerileri alanlarında eğitimler verildiği; bu kapsamda, zihinsel engelli 116 bireyin, bedensel engelli 5 bireyin, özgül öğrenme güçlüğü tanısı olan 3 bireyin, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı olan 18 bireyin ve down sendromu tanısı olan 15 bireyin bireysel eğitimlerden ve grup eğitimlerinden yararlandığı öğrenilmiştir.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Kağıtspor Kulübü İncelemesi

Büyükşehir Belediyesi Mürüvvet Evyap Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi incelemesinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Büyükşehir Belediyesi Kağıtspor Kulübünü ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Alınan bilgilere göre; 1937 yılında kurulan SEKA Kağıtspor, 2004 yılında Kocaeli Büyükşehir Belediyespor Kulübü ile birleşmesi sonucunda Kocaeli Büyükşehir Belediye Kağıtspor Kulübü adını almıştır. Kulüp 2004 yılından günümüze; 7 olan branş sayısını 29'a; 130 olan sporcu sayısını ise 40.436'ye çıkarmıştır. Engelli bireyler 29 branş içerisinde; engelli atletizm, halter, karate, tekvando, boccia, judo ve masa tenisi sporlarını yapmaktadırlar.

Kocaeli İstişare Toplantısı

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 9 Kasım 2019 tarihinde Kocaeli-Kartepe DoubleTree by Hilton Hotelde istişare toplantısı gerçekleştirmiştir. Toplantıya TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Kocaeli Valisi Hüseyin AKSOY, Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı Doç. Dr. Tahir BÜYÜKAKIN, Başiskele, Çayırova, Darıca, Derince, Dilovası, Gebze, Gölcük, İzmit, Kandıra, Karamürsel, Kartepe ve Körfez ilçelerinin Kaymakamları, İl Sağlık Müdürü, İl Milli Eğitim Müdürü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü, Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürü, Gençlik ve Spor İl Müdürü, İl Müftüsü, İzmit Rehberlik Araştırma Merkezi Müdürü, Türk Kızılayı Kocaeli Şubesi Başkanı, Kocaeli Ticaret Odası temsilcisi, Kocaeli Sanayi Odası temsilcisi, Kocaeli'de faaliyet gösteren organize sanayi bölgelerinin yetkilileri, Kocaeli Amatör Spor Kulüpleri Federasyonu Başkanı, Kocaeli Otistik Çocuklar Derneği (KOÇDER) temsilcisi, Değirmen Otizm Gençlik ve Spor Kulübü Derneği temsilcisi, +1 Farkla Gölcük Down Sendromlular Derneği temsilcisi, aileler, basın mensupları, Komisyonunda görevli uzmanlar ve diğer TBMM personeli iştirak etmiştir.

Toplantıda öncelikle Komisyon uzmanı Doç. Dr. Onur Burak DURSUN'un Komisyon çalışmaları hakkındaki sunumu ile Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Aynur GÖRMEZ'in sunumları dinlenmiş; ardından bakanlıkların il müdürlüğü yetkilileri ve ilçe kaymakamları Kocaeli özelinde yapılan çalışmalar hakkında bilgi vermiştir. Toplantıda yer alan tüm katılımcılarca Komisyonun çalışma alanına giren hususlara ilişkin Türkiye genelinde karşılaşılan sorunlar ile alınması gereken tedbirler hususunda ayrıntılı değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Söz konusu istişare toplantısının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2470

Bizimköy Engelliler Üretim Merkezi Vakfı İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Kocaeli İstişare toplantısının ardından İzmit İlçesi Karaabdülbaki köyünde bulunan Bizimköy Engelliler Üretim Merkezi Vakfını ziyaret ederek başta atölyeler olmak üzere çeşitli ünitelerde yerinde incelemelerde bulunmuştur. Yetkililer tarafından verilen bilgilere göre; üretim merkezinin çalışanlarının % 85'i engellilerden oluşmaktadır. Merkez, engellilerin üretim sürecine katılmalarını, kendi ekonomik ihtiyaçlarını karşılar duruma gelmelerini ve aynı zamanda ekonomiye katkıda bulunmalarını sağlamak amacıyla kurulmuş sosyal bir projedir. Merkez nezdinde, konfeksiyon bölümü, mantar bölümü, seracılık, açık arazi meyve ve sebze yetiştiriciliği ile fason iş atölyesi olmak üzere 5 adet üretim birimi yer almaktadır.

Suadiye Cemal Doğan Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi İncelemesi

Bizimköy Engelliler Üretim Merkezi Vakfı incelemesinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Suadiye Cemal Doğan Bakım ve Rehabilitasyon Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Kocaeli ili Kartepe ilçesi Suadiye beldesinde bulunan Merkezin 8 dönüm arsa üzerine yaklaşık 4.000 m² kapalı alanda kurulduğu öğrenilmiştir. Merkeze 08.09.2006 tarihinden itibaren engelli bireylerin kabul edilmeye başlandığı; 75 yatak kapasitesi ile 18 yaş üzeri zihinsel engelli kadınlara hizmet verildiği ve inceleme sırasında 72 zihinsel ve ruhsal engelli kadına bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunulduğu bildirilmiştir. Merkezde; 18-30 yaş aralığında 15, 34-50 yaş aralığında 41 ve 51-70 yaş arası 16 engelli bireye hizmet verilmektedir. Merkez nezdinde 76 personel görev yapmaktadır.

Özel Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı Metin Sabancı Özel Eğitim Okulu İncelemesi

Suadiye Cemal Doğan Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi incelemesinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti aynı gün, İstanbul-Pendik'te bulunan Özel Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı Metin Sabancı Özel Eğitim Okulunu ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Yetkililerden alınan bilgilere göre; 2011 yılında açılan Metin Sabancı Özel Eğitim Okulları, Türkiye'de serebral palsili çocuklara eğitim ve öğretim hizmeti veren ilk ve tek özel eğitim okuludur. Bünyesinde bulunan, hafif düzey zihinsel engelliler ana sınıfı ve ilkokulu, orta ve ağır düzey zihinsel engelliler ilkokulu ve ortaokulu olmak üzere 3 ayrı okulda eğitim ve öğretim hizmeti sunulmaktadır. Toplam kapasitesi 134 öğrenci olan 3 okulda 2019-2020 eğitim ve öğretim döneminde 76 öğrenciye eğitim ve öğretim hizmeti sunulmaktadır. 7 yıl içinde toplam 30 öğrenci okullardan mezun olmuştur. Okulda özel gereksinimli çocuklar için Millî Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanmış eğitim programı uygulanmaktadır.

İstanbul Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi (Pendik) İncelemesi

Özel Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı Metin Sabancı Özel Eğitim Okulu incelemesinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, aynı gün İstanbul Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezini ziyaret ederek incelemelerde bulunmuştur. Merkez, 18 yaş ve üzeri otizmlili bireylere yatılı ve gündüzlü bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermek üzere Türkiye'de açılan ilk ve tek kuruluş olma özelliğine sahiptir. Merkezin tarihçesi 18.02.2008 tarihinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü ile Türkiye Otizmlilere Destek ve Eğitim Vakfı arasında imzalanan "Otizm Tanılı Bireylere Yönelik Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Hizmeti Sunacak Merkezin Açılması ve İşletmesine İlişkin Protokol" ile başlamaktadır. Merkez, 1.226,3 m² taban alanı üzerine 3.657,83 m²'lik kullanım alanı olacak şekilde inşa edilmiş, biri idari hizmetlerin ve gündüzlü rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği diğer ikisinde ise bakım hizmetlerinin verildiği yatakhanelerin yer aldığı birbirine bitişik 3 bloktan oluşmaktadır. İdari hizmetlerin ve gündüzlü rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği birinci blok 4 kattan müteşekkildir. Merkez, 48 yatılı ve gündüzlü engelli bireye hizmet verme kapasitesine sahiptir. Ekim 2011'de faaliyete geçen yatılı bölümde 11 kadın ve 52 erkek olmak üzere 63 yetişkin otizmlili birey bakım hizmeti almaktadır. Nisan 2011'de hizmet vermeye başlayan gündüzlü bölümde ise, yatılı birimlerde kalan 63 bireyin yanı sıra dışarıdan gelen 12 bireyle birlikte toplamda 75 yetişkin otizmlili bireye hizmet sunulmaktadır. Merkez bünyesinde; 1 müdür, 1 müdür yardımcısı, 1 bilgisayar işletmeni, 2 hemşire, 4 öğretmen, 1 sosyolog, 1

fizyoterapist, 2 psikolog, 53 bakım elemanı, 3 ücretli öğretmen, 3 danışma yönlendirme elemanı, 1 teknisyen yardımcısı, 2 kaloriferci ve 4 temizlik elemanı görev almaktadır.

Pendik Engelsiz Yaşam Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi İncelemesi

Heyet aynı gün, Pendik Engelsiz Yaşam Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur. Kuruluş, bakım hizmeti alan engelli bireylerin günlük normal yaşamsal faaliyetlerini sürdürdüğü, yatakhanelerin olduğu ve ortak kullanım alanlarının yer aldığı 5 yaşam ünitesiyle 1 idari binadan oluşmaktadır. Her bir yaşam ünitesi; odaların her birinde 3 kişinin kaldığı, içerisinde her bireye ait bölmelerden oluşan giysi dolabına sahip 4 yatak odası; içerisinde doğalgaz uyumlu ocak, bulaşık makinesi, buzdolabı ve mutfak dolabı bulunan mutfak; engelli bireylerin ve gruplarda görevli bakıcı ve temizlik personelinin birlikte yemek yediği 1 yemekhane; birbirinden ayrı olan ve fiziksel engelleri dâhil her türlü engel durumu gözetilerek tasarlanan banyo ve tuvalet; içerisinde çamaşır makinesi, ütü ve ütü masası ve diğer temizlik malzemelerinin bulunduğu 1 temizlik odası; 1 bireysel eğitim odası ve 1 personel odasından müteşekkildir. Kuruluş nezdinde inceleme sırasında 13 ve üzeri yaş grubunda bulunan korunmaya, bakıma ve rehabilitasyona ihtiyacı olan toplam kayıtlı 32'si kadın, 48'i erkek 80 kişiye hizmet verildiği öğrenilmiştir.

D.2.7. Aksaray Çalışma Ziyareti (12.11.2019)

Meclis Araştırması Komisyonu; Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi, sorunların tespit edilmesi ve 6 Kasım 2019 tarihinde Aksaray'da bulunan Merkez Mehmetçik İlkokulu/Ortaokulunda kaynaştırma öğrencilerinin okulda istenmediği ve öğrencilere yönelik tepkilerin olduğu şeklinde basında yer alan haberleri yerinde incelemek ve taraflardan bilgi almak amacıyla 12 Kasım 2019 tarihinde Aksaray iline çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK, Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU, Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK, Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN ve Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ olmak üzere 6 kişilik milletvekili heyeti, Komisyon uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

Aksaray Valiliği Ziyareti

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 12 Kasım 2019 tarihinde ilk olarak Aksaray Valisi Ali MANTI'yı makamında ziyaret etmiş ve Komisyonun görev alanındaki engel gruplarında yer alan bireyler ve ailelerine yönelik Aksaray ilinde yürütülen çalışmalar hakkında istişarelerde bulunmuştur. Daha sonra 6 Kasım 2019 tarihinde Aksaray'da bulunan

Merkez Mehmetçik İlkokulunda yaşananlarla ilgili İl Millî Eğitim Müdürü Hacı Ömer KARTAL tarafından Komisyon üyelerine sunum yapılarak konuyla ilgili bilgi verilmiştir.

Aksaray Belediye Başkanlığı Ziyareti

Heyet, valilik ziyaretinin ardından Aksaray Belediye Başkanı Evren DİNÇER’i makamında ziyaret ederek Aksaray Belediyesinin Komisyonun çalışma alanındaki bireyler için yürüttüğü faaliyetler hakkında bilgi almış; yerel yönetimlerin konuya ilişkin neler yapabileceği ve yerel yönetimlerin daha etkin çalışmalarının sağlanması için gerekli mevzuat değişiklikleri hakkında istişarelerde bulunmuştur.

Aksaray İli Merkez Mehmetçik İlkokulu/Ortaokulu İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Belediye Başkanlığı ziyaretinin ardından 6 Kasım 2019’da kamuoyuna yansıyan olayların gerçekleştiği Merkez Mehmetçik İlkokuluna giderek incelemelerde bulunmuştur. 32 derslikten oluşan ve 181 ilkokul ve 153 ortaokul öğrencisinin eğitim gördüğü okulun bünyesinde 2014 yılından bu yana kaynaştırma/bütünleştirme kapsamında özel eğitim sınıfı bulunduğu ve beş yıllık süreçte söz konusu uygulama kapsamında 43 öğrencinin eğitim aldığı öğrenilmiştir. Komisyon heyeti, okulun fiziki şartlarını ve kaynaştırma/bütünleştirme öğrencilerinin eğitim gördüğü derslikleri incelemiş, ardından okul yönetimi ve velilerle istişarelerde bulunarak konuyla ilgili bilgi almıştır.

Aksaray Değerlendirme Toplantısı

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Merkez Mehmetçik İlkokulu’nda gerçekleştirilen incelemelerden sonra Aksaray Valisi Ali MANTI, Aksaray İl Millî Eğitim Müdürü Hacı Ömer KARTAL, 6 Kasım 2019 tarihinde yaşanan olayda yer alan kaynaştırma öğrencilerinin aileleri, ilgili okulda örgün öğrenimine devam eden öğrencilerin aileleri, Aksaray Otizm Dayanışma Derneği temsilcileri, Mehmetçik İlkokulu/Ortaokulunun olay sonrası atanan müdürü Yıldız UZ ve okul aile birliği temsilcilerinin de katıldığı bir toplantı gerçekleştirmiştir. Toplantıda olayın her iki tarafında yer alan aileler ayrı ayrı ve bir arada dinlenmiş, konuyla ilgili istişareler yapılmış ve benzer olayların tekrar yaşanmaması için alınması gereken önlemlerle ilgili değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Aksaray incelemesi neticesinde, özel gereksinimli bireyler hakkında ailelere yönelik farkındalık çalışmalarının ve kaynaştırma yoluyla eğitimin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

D.2.8. Sağlık Bakanlığı Ziyareti (13.11.2019)

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, yapılan çalışmalar neticesinde Komisyonun araştırma alanına giren konularda ortaya çıkan önerileri iletmek ve istişarelerde bulunmak

amacıyla 13 Kasım 2019 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin KOCA'yı makamında ziyaret etmiştir.

D.2.9. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ziyareti (19.11.2019)

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti 19 Kasım 2019 tarihinde Komisyonun araştırma alanına giren konularda ortaya çıkan önerileri iletmek ve istişarelerde bulunmak amacıyla YÖK Başkanı Prof. Dr. Mehmet Ali Yekta SARAC'ı makamında ziyaret etmiştir.

D.2.10. Kayseri Çalışma Ziyareti (22.11.2019)

Araştırma Komisyonu; Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi ve sorunların tespit edilmesi amacıyla 22 Kasım 2019 tarihinde Kayseri iline çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK, Komisyon Kâtibi Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS, Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK, Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN ve Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ olmak üzere 6 kişilik milletvekili heyeti, Komisyon uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

Kayseri Valiliği Ziyareti

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 22 Kasım 2019 tarihinde ilk olarak Kayseri Valisi Şehmus GÜNAYDIN'ı makamında ziyaret etmiş; ziyarette Komisyonun araştırma alanında yer alan hususlarda Kayseri ilinde yürütülen çalışmalar, karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini de kapsayan istişarelerde bulunmuştur.

Kayseri Büyükşehir Belediye Başkanlığı Ziyareti

Kayseri Valiliği ziyaretinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Kayseri Büyükşehir Belediye Başkanı Dr. Memduh BÜYÜKKILIÇ'ı makamında ziyaret etmiştir. Ziyarette Komisyonun çalışma alanında yer alan engel grubundaki bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunlar, söz konusu hususlarda yerel yönetimlerin üstlenebileceği görevler ve bu kapsamda yapılması gereken yasal düzenlemelere ilişkin istişarelerde bulunulmuştur.

Melikgazi Özkar Özel Eğitim Uygulama Merkezi (I. ve II. Kademe) İncelemesi

Kayseri Büyükşehir Belediyesi ziyaretinin ardından heyet; Melikgazi Özkar Özel Eğitim Uygulama Merkezini ziyaret ederek incelemelerde bulunmuştur. Yetkililerden alınan bilgilere göre; 165 öğrenciyeye eğitim verilen okulda 71 personel görev yapmaktadır. Gündüzlü olarak faaliyet gösteren okulda 09.00-14.50 saatleri arasında normal öğretim programı uygulanmaktadır. Okulda ayrıca; Rehberlik Araştırma Merkezince test ve tespit edilerek okula yönlendirilen öğrencilerin ailelerine de aile eğitimi verildiği öğrenilmiştir.

Özel Makbule Ölçen Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İncelemesi

Melikgazi Özkar Özel Eğitim Uygulama Merkezi (I. ve II. Kademe) incelemesinin ardından TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Özel Makbule Ölçen Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezini ziyaret ederek incelemelerde bulunmuştur. Rehabilitasyon Merkezi bünyesinde toplam 206 özel gereksinimli bireye 30 personelle hizmet verildiği öğrenilmiştir. Merkezde; zihinsel engelli çocukların eğitimine yönelik hizmet verildiği; bu bireyler için uygun süreli kurslarda, yeteneklerine göre, istihdam için beceri kazandırılmaya çalışıldığı; merkez nezdinde bu bireylerin ürettikleri ürünlerin pazarlanmasının ve satışının gerçekleştirildiği ve kursu tamamlayanların işe yerleştirilmesinin, çalışan bireylerin çalıştıkları yerlerde himaye ve kontrollerinin sağlanmasının amaçlandığı belirtilmiştir.

Kayseri İstişare Toplantısı

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 22.11.2019 tarihinde Kayseri ili Kayseri Wyndham Grand Otelde istişare toplantısı gerçekleştirmiştir. Toplantıya TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Kayseri Valisi Şehmus GÜNAYDIN, Kayseri Büyükşehir Belediye Başkanı Dr. Memduh BÜYÜKKILIÇ, üniversite rektörleri, Kocasinan, Melikgazi, Akkışla, Bünyan, Develi, Felahiye, Hacılar, İncesu, Pınarbaşı, Sarioğlan, Sarız, Talas, Tomarza, Özvatan, Yahyalı ve Yeşilhisar ilçelerinin Kaymakamları, Kocasinan, Melikgazi, Akkışla, Bünyan, Develi, Felahiye, Hacılar, İncesu, Pınarbaşı, Sarioğlan, Sarız, Talas, Tomarza, Özvatan, Yahyalı ve Yeşilhisar ilçelerinin Belediye Başkanları, İl Sağlık Müdürü, İl Milli Eğitim Müdürü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü, Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürü, Gençlik ve Spor İl Müdürü, İl Müftüsü, Türk Kızılayı Kayseri Şubesi Başkanı, Kayseri Otizm Derneği yetkilisi, Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (ZİÇEV) Kayseri Şubesi yetkilisi, akademisyenler, aileler, Komisyonunda görevli uzmanlar ve diğer TBMM personeli iştirak etmiştir.

Toplantı, Komisyon uzmanı Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ'nün Komisyonun faaliyetleri ile ilgili yaptığı sunumla başlamış, ardından Bakanlıkların il müdürlükleri, ilçe kaymakamları ve diğer katılımcılar, Kayseri özelinde yapılan çalışmalardan bahsetmiş; toplantıda ayrıca Komisyonun çalışma alanına giren hususlara ilişkin karşılaşılan sorunlar ile alınması gereken tedbirler hakkında ayrıntılı değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Söz konusu istişare toplantısının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2471

D.2.11. Trabzon Çalışma Ziyareti (25.11.2019)

Meclis Araştırması Komisyonu; Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi ve sorunların tespit edilmesi amacıyla 25 Kasım 2019 tarihinde Trabzon iline çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK, Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU, Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU, Komisyon Kâtibi Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS, Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ'den oluşan 5 kişilik milletvekili heyeti, Komisyon uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

Trabzon Valiliği Ziyareti

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Trabzon Valisi İsmail USTAOĞLU'nu makamında ziyaret etmiş ve Komisyonun araştırma alanında yer alan hususlarında Trabzon ilinde yürütülen çalışmalar ve karşılaşılan sorunlar ile bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini kapsayan istişarelerde bulunmuştur.

Trabzon Büyükşehir Belediye Başkanlığı Ziyareti

Heyet, aynı gün Trabzon Büyükşehir Belediye Başkanı Murat ZORLUOĞLU'nu makamında ziyaret etmiş; görüşmede Komisyonun çalışma alanındaki hususlar hakkında atılabilecek somut adımlar, yerel yönetimlere düşen görevler ve bu bağlamda yapılabilecek yasal düzenlemeler hususunda istişarelerde bulunulmuştur.

Ortahisar Belediye Başkanlığı Ziyareti

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Ortahisar Belediye Başkanı Ahmet Metin GENÇ'i makamında ziyaret ederek, Komisyon çalışmalarıyla ilgili istişarelerde bulunmuştur.

SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı Birimi İncelemesi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, aynı gün SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı Birimini ziyaret ederek incelemelerde bulunmuştur. Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsünde yer alan ve Türkiye'nin ilk Multidisipliner Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Birimi (MÇRB) olduğu belirtilen birimde yapılan inceleme kapsamında; görevli ergoterapist, sosyal çalışmacı ve konuşma terapistinden bilgiler alınmış, grup terapisi ve aynalı görüşme odaları incelenmiştir.

SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi İncelemesi

SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı Birimi ziyaretinin ardından heyet, SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde incelemelerde bulunmuştur. Alınan bilgilere göre; Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM), hastanın şikayeti olduğunda hastaneye geldiği ve sonrasında tek başına bırakıldığı “hastane temelli” sistem yerine geliştirilen “Toplum Temelli Ruh Sağlığı Projesi” çerçevesinde kurulmuştur. Merkezde rehabilitasyon amaçlı iş ve uğraşı terapileri, sosyal beceri eğitimleri, psikoeğitimler, kişiye göre bireysel ve/veya grup terapileri gibi çeşitli faaliyetler düzenlenmektedir.

Merkez bünyesinde 1 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı (yarı zamanlı), 1 uzman psikolog (yarı zamanlı), 1 sosyal hizmet uzmanı (yarı zamanlı), 1 ergoterapist, 3 hemşire, 3 öğretmen (yarı zamanlı, ilçe halk eğitim merkezinden görevlendirme ile), 1 sekreter, 1 güvenlik görevlisi, 1 personel ve 1 servis şöförü (hizmet alımı ile) görev yapmaktadır.

Gençlik ve Spor Bakanlığı Trabzon Gençlik Merkezi

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti aynı gün, Trabzon Gençlik ve Spor İl Müdürlüğüne bağlı Trabzon Gençlik Merkezini ziyaret ederek incelemelerde bulunmuştur. Yetkililerden alınan bilgilere göre; Trabzon Gençlik ve Spor İl Müdürlüğüne bağlı Trabzon Gençlik Merkezi, Akyazı Şenol Güneş Spor Kompleksi içinde hizmet vermektedir. Gençlik Merkezinde altı gençlik lideri görev yapmaktadır. Merkezde, down sendromlu, otizmliler ve diğer engelli gençlere yönelik farkındalık çalışmaları yürütülmekte ve ayrıca gençler merkezdeki kültürel ve sportif faaliyetlere yönlendirilmektedir. Merkeze ayrıca, çeşitli kurum ve kuruluşlardan (özel eğitim okulları, rehabilitasyon merkezi, sivil toplum kuruluşları vs.) farklı engel gruplarındaki gençlerle, o haftaki programa bağlı olarak Gençlik Merkezinde veya belirlenen farklı bir yerde etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Etkinliklerin planlanması ve gerçekleştirilmesi aşamalarında gençlik liderleri, gönüllü gençlik liderleri ve diğer gönüllü gençler aktif rol almaktadır.

Trabzon Özel Gereksinimli Bireyler Çalıştayı ve İstişare Toplantısı

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Trabzon Zorlu Grand Hotelde gerçekleştirilen özel gereksinimli bireyler çalıştayının açılışına katılmıştır. Çalıştayda 60’a yakın uzman ve akademisyen ile sivil toplum kuruluşu temsilcileri yer almış; Trabzon’da otizmliler, down sendromlu, serebral palsili ve diğer gelişimsel bozuklukları olan bireyler ve ailelerinin sorunları ele alınmıştır. Katılımcılar Milli Eğitim, Aile ve Sosyal Politikalar, Yerel Yönetimler, Gençlik ve Spor, İstihdam ve Sosyal Güvenlik, Gebelikten Başlayan Tanı,

Takip ve Tedavi Hizmetleri ile Çocuk ve Aile Ruh Sağlığı masaları olmak üzere 7 masada çalışmalarını yürütmüştür. Katılımcılar yer aldıkları alanlarda yaşanan sorunlara çözümler üretmeye çalışmıştır. Çalıştay toplu çalışma, grup sunumları ve genel önerilerle sona ermiştir. Çalıştayda 7 ana başlık altında aşağıda özetlenen birtakım sonuçlara varılmıştır:

1- Aile merkezli multidisipliner çocuk ruh sağlığı biriminin ildeki verimi vurgulanmış, diğer illerde bu uygulamanın yaygınlaştırılmasının ve bireysel hizmet danışmanı uygulamasının etkin kullanımının hizmet kalitesini daha da arttıracığı belirtilmiştir.

2- Gebelik ve yeni doğan döneminde başlanıp riskli bebeklerin psikososyal desteğini de kapsayacak erken müdahalenin önemi vurgulanmıştır.

3- Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı gençlik kampı merkezlerinden, özel gereksinimli bireylerin aile refakatli kaynaştırma şeklinde yararlanmasının sağlanmasının yerinde olacağı belirtilmiştir.

4- İldeki iş koçu destekli istihdamın artırılması gerektiği vurgulanmıştır.

5- Milli eğitim alanında pek çok öneri ortaya konulmuştur. Bu öneriler arasında kısa vadede okul servislerinin kaynaştırma öğrencileri için ayrı bir sefer yapması ya da bu öğrenciler için daha geniş zamanlar ayırmaları; uzun vadede özel eğitim süre ve niteliğinin artırılması hususları vurgulanmıştır.

6- İlde yerel yönetimlerin, Antalya örneğindeki “mola evi” gibi ailelerin çocuklarını geçici süre bırakabilecekleri gündüz bakımevleri oluşturmasının gerekliliği dile getirilmiştir.

7- İlde devlete bağlı yatılı engelli bakım merkezi bulunmamasının önemli bir eksiklik olduğu ifade edilerek bu konunun ivedilikle çözüme kavuşturulması gerektiği belirtilmiştir.

Çalıştay devam ederken Araştırma Komisyonu heyeti, ilgili bakanlıklarının genel müdürleri ve yerel yetkililer eşliğinde, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsünde yer alan Multidisipliner Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Birimi (MÇRB) ile Toplum Ruh Sağlığı Merkezini (TRSM) ve Trabzon Geçlik Merkezini ziyaret ederek yerinde incelemelerde bulunmuştur.

Komisyon üyeleri Çalıştay sona erdikten sonra Bakanlıkların il müdürlüklerinin, tüm uzmanların ve ailelerin de katıldığı istişare toplantısına iştirak etmişlerdir. İstişare toplantısında Çalıştayda varılan sonuçlar Komisyon üyelerine sunulmuş, ailelerin sorunları dinlenilmiş ve çözümler üretilmeye çalışılmıştır.

İstişare Toplantısına; TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, Trabzon Valisi İsmail USTAOĞLU, Ortahisar Kaymakamı Tolga TOĞAN, Ortahisar Belediye Başkanı Ahmet

Metin GENÇ, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Uzm. Dr. Orhan KOÇ, Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürü Ahmet Emre BİLGİLİ, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü Doç. Dr. Fatih KARA, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Doç. Dr. Mehmet GÜNDÜZ, Gençlik ve Spor Bakanlığı Spor Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Ömer ALTUNSOY, Türkiye Belediyeler Birliği Genel Sekreter Yardımcısı Ahmet KAZAN, İl Sağlık Müdürü, İl Millî Eğitim Müdürü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü, Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürü, Gençlik ve Spor İl Müdürü, İl Müftüsü, Türk Kızılayı Trabzon Şubesi Başkanı, Trabzon Ticaret Odası Yönetim Kurulu Başkanı, Trabzon Sanayi Odası Yönetim Kurulu Başkanı, Trabzon Organize Sanayi Bölgesi Yönetim Kurulu Başkanı, Trabzon Down Sendromu Derneği temsilcisi, Trabzon Otizm Spor Eğitim Kulübü temsilcisi, Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi yetkilisi, Trabzon Otizm Derneği temsilcisi, Karadeniz Otizm Gençlik ve Spor Kulübü Derneği temsilcisi, Zihinsel Engelli ve Otistik Çocukları Koruma Derneği temsilcisi, Lösemi ve Engelli Gönüllüleri Derneği temsilcisi, aileler, Komisyonda görevli uzmanlar ve diğer TBMM personeli iştirak etmiştir.

D.2.12. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ziyareti (26.11.2019)

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, 26 Kasım 2019 tarihinde Komisyonun araştırma alanına giren konularda ortaya çıkan önerileri iletmek ve istişarelerde bulunmak amacıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt SELÇUK’u makamında ziyaret etmiştir.

D.2.13. Gençlik ve Spor Bakanlığı Ziyareti (28.11.2019)

TBMM Araştırma Komisyonu heyeti, yapılan çalışmalar neticesinde Komisyonun araştırma alanına giren konularda ortaya çıkan önerileri iletmek ve istişarelerde bulunmak amacıyla, 28 Kasım 2019 tarihinde Gençlik ve Spor Bakanı Dr. Mehmet Muharrem KASAPOĞLU’nu makamında ziyaret etmiştir.

E. KOMİSYONA SUNULAN RAPORLAR VE BELGELER

1- Kamu Kurum ve Kuruluşları Tarafından Sunulan Belgeler

Sıra No	Kişi/Kurum/Kuruluş	Tarih	Sayı	Konusu
1	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müd.	22.08.2019	E. 99254304-050.06-2064225	Engellilere Yönelik Hizmetler
2	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. Çalışma Genel Müdürlüğü	02.09.2019	E. 41515602-900-2132601	Engellilerin Kamu Kurumlarında Memur Statüsünde İstihdamı
3	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü	08.08.2019	E. 90521499-041.02-2722753	Engelli İstihdamı
4	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü	19.07.2019	E. 62821490-708.01-10466728	MEDULA Sistemi Verileri
5	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı	23.07.2019	E. 14105349-109.99-10621321	Sağlık Uygulama Tebliği
6	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü	23.08.2019	E. 35441757-010.99-12161695	Komisyunun Çalışma Alanındaki Engel Gruplarında Yer Alan Bireylerden Emekli Olanların Sayısı
7	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü	12.09.2019	E. 15391239-045.99-13232191	Sigorta Primlerine İlişkin Bilgiler
8	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı	17.09.2019	E.68925832-609-13510844	Komisyunun Çalışma Alanında Yer Alan Engel Gruplarındaki Bireylere İlişkin Veriler
9	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü	08.10.2019	E. 99481421-708.01-15118374	MEDULA Sisteminde Kayıtlı SP'li Bireylere Yapılan Tedavi Harcamaları
10	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü	08.10.2019	E. 48671395-010.05-15118438	Komisyunun Çalışma Alanındaki Engel Gruplarında Yer Alan Bireylere Sunulan Çeşitli Hizmetler
11	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü	10.10.2019	E. 48671395-010.05-15290423	Yaş Gruplarına Göre Down Sendromlu Birey Sayısı

Sıra No	Kişi/Kurum/Kuruluş	Tarih	Sayı	Konusu
12	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. SGK Başkanlığı, Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü	28.10.2019	E. 35441757-010.99-16539545	Engelli Bireylere ve Yakınlarına Sağlanan Çeşitli Haklar
13	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bak. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü	04.11.2019	E. 99481421-708.01-16915214	Sağlık Uygulama Tebliği
14	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü	22.10.2019	E. 14399437-000-241706	Yerel Yönetimlerin Engelli Bireyler ve Ailelerine Yönelik Faaliyetleri
15	Diyanet İşleri Başkanlığı	16.01.2020	E. 61531	Engellilere Yönelik Faaliyetler
16	Gençlik ve Spor Bakanlığı Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü	05.08.2019	E.11811214-100-863147	Engellilere Yönelik Faaliyetler
17	Milli Eğitim Bakanlığı Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü	11.07.2019	E. 43501582-622.01-13358110	Öğretmen Yetiştirmeye ve Mesleki Gelişime Yönelik Çalışmalar
18	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü	02.08.2019	E. 10096465-622.01-14430606	Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri
19	Milli Eğitim Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü	19.08.2019	E. 98275137-42-14915861	Özel Eğitim Alanında Görev Yapan Öğretmenlere İlişkin Veriler
20	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Genel Müd.	22.08.2019	E. 35235946-410.07-15163702	Özel Eğitim Kurumları
21	Milli Eğitim Bakanlığı Ölçme, Değerlendirme ve Sınav Hizmetleri Genel Müdürlüğü	28.08.2019	E. 34878943-622.03-15471507	Merkezi Sınavlarda Uygulanan Tedbirler
22	Milli Eğitim Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü	28.08.2019	E. 98275137-42-15503034	Özel Eğitim Alanında Görev Yapan Öğretmenlere İlişkin Veriler
23	Milli Eğitim Bakanlığı Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü	29.08.2019	E. 83068516-140-15604111	Taşıma Yoluyla Eğitime Erişim Verileri
24	Milli Eğitim Bakanlığı Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müd.	29.08.2019	E. 20880154-663.09-15552268	Kaynaştırma Öğrencisi Verileri
25	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müd.	04.09.2019	E. 35235946-410.07-16024924	Özel Öğretim Kurumları
26	Milli Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Genel Müdürlüğü	04.09.2019	E. 83203306-610-16029658	Ortaöğretim Hizmetleri

Sıra No	Kişi/Kurum/Kuruluş	Tarih	Sayı	Konusu
27	Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müd.	05.09.2019	E. 26879895- 622.01- 16151806	Özel Eğitime Gereklinimi Olan Bireylere Yönelik Çalışmalar
28	Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı	05.09.2019	E.49614598- 622.03- 16153698	Kaynaştırma Öğrencisi Verileri
29	Milli Eğitim Bakanlığı Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü	06.09.2019	E. 43501582- 130.04- 16181580	Öğretmen Yetiştirmeye ve Mesleki Gelişime Yönelik Çalışmalar
30	Milli Eğitim Bakanlığı Taliim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı	06.09.2019	E. 67951427- 622.01- 16200319	Özel Eğitim Okulları Ders Programları
31	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü	09.09.2019	E. 10096465- 663.09- 16397271	Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri
32	Milli Eğitim Bakanlığı Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müd.	01.11.2019	E. 62045208-42- 21543487	Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinde Yürütülen Eğitim Programları
33	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü	01.11.2019	E. 26670320- 622.03- 21511232	Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri
34	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü	18.11.2019	E. 10096465- 622.03- 22788004	Özel Eğitim Verileri (Öğretmen, Eğitim Kurumu vs.)
35	ÖSYM Başkanlığı Engelli Adaylar Daire Başkanlığı	27.08.2019	15798542- 622.03-23631	Sınav Hizmetleri
36	ÖSYM Başkanlığı Engelli Adaylar Daire Başkanlığı	02.08.2019	15798542- 622.03-22013	Sınav Hizmetleri
37	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)	28.08.2019	91822370- 622.03-E.22219	Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayımlar ve İlgili Diğer Faaliyetler
38	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	18.07.2019	E.23859870- 279-381	Farkındalık Çalışmaları ve Yürütülen Programlar
39	Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müd.	19.07.2019	E. 29542975- 045.99-6	Sağlık Bakanlığı Faaliyetleri
40	Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müd.	19.07.2019	E.75730711- 719-154	Komisyonun Çalışma Alanında Yer Alan Engel Gruplarındaki Bireylere İlişkin Sayısal Veriler
41	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	03.08.2019	E.15260714- 799-1570	Sağlık Hizmetleri

Sıra No	Kişi/Kurum/Kuruluş	Tarih	Sayı	Konusu
42	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	26.08.2019	E. 90782462- 042-156	Bakanlığa Bağlı Hastanelerde Görevli Sağlık Personeli Sayıları
43	Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müd.	12.09.2019	E.75730711- 719-222	Komisyunun Çalışma Alanında Yer Alan Engel Gruplarındaki Bireylere ve Sağlık Tesislerine İlişkin Sayısal Veriler
44	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	16.09.2019	E.15260714- 799-1778	Sağlık Hizmetleri
45	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	03.10.2019	E. 7797912- 045.99-1477	Tedavi Hizmetleri
46	Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müd.	28.10.2019	E. 29542975- 045.99-17	İletişim Çalışmaları
47	Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müd.	18.11.2019	E.75730711- 719-312	Komisyunun Çalışma Alanında Yer Alan Engel Gruplarındaki Bireylere İlişkin Sayısal Veriler
48	Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu (TRT) Genel Müdürlüğü	13.09.2019	E. 58058356- 819-249616	Farkındalık Çalışmaları ve İlgili Diğer Faaliyetler
49	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı	16.07.2019	E. 75850160- 199-51319	Engelli Adaylar ve Öğrencilere İlişkin Çalışmalar
50	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı	23.08.2019	E. 79009489-99- 61925	Komisyunun Çalışma Alanında Yer Alan Engel Gruplarındaki Bireylerle İlgili Yükseköğretim Programları

2- Komisyona Sunulan Diğer Belgeler

Sıra No	Kişi/Kurum/Kuruluş	Tarih	Sayı	Konusu
1	Türkiye Otizm Meclisi	13.06.2019	494320	OSB'li Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri
2	Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN (SBÜ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi)	27.06.2019	494702	Down Sendromu ve Rahim Tahliyesi
3	Prof. Dr. Şule ÖZEL (SBÜ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı)	27.06.2019	494692	Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığına ve Üremeye Yardımcı Yaklaşımlar
4	Down Sendromu Derneği	30.07.2019	511405	Down Sendromlu Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri
5	Türkiye Otizm Meclisi	10.10.2019	547698	OSB'li Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri
6	Down Sendromlu Çocuklar ve Aileleri Eğitim Dayanışma Derneği	30.10.2019	554293	Down Sendromlu Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri
7	Muhammed METİN (Engelli Hakları Savunucu)	01.11.2019	559271	Sosyal Hayata Katılım ve Engelsiz Yaşam
8	Tohum Otizm Vakfı	06.11.2019	561370	Türkiye'de OSB Olan Çocuklar ve Bütünleştirme
9	Prof. Dr. Evren YAŞAR (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzm.)	14.11.2019	566471	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri
10	Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği	14.11.2019	566467	Dil ve Konuşma Terapisi
11	Konya Otistik Çocuklar ve Aileleri Yardımlaşma Derneği	14.11.2019	566475	OSB'li Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri
12	Down Sendromu Derneği	18.11.2019	572699	Down Sendromlu Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri
13	Türkiye Otistiklere Destek ve Eğitim Vakfı	26.11.2019	572719	OSB'li Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri

14	Doç. Dr. Serhat TÜRKOĞLU Dr. Öğr. Üyesi Fatih Hilmi ÇETİN Dr. Öğr. Üyesi Halit Necmi UÇAR (Selçuk Üniversitesi Tıp F. Çocuk ve Ergen RSH ABD Öğretim Üyeleri)	05.12.2019	577922	Yaşanan Çeşitli Sorunlar ve Çözüm Önerileri
15	Sağlık Hizmetleri Sendikası	06.12.2019	578493	Engelliler ve Ailelerine Yönelik Alınacak Tedbirler
16	Sağlık Hizmetleri Sendikası	06.12.2019	578474	Engelli Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri
17	Tohum Otizm Vakfı	09.12.2019	579320	OSB'li Bireyler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri
18	İstanbul Otizm Gönüllüleri Derneği	07.01.2020	596286	Ağır Otizmli Bireyler ve Bakımevleri

F. KOMİSYONDA GÖREVLENDİRİLENLERİN LİSTESİ

Komisyonunda görevlendirileceklerin Komisyonun görev sahasına giren alanlarda ihtisas sahibi olmaları gözetilmiştir. Komisyon çalışmalarında ve rapor yazımında katkıda bulunmak üzere toplam 20 uzman Komisyonunda görevlendirilmiştir.

SIRA NO	İSİM	UNVANI	KURUMU
1	Mesut AYDINOĞLU	Yasama Uzmanı	TBMM Kanunlar ve Kararlar Başkanlığı
2	Emrah Durukan ÇELİK	Yasama Uzman Yardımcısı	TBMM Kanunlar ve Kararlar Başkanlığı
3	Berkan YÜKSEL	Yasama Uzman Yardımcısı	TBMM Kanunlar ve Kararlar Başkanlığı
4	Prof. Dr. Gonca BUMİN	Bölüm Başkanı	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü
5	Prof. Dr. Ayşegül Neşe ÇITAK KURT	Öğretim Üyesi	Yıldırım Bayazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bölümü
6	Prof. Dr. Azime Şebnem SOYSAL ACAR	Öğretim Üyesi	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü
7	Doç. Dr. Onur Burak DURSUN	Daire Başkanı	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı
8	Doç. Dr. Bülent ELBASAN	Öğretim Üyesi	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
9	Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ezgi ÖZALP AKIN	Uzman Doktor	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı
10	Uzm. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ	Uzman Doktor	Ankara Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
11	Dr. Ersin Ufuk TİMUÇİN	Öğretim Üyesi	Lefke Avrupa Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü/ İlgili Otizm Derneği
12	Ayşe YILDIZ	Uzman Fizyoterapist	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
13	Av. Jülide Işıl BAĞATUR	Avukat	Bağatur Hukuk Bürosu
14	Şule DOĞANOĞLU	Şube Müdürü	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü
15	Rabia MADAN ÖZDEMİR	Çocuk Gelişimci	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
16	Makbule ZABCI	Öğretmen	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
17	Ekrem KAYACI	İstihdam Uzmanı	Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü
18	Nesrin ATALAY	Sosyal Güvenlik Uzmanı	Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
19	Ömer Furkan NALBANT	Gençlik ve Spor Uzman Yrd.	Gençlik ve Spor Bakanlığı
20	Muhammed METİN	Engelli Hakları Savunucusu	

BİRİNCİ BÖLÜM

DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR

1.1. TEMEL KAVRAMLAR

Özel Gereksinimi Olan Birey: Toplumsal yaşama eşit katılabilmeye ulaşan gelişim gösteren bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksinim duyan birey.^{1,2}

Mental, Davranışsal ve Nörogelişimsel Bozukluk: Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası kodlama ve sınıflama sisteminde Komisyon kapsamındaki bilişsel gelişim gerilikleri, otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu, “mental, davranışsal ve nörogelişimsel bozukluklar” başlığı altında tanımlanmaktadır. Burada bahsedilen ‘bozukluk’; kişinin bilişsel durumu, duyu kontrolü ve davranışlarında sorun oluşturarak psikolojik, biyolojik veya gelişimsel süreçlerini olumsuz etkileyen ve işlevselliğini bozan klinik sendromları tanımlamak için kullanılmaktadır.³

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health-İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması. Bu sınıflandırma sistemi 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmış; engelli bireylerin altı alanda değerlendirilmesine dayanmaktadır. Bu alanlar; sağlık durumu, işlevler, etkinlikler, yaşama katılımı, kişisel etmenler ve çevresel etmenlerdir.

Engellilik durumu yalnızca sağlık ve beden durumundaki değişikliklerden kaynaklanmamakta; örneğin serebral palsideki beyin hasarı ya da otizmin genetik altyapısı tek başına engellilik durumunu belirlememektedir. Bir bireyin bütün işlevleri (beden yapıları, dil, bilişsel, hareket ve öz bakım alanındaki gelişimsel işlevleri vs.), etkinlikleri, yaşama katılımı (arkadaşlıkları, okul, aile, toplumun içinde yaşadıkları vs.), kişisel etmenleri (mizacı, ruh sağlığı, özgüveni, hayalleri vs.) ve çevresel etmenleri (devletin sağladığı hak ve olanaklar, çevrenin fiziksel özellikleri, damgalanma vs.) gibi bütün bu etmenlerin etkileşimi engellilik

¹ MCPHERSON, M., et al., “A New Definition of Children with Special Health Care Needs”, Pediatrics, 1998;102:137-140.

² NEWACHECK, P. W., et al., “Children at Risk for Special Health Care Needs”, Pediatrics, 2006; 118:1 334-342.

³ World Health Organization, (2018), “International classification of diseases for mortality and morbidity statistics” (11th Revision), Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, (Erişim Tarihi: 02.01.2020).

durumunu şekillendirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, engellilik durumunda ICD'nin tek başına yetersizliği nedeni ile ICF ile birlikte tanılanmanın yapılmasını önermektedir.⁴

ICD: International Classification of Diseases-Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası kodlama ve sınıflama standardıdır. Bilinen hastalık ve yaralanmaların çok ayrıntılı sınıflandırması, tanımlanması ve kodlama sistemine yerleştirilmesi ile oluşturulmuştur. Son versiyonu olan ICD-11, 2018 yılında yayınlanmıştır.⁵

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan bu kaynak, dünyada ICD ile birlikte Komisyon kapsamındaki otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu ve bilişsel gelişim sorunları dâhil olmak üzere tüm ruhsal bozuklukların tıbbi tanımlarının yapıldığı ana kaynaktır. Son güncellemesi 2013 yılında DSM 5 olarak yayınlanmış ve Türkçe'ye uyarlanmıştır. Çoğu bilimsel metinde İngilizce ismin kısaltması 'DSM' olarak kullanılmaktadır.⁶

Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitim: Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin her tür ve kademedede diğer bireylerle karşılıklı etkileşim içinde bulunmalarını ve eğitim amaçlarını en üst düzeyde gerçekleştirmelerini sağlamak amacıyla bu bireylere destek eğitim hizmetleri de sunularak akranlarıyla birlikte tam zamanlı ya da özel eğitim sınıflarında yarı zamanlı olarak verilen eğitimidir. (7 Temmuz 2018 tarihli ve 30418 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği)

Hizmet Sunumundaki Ekip Modelleri:

a) Multidisipliner model: Farklı uzmanlık alanlarından profesyonellerin çocuk veya aile ile paralel veya ayrı ayrı hareket ederek müdahale geliştirdiği ve müdahalelerin uygulanmasında rol almakta olduğu modeldir.

b) İnterdisipliner model: Bu modelde, farklı uzmanlık alanlarından profesyoneller çocuk üzerine ayrı ayrı odaklanarak, müdahale geliştirilmesinde ve uygulanmasında rol almaktadır. Bununla birlikte, profesyoneller arasında etkileşim ve bilgilerin paylaşılması söz konusudur.

⁴ International Classification of Functioning, Disability, and Health: ICF. Geneva: World Health Organization, 2001.

⁵ World Health Organization (2018), "International classification of diseases for mortality and morbidity statistics" (11th Revision), Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

⁶ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

c) Transdisipliner model: Çocuk ve ailenin müdahale ekibi ile birlikte ele alındığı, özellikle de ailenin ekibin ayrılmaz bir parçası haline geldiği, kapsamlı ve bütünlük bir plan bulunmaktadır. Profesyonel ekip içerisinde seçilen vaka yöneticisi, aile ile yakın iş birliği içinde olup çocuk için bireysel hazırlanmış müdahalenin uygulanmasında aileyi desteklemektedir. Farklı disiplinlerden oluşan profesyoneller aileye ve çocuğa müdahaleyi göz önünde bulundurarak, problem çözme sürecinde ortak sorumluluk almaktadırlar. Çocuk ve aile odağında uygulanan program yürütülmekte ve diğer ekip elemanları ile birlikte takip edilerek gerekli görülen durumlarda konsültasyon hizmetlerinden yararlanılarak birey odaklı yaklaşımlar izlenmektedir.⁷

Tablo 1: Hizmet Sunumundaki Ekip Modelleri Karşılaştırma Tablosu⁸

	Multidisipliner Model	İnterdisipliner Model	Transdisipliner Model
Değerlendirme Süreci	Takım elemanları ayrı ayrı değerlendirme yapar.	Takım elemanları konularına göre ayrı ayrı değerlendirmeler yapar ve sonuçları paylaşır.	Profesyoneller ve aile plana dâhil olur ve kapsamlı değerlendirme yapar.
Plan	Konu alanlarına göre ayrılmış planlar söz konusudur.	Ekip üyeleri, hedefleri konu alanına göre ayrı tanımlar, planlarını ekiple paylaşır ve ekip planı bütünleştirilir.	Profesyoneller ve aile; ailenin kaygıları, öncelikleri ve kaynaklarına dayalı bir plan yapar.
Uygulama	Her profesyonel uzmanlık alanlarına göre planını ayrı ayrı uygular.	Her profesyonel planın bir bölümünü ayrı olarak uygular ve mümkün olduğunda diğer alanları da sürece dâhil eder.	Planın aile ile uygulanmasından tüm ekip ile iş birliği içinde olan vaka yöneticisi sorumludur.
Aile Katılımı	Farklı takım üyeleri ile aile bireysel olarak görüşür.	Aile takım ile veya bir takım temsilcisi ile görüşebilir.	Aile tam anlamıyla bir takım üyesidir ve sürecin her aşamasına katılım gösterir.
Ekip Elemanları Arasında İletişim	Genelde gayri resmi niteliktedir.	Vakalar için periyodik takım görüşmeleri gerçekleştirilir.	Düzenli takım görüşmeleri; takım üyeleri arasında bilgi paylaşımı ve değişimi gerçekleştirilmektedir.

⁷ Recommended practices in early childhood intervention: A guidebook for professionals, Eurlayid - The European Association on Early Childhood Intervention (EAECI), 2019, p. 234-235.

⁸ A.g.e.

1.2. ANA HATLARIYLA ENGELLİ HAKLARI

Dünya nüfusunun önemli bir kesimini engelliler oluşturmaktadır. Ne var ki İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 1948 yılında kabul edilmesine karşın dünyada özel olarak engellilerin insan hakları kavramı 1970'lerden sonra uluslararası alanda kabul görmeye başlamış ve ancak 2006 yılında BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme kabul edilebilmiştir. Raporun bu başlığında dünyada engelli haklarının gelişim süreci ile Birleşmiş Milletler'in engelli hakları konusundaki çalışmalarından bahsedilecek ve BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de yer verilen engelli haklarının kapsamı açıklanacaktır.

1.2.1. Engelli Haklarının Dünyadaki Gelişimi

1.2.1.1. Avrupa'da Engelli Haklarının Gelişimi

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde (AİHS) ve Ek Protokoller'de engelli haklarına ilişkin özel bir hüküm yer almamıştır. Ayrımcılık yasağını düzenleyen Sözleşme'nin 14'üncü maddesi ve Sözleşme hükümleri dışında gerçekleştirilecek ayrımcılık fiillerine karşı da koruma getiren 12 No.lu Ek Protokol hükümleri, engelli haklarına ilişkin olarak da kullanılmaktadır. Engelli kişi ya da engelli örgütleri tarafından Sözleşme'nin denetim organı olan İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi (İHAM)'ne götürülen şikâyetler, Mahkeme tarafından genelde ayrımcılık yasağı çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Avrupa Sosyal Şartı'nda ise, doğrudan engellilere ilişkin bir hüküm yer almaktadır. Sosyal Şart'ın 15'inci maddesi, engelli kişilerin mesleki eğitim ve rehabilitasyon hakkını düzenlemektedir. Maddeye göre Sosyal Şart'ın tarafı olan devletler, engelli kişilere eğitim fırsatlarını sağlamak, engellilerin işe kabul edilmeleri için işverenleri özendirici yönde tedbirler almak, korunaklı iş alanları oluşturmak ve bu kişilere yönelik özel hizmetler geliştirerek istihdam olanağı sağlamak konusunda gerekli önlemleri almakla yükümlü tutulmuşlardır.⁹

Avrupa Konseyi'nin en önemli düzenlemelerinden biri "Engelliler İçin Fırsat Eşitliği-Topluluğun Yeni Özürlülük Stratejisi 1996" başlıklı tebliğdir. Bu strateji, engellilerin toplumsal yaşamın tüm alanlarında karşılaştıkları engellerin tanımlanması ve engellilerin fırsat eşitliğinden yararlanmasının önündeki engellerin ortadan kaldırılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

1999 yılında imzalanan Avrupa Topluluğu Amsterdam Antlaşması'na ilk kez, engelliliğe dayalı ayrımcılıkla mücadele edilmesini içeren bir hüküm konulmuştur.¹⁰

⁹ ÇAĞLAR, S., Uluslararası Hukuk ve Türk Hukuk Sisteminde Engellilerin Eğitim Hakkı ve Devlet Yükümlülükleri, Beta Yayınları, Ankara, 2018, s. 56.

¹⁰ BAŞBAKKAL, Z., BİLSİN, E., "Dünyada ve Türkiye'de Engelli Çocuklar", Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014, C. 2., S. 2, s. 69.

Avrupa Birliği'ne üye ülkeler Avrupa Sosyal Fonundan 1994-1999 yılları arasında engellilerin istihdam olanaklarını artırmaya yönelik finansman desteği almıştır. İş deneyimi, ücret desteği, korumalı işyeri, kendi işini kurma ve kooperatif kurma alanlarında gerçekleştirilen birçok faaliyet bu kapsamda desteklenmiştir.¹¹

4 Şubat 2000 tarihinde “Bilgi Toplumunda İş Stratejileri” konulu tebliğ yayınlanmıştır. Avrupa İstihdam Stratejisini ve e-Avrupa girişimini destekleyen Tebliğ’de engellilerin istihdam edilebilirliği konusuna değinilmekte ve bilgi toplumunda üreticilerden kullanıcı dostu araçlar geliştirmesi istenmektedir.

2003 yılı Avrupa Engelliler Yılı olarak ilan edilmiştir. Avrupa’daki engelliler için sürdürülebilir ve operasyonel bir yaklaşım geliştirmek amacıyla “Engellilere Yönelik Fırsat Eşitliği: Avrupa Eylem Planı” kabul edilmiştir.¹²

Avrupa Konseyi Engelliler Eylem Planı (2006-2015); Avrupa Konseyi'nin, insan haklarına, ayrımcılıkla mücadele, fırsat eşitliğine, tam vatandaşlığa ve engelli bireylerin bu süreç içinde Avrupa engelliler politikasına katılımlarının sağlanmasına ilişkin amaçlarını gerçekleştirmeyi hedefleyen bir çalışmadır. Ulusal düzeyde alınacak özel tedbirleri de içeren Eylem Planı, birden çok alanda müdahaleyi ve çözüm üretmeyi gerektiren, problem ve engellerle karşılaşılan savunmasız engelli grupların durumlarına ışık tutan, engellilerin yaşamındaki bütün temel alanları içeren geniş bir kapsamı ifade edecek şekilde kaleme alınmıştır. Temel alanlar, üye devletler tarafından uygulanacak özel eylemlerin ve hedeflerin ortaya konduğu 15 eylem alanına uygun bir biçimde yansıtılmış, her alanın hedefleri ve üye devletler tarafından yerine getirilecek özel eylemler açıklanmıştır. Engellilerin yaşamın tüm alanlarına tam olarak katılması hedefini yansıtan temel eylem alanları, ağırlıklı olarak engellilerin hak ve hizmetlere erişimine yöneliktir.¹³

Avrupa Birliği engelli politikalarına bakıldığında bu alanda sekiz öncelikli alanın belirlendiği görülmektedir. Bu alanlar 2010 yılında kabul edilen Avrupa Engelli Stratejisi, BM Engelliler Sözleşmesi hükümleri ve 2004-2010 AB Engelliler Eylem Planı deneyimine dayanarak belirlenmiştir. Söz konusu öncelik alanları şunlardır:¹⁴

¹¹ Avrupa Birliği'nde Özürlülere Yönelik Yasal Düzenlemeler, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, 2011, <http://www.engelsizbilisim.org/avrupa-birligi%E2%80%99nde-ozurlulere-yonelik-yasal-duzenlemeler/>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

¹² ÇAĞLAR, S., 2018, s.63.

¹³ ÇAĞLAR, S., “Engellilerin Erişilebilirlik Hakkı ve Türkiye’de Erişilebilirlikleri”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2012, C. 61, S. 2, s. 549.

¹⁴ European Disability Strategy 2010-2020: “A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe”, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:en:PDF>, (Erişim Tarihi: 11.12.2019).

- Erişilebilirlik: Engelliler için mal ve hizmetlerin erişilebilir yapılması ve engelliler için yardımcı cihaz pazarının teşvik edilmesi.
- Katılım: Engellilerin AB vatandaşlığının tüm imkânlarından faydalanabilmelerinin sağlanması; kamusal yaşam ve dinlence faaliyetlerinde eşit katılım ve engellerin ortadan kaldırılması; toplum temelli kaliteli hizmet sağlanmasının teşvik edilmesi.
- Eşitlik: Engelliliğe yönelik ayrımcılıkla mücadele edilmesi ve eşit fırsatların teşvik edilmesi.
- İstihdam: İşgücü piyasasında çalışan engellilerin oranının önemli derecede artırılması.¹⁵
- Eğitim ve öğretim: Engelli öğrenciler için kapsayıcı eğitim ve yaşam boyu eğitimin teşvik edilmesi: Kaliteli eğitim ve yaşam boyu eğitime eşit erişim imkanı, engellilerin topluma tam katılımını sağlamakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Avrupa Komisyonu engelliler için çeşitli eğitim girişimlerinde bulunmuştur. Bunlar arasında, “Özel İhtiyaç Eğitimi ve Kapsayıcı Eğitimin Geliştirilmesi için Avrupa Ajansı (European Agency for Special Needs and Inclusive Education)” ve engellilik ve yaşam boyu eğitime ilişkin özel çalışma grupları bulunmaktadır.
- Sosyal Koruma: Uygun yaşam koşullarının teşvik edilmesi ve yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadele.
- Sağlık: Sağlık hizmetlerine ve ilgili olanaklara eşit erişimin teşvik edilmesi.
- Dış Politika: AB genişleme politikası, avrupa komşuluk politikası ve uluslararası kalkınma programlarında engelli haklarının teşvik edilmesi.¹⁶

1.2.1.2. Amerika’da Engelli Haklarının Gelişimi

Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi’ne 1988 yılında eklenen San Salvador Protokolü olarak anılan Ek Protokol, engelli haklarını doğrudan düzenleyen bir hükme yer vermiştir. Ek Protokol’ün 18’inci maddesine göre, “*taraf devletler, engellilerin kişiliklerini mümkün olan en yüksek düzeyde geliştirebilmeleri için ihtiyaç duydukları kaynakları elde etmelerini sağlamak üzere yapılacak programlar üzerinde hem fikirdirler.*”¹⁷

2001 yılında ise Engelli Kişilere Karşı Ayrımcılığın Her Türünün Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi yürürlüğe girmiştir.

¹⁵ Engelliler çalışma çağındaki AB nüfusunun altıda birini oluşturmaktadır ancak istihdam oranları görece olarak düşüktür. Ayrıntılı bilgi için Bkz. ŞEMŞİT S., UÇAR A.,YÜKSEL M., “Avrupa Birliği Politikaları Perspektifinden Türkiye’de Belediyelerin Sunduğu Engelli Hizmetleri”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Özel Sayı, Kasım 2016, s. 212.

¹⁶ A. g. e., s. 212.

¹⁷ ÇAĞLAR, S., 2018, s. 64.

1.2.1.3. Afrika’da Engelli Haklarının Gelişimi

Afrika İnsan ve Halkların Hakları Şartı’na göre yaşlı ve engelliler, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının giderilmesini sağlayacak özel önlemlerin alınmasını talep etme hakkına sahiptir.

1999 yılında yürürlüğe giren Afrika Çocuk Hakları ve Esenliği Şartı’nın 13’üncü maddesi üç paragrafta engelli çocukların haklarını ve devletlerin bu konudaki yükümlülüklerini düzenlemiştir.¹⁸

2000-2009 yılları, “Afrika Engelliler On Yılı” olarak ilan edilmiştir.

1.2.1.4. Asya ve Pasifik Bölgelerinde Engelli Haklarının Gelişimi

1983-1992 yılları arasındaki süreçte gerçekleşen Birleşmiş Milletler Engelliler On Yılı çalışmalarının sona erdirilmesinin ardından, dünya genelinde yaşayan engellilerin üçte ikisinin yaşadığı Asya ve Pasifik bölgesinde bölgesel hareketleri planlamak amacıyla “Asya-Pasifik Engelliler On Yılı 1993-2002” ilan edilmiş ve bu sürecin teması “Engellilerin Tam Katılımı ve Eşitliği” olarak belirlenmiştir.

Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu (ESCAP) bölgesi hükümetleri Güney Kore’nin Incheon kentinde bir araya gelerek 2013-2022 yılları arasında yeni “Asya-Pasifik Engelliler On Yılı” olarak belirlemişlerdir.

Hükümetler, “2013-2022 Asya-Pasifik Engelliler On Yılına dair Bakanlar Deklarasyonu”nu ve “Asya-Pasifik Bölgesinde Engelli Bireyler İçin Hakların Gerçeğe Dönüştürülmesine Yönelik Incheon Stratejisi”ni kabul etmişlerdir. Incheon Stratejisi 10 hedef, 27 amaç ve 62 göstergeden oluşmaktadır.

Stratejinin hedefleri şunlardır:

1. Yoksulluğun azaltılması ve çalışma ve istihdam koşullarının iyileştirilmesi,
2. Siyasi süreçlere ve karar alma mekanizmalarına katılımın teşvik edilmesi,
3. Fiziki çevre, toplu taşıma, bilgi ve iletişim sistemlerine erişimin iyileştirilmesi,
4. Sosyal korumanın güçlendirilmesi,
5. Engelli çocuklar için erken destek ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
6. Cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların güçlendirilmesi,
7. Felaket riskini azaltma ve yönetme programlarına engellilik boyutunun dâhil edilmesi,
8. Engellilik verilerinin güvenilirliğinin ve karşılaştırılabilirliğinin iyileştirilmesi,
9. Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi’nin onay ve uygulama süreçlerine ve ulusal mevzuatın Sözleşme ile uyumlaştırılması sürecine hız verilmesi,
10. Alt bölgesel, bölgesel ve bölgeler arası iş birliğinin ilerletilmesi.

¹⁸ A.g.e., s. 66.

1.2.1.5. Uluslararası Alanda Engelli Haklarının Gelişimi

1994 yılında İspanya'nın Salamanca şehrinde, 92 devleti ve 25 uluslararası kuruluşu temsil eden 300'den fazla kişi bir araya gelerek Salamanca Bildirisi'ni kabul etmişlerdir. Bildiri'nin amacı özellikle özel eğitim gerektiren çocuklar olmak üzere, okulu; tüm çocuklara hizmet verecek şekilde güçlendirerek, “kapsayıcı eğitim (herkesi kapsayan eğitim)” yaklaşımını geliştirmek ve “herkes için eğitim” hedefini gerçekleştirmektir.¹⁹

1.2.1.6. Türkiye’de Engelli Haklarının Gelişimi

Ülkemiz, 01.07.2005 tarihinde 5378 sayılı Engelliler Kanunu’nu kabul etmiştir.

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Uluslararası Sözleşme, 3 Mayıs 2008 tarihinde yirmi devletin taraf olmasından otuz gün sonra yürürlüğe girmiştir. Türkiye ise söz konusu Sözleşme’ye; 18.12.2008 tarih ve 27084 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan, 5825 sayılı Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun ile 03.12.2008 tarihinde taraf olmuştur. Ayrıca Sözleşme’nin Ek İhtiyari Protokolü de 03.12.2014 tarih ve 6574 sayılı Kanun ile onaylanmıştır.²⁰

Anayasanın 10’uncu maddesinde yapılan değişiklikle, engelliler için alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılmayacağı hükmü getirilerek engellilere yönelik pozitif ayrımcılık anayasal düzeyde güvence altına alınmıştır.

Engellilerin hayat şartlarını iyileştirmek ve aldıkları hizmetleri daha etkin bir şekilde, talep odaklı değil arz odaklı olarak sunabilmek amacıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yapılandırılmıştır.

Engelli memurlara ilişkin bazı çalışma koşulları yeniden düzenlenmiş ve gece nöbeti ve vardiyası verilmemesi, engelli memurların mesai ve dinlenme sürelerinin farklı şekilde belirlenebilmesi gibi imkânlar sağlanmıştır.

Engellilerin adil bir rekabet ortamında yarışabilmelerini sağlamak için 14.07.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu değiştirilerek engelliler için ayrı ve merkezi bir sınav uygulaması (EKPSS) getirilmiştir.

Engel gruplarına özgü hükümler de içeren merkezi yerleştirme sınavına ilişkin, Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik 07.02.2019 tarihli ve 28906 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 2012 yılındaysa ilk merkezi sınav “Özürü Memur Seçme Sınavı” adıyla

¹⁹ “Özel Eğitim Hakkında Salamanca Bildirisi”, Çeviren: Şaban DEDE, Özel Eğitim Dergisi, 1996, C. 2, S. 2, s. 91-94., <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/45/387.pdf>, (Erişim Tarihi: 13.12.2019).

²⁰ ERTEN, Ş., AKTEL, M., “Ulusal Program ve Düzenli İlerleme Raporları Çerçevesinde Türkiye’nin Engelli Politikaları”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2016, C. 21, S. 4, s. 1278.

gerçekleştirilmiştir. Özürlü Memur Seçme Sınavı; soruların hazırlanmasından, sınav süresinin belirlenmesinden adayların özür gruplarını dikkate alarak, sınav salonlarının ulaşılabilir tarzda dizaynına kadar sınavın her aşamasında adayların durumuna özel tedbirler alınarak gerçekleştirilmiştir.

Engelli istihdamını geliştirici tedbir ve teşvikler öngörülmüştür. Bu kapsamda; kota kapsamında çalıştırılan engellilerle, korumalı işyerlerinde çalıştırılan engellilerin sigorta primine ait işveren hisselerinin tamamının, kontenjan fazlası isteğe bağlı çalıştırılan engellilerin sigorta primine ait işveren hissesinin ise yüzde ellisinin Hazine tarafından karşılanması sağlanmıştır.²¹

2005 yılında engellilerin toplumsal hayata katılımı önündeki engelleri kaldırmak üzere, kamuya açık her türlü yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile binaların, engellilerin kullanımına uygun hale getirilmesi; ayrıca büyükşehir belediyeleri ile diğer belediyelerin sundukları ya da denetledikleri şehir içi toplu taşıma hizmetlerinin engellilerin kullanımına uygun hale getirilmesi zorunluluğu getirilmiştir.²²

1.2.2. Birleşmiş Milletlerin Genel Yaklaşımı

Kuruluşundan bu yana Birleşmiş Milletler (BM), engellilerin statüsünü yükseltmeye ve yaşamlarını iyileştirmeye çabalamıştır. Birleşmiş Milletlerin engellilerin hakları ve refahı konusundaki bu hassasiyetinin kökeni, BM'nin kurucu ilkeleri olan insan hakları, temel özgürlükler ve tüm insanların eşitliği ilkeleridir.²³

Birleşmiş Milletler belgelerinde engellilik ilk kez 1948 yılında yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde yer almıştır.

1950 yılında Cenova Konferansı'nda engellilerin sosyal rehabilitasyonu dile getirilmiş ve bir komisyon kurularak eğitim, tedavi, mesleki rehabilitasyon ve istihdam konularında uluslararası standartlar belirlenmesi öngörülmüştür.²⁴

Engellilerin insan hakları kavramı 1970'lerde uluslararası alanda daha geniş kabul görmeye başlamıştır.

BM tarafından doğrudan engelli haklarına özgülünen ilk belge, 20 Aralık 1971 tarihinde kabul edilen “Zihinsel Engellilerin Haklarına Dair Bildiri”dir. Bildiri, hukuksal metin türünün

²¹ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye’de Engellilik ve Kalkınma: Son 10 Yıllın Raporu, (2002-2013)

²² A.g.k.

²³ The United Nations Today: İnsan Hakları, <http://www.unicankara.org.tr/today/4.html>, (Erişim Tarihi: 27.12.2019).

²⁴ Birleşmiş Milletler Sisteminde Engellilik, <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/>, (Erişim Tarihi: 27.12.2019).

tipik özelliği olarak kısa olup, sadece zihinsel engellilere özgü hakların yer aldığı bir belgedir. Bildiri, kısa bir metin olmasına rağmen, zihinsel engellilerin; eğitim, öğretim, sağlık, rehabilitasyon, bakım ve yardım alma, her türlü sistimal ve sömürüden korunma gibi halihazırda savunulan birçok hakkına yer vermiştir. Bunun yanı sıra, ehliyetsizlik durumları nedeniyle bazı hak kısıtlamalarının, ancak yasalarla ve ölçülü biçimde yapılabileceğine yönelik çağdaş koruyucu düzenlemeleri içermektedir. Bildiri ayrıca, zihinsel engellileri insanlık dışı yaşam koşullarına sürükleyen yoksulluk ve bakımsızlık sorununun göz önüne alınarak, zihinsel engellilerin ekonomik güvenceye ve nezih standartlarda yaşama hakkına kavuşturulmaları gerektiğini de dile getirmiştir.

1975 yılında BM Genel Konseyi, bu kez tüm engellilerin haklarının ayırım yapılmaksızın garanti altına alınmasını sağlamak amacıyla “Engelli Hakları Bildirisi”ni yayınlamıştır. Önceki tarihli Bildiri’ye göre engelli hakları, daha çerçeve nitelikte ancak farklı hakları da kapsar biçimde düzenlenmiştir. Örneğin, ayrımcılık geniş bir zeminde yasaklanmış, engellilerin medeni ve siyasal hakları ile yaşlılarıyla eşit düzeyde vatandaşlık haklarından yararlandırılmalarına vurgu yapılmıştır. Ekonomik ve sosyal planlamanın tüm evrelerinde engellilerin ihtiyaçlarının gözetilmesi, yasal usullerin uygulanmasında fiziksel ve mental durumlarının tümüyle hesaba katılarak süreçlerin engelliler lehine kolaylaştırılması gibi devletlerin pozitif yükümlülükleri de dile getirilmiştir.²⁵

Engellilere ilişkin gelişmeler 1980’lerden itibaren yoğunluk kazanmıştır.

1981 yılı Birleşmiş Milletlerce “Uluslararası Engelliler Yılı” olarak ilan edilmiştir. Aynı yıl Viyana’da “Engellilerin Eğitimi, Engelliliği Önleme ve Sosyal Hayata Tam Katılım Konusunda Dünya Konferansı” gerçekleştirilmiştir.

1982 yılında “Engelliler İçin Dünya Eylem Programı” hazırlanmıştır. Bu programda engellilikle ilgili oluşturulacak politikalar üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar; önleme, rehabilitasyon ve fırsat eşitliğidir.

Aynı toplantıda Engelliler için Dünya Eylem Planı’nın tavsiye ettiği faaliyetlerin hükümetlerce uygulanması ve tüm dünyada engellilerle ilgili küresel bir kalkınmanın sağlanması amacıyla “1983-1992 Birleşmiş Milletler Engelliler On Yılı” ilan edilmiştir.

1989’da “Engelliler Alanında İnsan Kaynakları Geliştirme Eylem Planı İçin Tallinn Çerçevesi” kabul edilmiştir. Bu çerçevede engellilerin işgücü piyasasında yer almaları ve mesleki istihdamları için eğitilmeleri gerektiği belirtilmektedir.²⁶

²⁵ ÇAĞLAR, S., 2018, s. 25.

²⁶ Birleşmiş Milletler Sisteminde Engellilik, <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/>, (Erişim Tarihi: 27.12.2019).

1989 yılında kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi, genelde tüm çocuklar için olduğu kadar, engelli çocuklara özgü hükümleriyle de çocuk hakları alanında önemli bir gelişme sağlamıştır. Sözleşme'nin, sözleşme haklarının ayırım yapılmaksızın her çocuğa uygulanmasını düzenleyen 2'nci maddesi, ayrımcılığın yasaklandığı zeminler arasında "engelliliği" de saymıştır. Ayrıca, engelli çocuklar için özel bir hükme de yer verilmiştir. Sözleşme'nin 23'üncü maddesi, engelli çocukların Sözleşme haklarından yararlanmasını sağlamak için devletlere özel yükümlülükler getirmiştir. Buna göre; engelli çocukların saygınlığını güvenceleyen, özgüvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşama etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında yaşamalarını sağlama yükümlülüğü, taraf devletlere aittir (md.23/1). Yine taraf devletler, engelli çocukların özel bakım ihtiyaçlarını gidererek bu çocukların toplumla bütünleşmesini, kültürel, ruhsal ve kişisel gelişimlerini sağlama amacına uygun programlar tesis etmek durumundadırlar (md.23/2-3).²⁷

1991'de Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensipler yürürlüğe konmuştur.

1993'de Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar kabul edilmiştir. Bu kurallar Engelliler için Dünya Eylem Planı'nı özetlemekte ve ülkelere eşit fırsatlar sunma konusunda hangi önlemleri almaları gerektiğini bildirmektedir.

1994'te BM Genel Kurulu, Dünya Eylem Programı'nın uygulanmasını ilerletmek amacıyla, "herkes içindir toplum" hedefiyle uzun dönemli bir stratejiye karar vermiştir. 1997'de ise erişilebilirlik, istihdam, sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik ağları hususlarını öncelikli konular olarak önüne koymuştur.

1995 yılında Kopenhag'da gerçekleşen Dünya Sosyal Kalkınma Zirvesi'nde, "Kopenhag Sosyal Kalkınma Bildirgesi ve Sosyal Kalkınma Eylem Planı" hazırlanmıştır. Kopenhag Bildirgesi ve Eylem Programı'nın 6'ncı kararı, devletlerin engellilere eşit eğitim fırsatı verilmesi konusunda garanti vermesini istemektedir.

2006 yılında BM Genel Kurulu, Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'yi kabul etmiştir. Söz konusu Sözleşme 21'inci yüzyılın ilk insan hakları sözleşmesidir. Sözleşme, 3 Mayıs 2008 tarihinde yirmi devletin taraf olmasından otuz gün sonra yürürlüğe girmiştir.

1.2.3. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Çerçevesinde Engelli Hakları

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 21'inci yüzyılın ilk insan hakları belgesi olarak kabul edilmektedir. Sözleşmeyle engelli bireylerin toplumsal hayata

²⁷ ÇAĞLAR, S., 2018, s. 25.

katılımlarının ve ayrımcılık konusunda korunmalarının sağlanması, topluma sunulan hizmetlerin engelliler için erişilebilir kılınması hususlarında taraf devletlere yükümlülükler getirilmiştir.

Sözleşme'nin giriş kısmında 'otonomi', 'bireysel özgürlük' ve 'kendi adına seçim yapabilme' hususlarının altı çizilmiş bunun yanı sıra engellilik kategorisinde olduğu halde bir başka dezavantajlı gruba da dâhil olması bakımından çifte dezavantajlı konumda bulunan gruplar olan kadınlar, çocuklar gibi grupların varlığına ve bu durumun hassasiyetine vurgu yapılmıştır. Yine giriş kısmında altı çizilen noktalardan olan engellilik ve yoksulluk ilişkisi, sosyal ve ekonomik kalkınmanın engellilik bakımından önemi ve bu konuda gereken uluslararası iş birliğine yapılan vurgular ilerleyen yıllarda gerçekleştirilebilecek uluslararası iş birlikleri açısından önem taşımaktadır.²⁸

Sözleşme'nin 5'inci maddesi, ayrımcılık yapılmaması ve eşitliğin sağlanması amacıyla konulmuş bir hükümdür. Bu düzenlemeyle; sözleşme tarafı devletler her insanın eşit olduğunu ve kimseye ayrımcılık yapılmaması gerektiğini garanti altına almaya çalışırlar. Madde metninde geçen ayrımcılık ifadesi, engellilik temelli ayrımcılığı da kapsamaktadır. İlgili devletler tarafından engelli kişilerin faydasına olarak gerçekleştirilecek pozitif uygulamalar ayrımcılık yasağına aykırılık teşkil etmez ve bu gerekçeyle iptal edilemez. Aksine pozitif ayrımcılık uygulamalarının artırılması teşvik edilir.²⁹

1.2.3.1. Yaşam Hakkı

Sözleşme'nin 10'uncu maddesinde yaşam hakkı düzenlenmiştir. Buna göre yaşam hakkının tüm engelli bireyler için tanınmasının yanında tarafların bu hakkın etkin bir şekilde kullanımını sağlaması gerektiği de açıkça belirtilmiştir.³⁰

1.2.3.2. Adalete Erişim Hakkı

Sözleşme'nin 13'üncü maddesi "*Adalete Erişim*" başlığını taşımaktadır. Taraf devletler; engelli kişilerin, diğer kişilerle aynı koşullar altında ve aktif bir şekilde adalete erişimini sağlamalıdır. Adalete erişiminin sağlanabilmesi için usule ve yasaya uygun düzenlemeler yapılmalı ve soruşturma ve diğer hazırlık aşamaları ve tanıklık dâhil tüm hukuki işlemlere doğrudan ve dolaylı katılımlar kolaylaştırılmalıdır. Maddenin ikinci fıkrasına göre

²⁸ ÇELİK, E., "Onuncu Yılında Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin İnsan Hakları Sözleşmesi ve Ruhü", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016, C. 7, S. 1, s. 219-246.

²⁹ AZARKAN, E., BENZER, E., "Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme ve Türkiye'de Engelli Hakları", Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2018, C. 23, S. 38, s. 8.

³⁰ A.g.e., s. 11.

ise, taraf devletler; polis ve gardiyan da dâhil olmak üzere adalet alanında çalışan tüm personelin eğitimlerini sağlamalı ve bu kişileri engelli hakları konusunda bilinçlendirmelidir.³¹

1.2.3.3. Erişilebilirlik Hakkı

Sözleşmenin 9’uncu maddesinde engelli bireylerin sahip olduğu haklardan biri olarak kabul edilen erişilebilirlik hakkı düzenlemiştir. Taraf devletler, engelli kişilerin tek başlarına yaşamlarını idame ettirmelerini ve hayatın tüm alanlarında aktif bir şekilde rol almalarını sağlamakla sorumludurlar. Bu alanların içerisinde fiziki çevre, bilgiye erişim ve teknolojik gelişmelere ulaşım yer almaktadır. Bu bağlamda erişilebilirlik hakkı; engelli kişilerin tek başlarına yaşayabilmelerini ve hayatın her alanına aktif bir şekilde katılımlarını garanti altına alan bir haktır. Netice olarak engelli olmayan diğer kişilerle aynı şartlarda ve tüm ilgili oldukları alanlara müdahil olabilmelerinin bütünü erişilebilirlik hakkı içerisinde yer almaktadır.³² Maddenin devamında ise erişilebilirliğin kapsamı somutlaştırılmaya çalışılmıştır. Yapılar, yollar, eğitim mekânları, haneler, sağlık hizmeti sunan binalar, çalışma alanları dâhil olmak üzere kapalı ve açık alanları, teknolojik hizmetleri ve acil durum özelliği taşıyan alanları da kapsamak üzere informatik ve iletişime dayalı araçlar tek tek sayılmış ve konunun alanı bu yolla genişletilmeye çalışılmıştır. Maddenin ikinci fıkrasında taraf devletlere, erişilebilirliğin daha etkin bir şekilde uygulanmasının sağlanabilmesi için bazı ödevler verilmiştir. Buna göre, kamunun tümünün yararlandığı alanlarda ya da kamu hizmetinin sürdürülmesi için yapılan tesislerde hizmet ve istenilene erişim için temel bir düzey belirlenmeli ve bu temel düzey kuralları gerekli yollarla duyurulmalıdır. Kamu yararına hizmetler yürüten diğer kurumlar için de sayılan kurallar geçerli olmalıdır.³³

1.2.3.4. Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı

Sözleşme’nin 14’üncü maddesi “*Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği*” başlığını taşımaktadır. Bu maddenin ikinci fıkrasına göre, engelli kişiler eğer herhangi bir sebeple özgürlüklerinden mahrum edilirse, bunun diğer bireylerle eşit koşullar altında yapılması gerekmektedir. Engellilerin uluslararası insan hakları hukukuna dayanan güvenceleri sağlanmalı ve olağan düzenlemeye uygun önlemler alınmalıdır.

Sözleşme’nin, “İşkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmama” başlıklı 15’inci maddesine göre; hiç kimseye işkence veya zalimane muamele yapılmamalı, hiç kimse insan onuruna yakışmayan tarzda küçük düşürücü hareketlere veya bu minvaldeki herhangi bir ceza yaptırımına tabi tutulmamalıdır. Hükümün devamında ise yine hiç

³¹ A.g.e., s. 8.

³² ÇAĞLAR, S., 2012, s. 547.

³³ AZARKAN, E., BENZER, E., A.g.e., s. 10.

kimsenin rızası hilafında tıbbi ya da bilimsel herhangi bir çalışmaya maruz bırakılmaması gerektiği vurgulanmıştır. Taraf devletler, engelli bireylerin işkenceye, aşağılayıcı muameleye vb. karşı diğer kişilerle eşit şartlar altında korunmalarını garanti altına almak için kendi ülkelerindeki ilgili mevzuatta değişiklik yapmalıdır. Yasal düzenlemelerin yanı sıra idari ve yargısal konularda da eşit muameleyi sağlamak sözleşmeyi imzalayan devletlerin sorumluluğu altındadır.

Sözleşme'nin 16'ncı maddesinde kendine düzenleme alanı bulan bir diğer hak ise "Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama" hakkıdır. Bu hükme göre, Sözleşme'yi kabul eden devletler, engelli kişilerin bireysel yaşam sahalarında herhangi bir istismar, kötü muamele ve tacize karşı gerekebilecek bütün önlemleri almak zorundadırlar.³⁴

1.2.3.5. Eğitim Hakkı

Sözleşme'nin 24'üncü maddesinde, engelli bireylerin eğitim hakkıyla ilgili olarak, engelli insanların yeteneklerine uygun eğitim almalarının garanti altına alınması gerekliliği vurgulanmıştır. Engelli kişilerin detaylı ve kaliteli eğitime ulaşmak amacıyla kendi toplumlarında ve diğer sosyal çevrelerde yaşayan bireylerle eşit şekilde eğitim talep etme hakları vardır. Bu eğitim için gerekli tüm destek verilmeli ve eğitim kurumlarının bu husustaki ihtiyaçları karşılanmalıdır. Gerek görüldüğünde bu tür yardımlar için sosyal amaçlı dernek, vakıf ve federasyonlardan (Dünya Körler Birliği, Dünya İşitme Engelliler Federasyonu vb.) da destek alınabilir. Bunun yanında engelli çocuklar, engelli oldukları için parasız ve zorunlu ilköğretim ve ortaöğretim hakkından mahrum bırakılmamalı, engelli bireyler özellikle ilk ve orta kademe eğitimleri dolayısıyla diğer bireylerden farklı bir muameleye tabi tutulmamalı ve ihtiyaç duyulduğu takdirde engelli kişilerin gereksinimleri göz önünde tutularak çeşitli düzenlemeler yapılmalıdır. Taraf devletler, engeli olan bireylerin toplumun eşit bireyleri olarak eğitim sistemine eksiksiz ve eşit şartlarda katılmalarını sağlamakla sorumludur. Bu yükümlülüklerini yerine getirirken, Braille alfabesi ve diğer biçimlerdeki yazıların okunmasının öğretilmesi, beden dilinin ve alternatif diğer iletişim araçlarının engelli bireylerin hizmetine sunulması gibi araçlar ve yöntemler kullanmaktadırlar.

Taraf devletler; eğitim hakkı çerçevesinde engelli bireyler de dâhil olmak üzere, işaret dilini ve Braille alfabesini bilen öğretmenler işe almalı, eğitimin her düzeyinde çalışan uzmanların ve personelin eğitimi için uygun tedbirleri almalı ve eğitim içerisinde alternatif iletişim araç ve biçimleri ile destekleyici eğitim tekniklerinin ve materyallerinin kullanılmasını sağlamalıdır.³⁵

³⁴ A.g.e., s.12-13.

³⁵ A.g.e., s. 15.

Sözleşme’de kapsayıcı eğitimin kabul edildiğine dair pek çok kanıt vardır. Bunlardan biri, eğitimin, engelli bireye özgülenmiş etkili destekleyici tedbirler alınarak, akademik ve sosyal gelişim becerilerini en üst düzeye çıkaracak ortamlarda verilmesi gerektiğine ilişkin hükümdür (md.24/2,e).

Ayrıca, genel eğitim sisteminden etkili biçimde yararlanabilmeleri için bu sistemin içinde gerekli ihtiyaçların karşılanması, makul uyumlaştırmanın yapılması ve böylece normal eğitimlerine devamlarının sağlanması hedefleri de bu yönde değerlendirilmelidir (md.24/2,c,d). Sözleşme’nin eğitim hakkına ilişkin temel felsefesi, eğitim hakkının engelliler tarafından kullanılabilir hale getirilmesinin tek ve etkili yolunun kapsayıcı eğitim olduğudur. Özel eğitim okul ve kurumlarından hiç söz edilmemesi, devletlerin kapsayıcı eğitimi hayata geçirmek için almaları gereken önlemlerin ve uygulamaların ayrıntılı biçimde düzenlenmiş olması, bu saptamayı doğrular niteliktedir (md.24/3,4).³⁶

1.2.3.6. Sağlık Hakkı

Sözleşme’nin 25’inci maddesinde sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı düzenlenmiştir. Taraf devletler; engelli kişilerin engellilik dolayısıyla herhangi bir ayrıma tabi bırakılmaksızın ilgili devlet ve/veya devletlerin en yüksek sağlık standartlarından faydalanmalarını sağlamalıdır. İlgili devletler bunu sağlarken cinsiyete dayalı ayrımın da önüne geçmeli ve bu konuyla ilgili önlemleri almalıdır. Parasız veya az bir ücretle sağlanan sağlık ve iyileştirme programları, engelli bireylerle engelli olmayan bireyler arasında aynı standartta uygulanmalı ve sağlanan hizmetler cinsel sağlık ile halk sağlığını ilgilendiren konuları da kapsamalıdır. Bu da yine taraf devletlerin sorumluluğu altındadır. Sağlık hizmetleri sunulurken özellikle erken teşhis olanakları artırılmaya çalışılmalı ve bu hizmet mutlaka engelliği azaltıcı ya da engelli sayısının artmasını önleyici şekilde olmalıdır. Sağlık hizmetleri köyler de dâhil olmak üzere mümkün olduğunca insanların hizmetine uygun ve erişilebilir şekilde sunulmalıdır. Sağlıkçıların, engelli bireylere ve diğer bireylere verdikleri bakım, engelliye uygulanabilecek pozitif ayrımcılık hariç olmak üzere aynı özellikleri taşınmalıdır. Yine engelli bireylere yönelik sigorta hizmetlerinin durumları göz önünde bulundurulmalı ve sözleşmeyi imzalayan devletlerin taahhüt ettikleri bir sorumluluk olmalıdır.³⁷

1.2.3.7. Rehabilitasyon Hakkı

Sözleşmenin 26’ncı maddesine göre taraf devletler; engellilerin azami bağımsızlığını, fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki becerilerini tümüyle elde etmelerini ve yaşamın her alanına tam katılımlarını sağlamak için akran desteği dâhil uygun tedbirleri etkin bir şekilde alır. Bu

³⁶ ÇAĞLAR, S., 2018, s. 90.

³⁷ AZARKAN, E., BENZER, E., A.g.e., s. 16.

bakımdan taraf devletler; özellikle sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanlarında kapsamlı habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerini sunar, mevcut hizmetleri güçlendirir ve genişletir.

1.2.3.8. İstihdamla İlgili Haklar

Sözleşme'nin 27'nci maddesinde engellilere yönelik çalışma ve istihdam hakkı düzenlenmiştir. Engellilere yönelik istihdam politikası; engelli çocuk ve yetişkin bireylere uygulanan politikaların tümünü kapsayıcı nitelikte olmalıdır. Engellilere yönelik çalışma ve istihdam politikaları, engellilerin hayat şartlarını iyileştirmeyi ve toplum hayatına katılımlarını sağlamayı amaçlayan kamusal politikalar olarak tanımlanabilir. Bu politikaların amacı; engellilere ilişkin sosyal güvenliğin, ulaşılabilirliğin, meslekle ilgili alanların ve aktif istihdam alanlarının oluşturulması ve engellilerin sosyal hayata katılımlarının aktif şekilde sağlanmasıdır.

1.2.3.9. Siyasal ve Toplumsal Yaşama Katılım Hakkı

Sözleşme'nin 29'uncu maddesinde engellilerin "*Siyasal ve Toplumsal Yaşama Katılım Hakkı*" garanti altına alınmıştır. Engelliler, siyasi haklarını ve toplumsal hayata katılım haklarını kullanırken diğer bireylerle eşit şartlara sahip olmalıdır. Bu hakların kapsamına diğer bireylerle eşit şartlarda seçme ve seçilme hakkı da girmektedir. Bunun yanında seçim koşulları ile seçim yapılacak mekânların uygunluğunun sağlanması, seçime ulaşılabilirliğin temini ve seçim materyallerinin anlaşılır şekilde hazırlanması bu konuda önem arz eden diğer hususlardır. Taraf devletler, seçimlerde veya referandumlarda engellilerin herhangi bir baskıya uğramalarını önlemeli, gizli oy kullanmalarını temin etmeli ve engellilerin istedikleri zaman aday olmalarını mümkün kılmalıdır. Engellilerin seçmen olması halinde tercihlerini özgürce yapabilmeleri sağlanmalıdır. Taraf devletler, bu sorumluluklarını yerine getirmek için engelli kişi isterse kendisine yardımcı bulunabilecek bir kişi görevlendirmelidir.³⁸

1.2.3.10. Seyahat Hakkı

Sözleşme'nin 18'inci maddesi uyarınca taraf devletler, engelli kişilere diğer bireylerle aynı şartlar altında seyahat hakkını tanımalıdırlar. Bunun yanında engelli bireylerin kendi yerleşim yerlerini özgürce seçme haklarını da garanti altına almalıdırlar. Hükmün devamında engellilerin uyrukluklarını seçme hakkı da güvence altına almıştır. Buna göre; her engelli bireyin uyrukluk kazanma ve uyrukluğunu değiştirme hakkı vardır ve bu hak, keyfi olarak veya engelli olunduğu gerekçesiyle sınırlandırılmamalıdır. Engelli bireyler mülteci ise bu işlemlerinde herhangi bir zorlukla karşılaşmamaları için ilgili devletler tüm önlemleri almalıdır.

³⁸ A.g.e., s.17.

Buna ek olarak engelli birey istediği zaman tabiiyetinde olduğu ülkeden başka bir ülkeye seyahat edebilmelidir. Sözleşme'nin 18'inci maddesinin ikinci fıkrasına göre engelli çocuklar doğum sonrasında ilgili idari birimlere derhal bildirilmelidir. Fıkranın devamında engelli kişilerin, doğduktan sonra ad sahibi olma, tabiiyet kazanma ve mümkün olduğu ölçüde aile fertlerini öğrenme ve aile bireyleri ile yaşamını sürdürme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.³⁹

1.2.3.11. Özel Hayata ve Aile Hayatına Saygı Hakkı

Sözleşme'nin 22'nci maddesi "*Özel Hayata Saygı*" başlığını taşımaktadır. Yaşam yeri ve yaşam biçimi ne olursa olsun hiçbir engelli bireyin özel hayatına, ailesine, hanesine, haberleşmesine ve diğer iletişim araçlarına keyfi bir şekilde ya da hukuka aykırı olarak müdahale edilemez. Böyle bir müdahale olursa ilgililer koruma talebinde bulunabilirler. Taraf devletler bu korumayı sağlarken engelli bireylere, diğer kişilerle eşit koşullarda muamelede bulunmalıdır.

Sözleşme'nin 23'üncü maddesinde "*Hane ve Aile Hayatına Saygı*" hakkı düzenlenmiştir. Buna göre; engelli bireyler, ailelerinde özgürce yaşama hakkına sahiptirler. Bu hak engelli olmayan aile fertleriyle aynı şartlar altında kullanılır. Bunun yanında, engelliler evlilik, evlat edinme ve boşanma da dâhil olmak üzere aile ile ilgili konularda çoğunlukla ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Bu durumun önüne geçmek için; evlenecek yaşa gelmiş engellilerin evlenip aile kurma, çocuk sahibi olma ve çocuk sayılarına kendilerinin karar vermeleri gibi konularda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Engelli çocukların, aile hayatlarıyla ilgili olarak engelli olmayan bireylerle eşit olduğu hükmü, velayet, vesayet ve kayımlık durumları için de geçerli olacaktır. Bunun yanında, taraf devletler; engelli birey için, ailesinin, özellikle de çekirdek ailesinin kendisine bakmaması durumunda aile ortamına benzer sosyal bir ortam oluşturulmasını sağlamakla da yükümlendirilmiştir.⁴⁰

1.2.3.12. Kültürel Yaşama Katılım Hakkı

Engelli bireylerin kültürel yaşama dâhil olma, dinlenme ve boş zaman aktivitelerine katılmalarının desteklenmesi; aktif olarak spor faaliyetlerine katılımının sağlanmasının garanti altına alınması, Sözleşme'nin 30'uncü maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre taraf devletlerce, engelli kişilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında kültürel yaşama katılımları, kültürel envanterleri kullanmaları ve televizyon programlarına, filmlere ve diğer kültürel etkinliklere kolayca ulaşımı sağlanmalıdır. Yine taraf devletler, toplumun diğer fertleri ile birlikte engelli bireylerin de yeteneklerinin, sanatsal ve entelektüel kapasitelerinin geliştirilmesi için gerekli tedbirleri almalıdırlar.

³⁹ A.g.e., s.13.

⁴⁰ A.g.e., s.16.

1.3. ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERE GENEL YAKLAŞIM

1.3.1. Özel Gereksinimli Bireyler ve Gelişimsel Zorluklar Hakkında Genel Bilgiler

Gelişimsel zorluklar; gelişim için risk oluşturabilecek durumlar, gelişimsel gecikmeler ve engelleri kapsamaktadır.⁴¹ Down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, bilişsel sorunlar, serebral palsi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu (güçlüğü) gibi gelişimi etkileyen bütün durumlar gelişimsel zorluklardır. Gelişimsel zorlukları olan bireylerin/çocukların yaşlarından farklı gereksinimleri olmaktadır. Bu gereksinimler eğitim, rehabilitasyon ve sağlık alanlarında veya sosyal alanda olabileceği gibi çevresel düzenleme gereksinimi ya da duygusal gereksinimler de söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle bu bireyler alan yazında “*özel gereksinimli bireyler*” olarak nitelendirilmektedirler.⁴²

Ülkeler genelinde çocukluk çağı gelişim sorunları en sık rastlanılan sorun grubunu oluşturmakta ve ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Central Disease Control - CDC) verilerine göre % 17 sıklıkta görülmektedir.⁴³ Güncel alan yazında tüm dünyadaki çocukların % 43’ünün yoksulluk ve beslenememe nedeniyle gelişimsel potansiyeline ulaşamama riski ile karşı karşıya olduğu belirtilmiştir.⁴⁴ Yalnızca otizm spektrum bozukluğunun sıklığı Amerika Birleşik Devletleri’nde 1/59 olarak bildirilmiştir.⁴⁵ Ülkemizde bu alanda yapılan en kapsamlı araştırmada 6-42 aylık 2345 çocukta, geçerli ve güvenilir bir araçla ayrıntılı gelişimsel değerlendirme yapılmış ve en az bir gelişim alanında gecikme olan çocukların sıklığı % 29, belirgin bir gecikme olan çocukların sıklığı % 7 olarak bildirilmiştir.⁴⁶ Bu kadar sık olan, yaklaşık 3-4 çocukta 1 sıklıkta görülen gelişimsel zorlukların önlenmesi ve erken tanısı son derece önemlidir ve iç içe geçmiş süreçlerdir.

1.3.2. Erken Tanının Önemi

Bütün gelişimsel zorluklar mümkün olan en erken zamanda tanınmalıdır. Bu zorunluluğun iki nedeni bulunmaktadır:

⁴¹ ERTEM, I., ÖZTÜRK, I., “Developmental Difficulties in Early Childhood”, WHO Publications, 2012.

⁴² MCPHERSON, M., et al., 1998, 137-140; NEWACHECK, PW., et al., 2006, 334-342; DAVIS, A. M., et al., “Transition Care for Children with Special Health Care Needs”, Pediatrics, 2014; 134:5 900-908.

⁴³ <http://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/about.html>, (Erişim Tarihi: 09.09.2019).

⁴⁴ BLACK, M. M., WALKER, S. P., FERNALD, L. C. H., et al., “Early childhood development coming of age: science through the life course”, The Lancet, 2017; 389 (10064) :77-90.

⁴⁵ The Centers for Disease Control and Prevention (CDC),

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm?s_cid=ss6706a1_w, (Erişim Tarihi: 24.12.2019).

⁴⁶ MUSTAFAYEV, R., “Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi Standardizasyon Çalışması’nın Türkiye Örneğinde Gelişimsel Risklerinin Belirlenmesi”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gelişimsel Pediatri Yüksek Lisans Tezi, 2019.

I- Beyin gelişiminin bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki hızı: Beyin, sinir hücreleri ve aradaki bağlantılardan (sinaps) oluşur. Bu bağlantılar doğumda çok az olup ilk üç yaşta sayılarının hızla artması ile beyin gelişmektedir. Bu dönemde çocuk beyinde her bir saniyede bir milyondan fazla yeni sinaps oluşur. Bu bağlantılar sayesinde öğrenme gerçekleşir. İki, üç yaşlarındaki bir çocuğun beyindeki bağlantı sayısı, bir yetişkinin beyindeki bağlantı sayısının iki katı kadardır. Uyarı alan beyindeki bağlantılar beyinde kalmaya devam etmekte, kullanılmayanlar ise budanma denen süreçle beyinden silinmektedir. Bunun en iyi örneği dil öğrenmedir. Bu nedenle gelişimsel zorluklar erken yaşlarda tanınıp uygun şekilde desteklenirse öğrenme bu dönemde çok hızlı olduğu için çocuk, gelişimsel potansiyeline ulaşma şansı elde etmektedir.⁴⁷

II- Gelişimi erken yaşta desteklemenin ülke ekonomisine katkısı: Gelişimi desteklemek ve gelişimsel zorlukları erken tanıyıp uygun hizmetleri sağlamak ülke ekonomisi için çok kârlı bir yöntemdir. Bu konudaki önemli bir çalışma, James HECKMAN’ın Nobel Ekonomi Ödülünü almasını sağlayan çalışmasıdır.⁴⁸ Bu çalışmaya göre erken çocukluk döneminde ilk 3 yaşta bir çocuğun gelişimine 1 birim yatırım yapıldığında topluma 8 birim geri dönüş gerçekleşmektedir. Daha büyük yaşlarda bu geri dönüş daha az olmakta, örneğin erişkinlere iş eğitimi verildiğinde bunun topluma geri dönüşü sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle erken yaşlarda çocukların gelişimini en uygun şekilde desteklemek devlete para kaybettiren değil, aksine kâr getiren en önemli yatırımdır. Bilimsel araştırmalar erken çocukluk döneminde beslenme yetersizliğinin önlenmesinin devletlere 18 kat, okul öncesi eğitim verilmesinin 4 kat, ev ziyaretleri ile dil gelişiminde gecikme olan çocukların desteklenmesinin 3 kat kâr getirdiğini göstermektedir.⁴⁹

Gelişimsel zorlukların erken desteklenmesi kâr getirirken erken desteklenmemesinin ise zarar getirdiği kanıtlanmıştır. Gelişimsel zorluklar erken tanıyıp erken desteklenmedikleri takdirde bu çocuklar erişkin olduklarında yıllık gelirleri % 26 daha az olmaktadır.⁵⁰ Ayrıca, erken çocukluk dönemine yatırım yapılmaması sağlık için yapılan harcamaların 2 kata kadar artmasına neden olmaktadır.⁵¹

Bahsedilen nedenlerle gelişimsel zorlukların mümkün olan en erken dönemde tanınması önemlidir. Sıklığı % 29 olan yani her 3-4 çocukta bir görülen gelişimsel zorlukları

⁴⁷ <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture> (Erişim: 26.12.2019)

⁴⁸ <https://heckmanequation.org/resource/4-big-benefits-of-investing-in-early-childhood-development/>, (Erişim Tarihi: 09.09.2019).

⁴⁹ RICHTER, L. M., DAELMANS, B., LOMBARDI, J., et al., “Investing the Foundation of Sustainable Development: Pathways to Scale up for Early Childhood Development”, The Lancet, 2016:389; p. 103-118.

⁵⁰ A.g.e., s. 103-118.

⁵¹ A.g.e., s. 103-118.

önlemek, erken dönemde tanımak ve uygun şekilde desteklemek için en uygun yöntem, ülkemizde, sağlık sisteminden geçmektedir. Çünkü ülkemizdeki tüm çocuklar aşı, büyümenin izlemi ya da basit enfeksiyonlar nedeni ile aile hekimi ve çocuk hekimlerine başvurmaktadır. Bu değerlendirmeler bir fırsattır. Aile hekimleri, çocuk hekimleri ve bu hekimlerle çalışan yardımcı sağlık çalışanları, bu önlemleri uygulayacak en etkili sağlık çalışanları olduğundan, gelişimsel zorlukların sıklığı ve nedenleri konusunda öncelikli olarak bilgili olmaları; önleyici ve tedavi edici yaklaşımların benimsenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda erken çocukluk döneminde gelişimsel zorlukları tanıma, destekleme ve erken girişim paketlerini içeren ve 2019'da yapılan bir derlemede tüm dünyadaki gelişimi değerlendirme araçları arasında en uygun yöntem seçilen “*Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR)*” bulunmaktadır.⁵² Gelişimi izleme; destekleme ve erken girişim bölümlerinden oluşmaktadır. Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi gibi yüksek kaliteli, uygulanabilir ve geçerli araçların uygulayıcı eğitimi, birinci basamakta çalışan aile hekimleri, yardımcı sağlık personeli ve çocuk hekimlerine verilerek gelişimsel zorlukların erken tanısı ve desteklenmesi sağlanabilir.^{53,54}

1.3.3. Özel Gereksinimli Bireylere Yaklaşım İlkeleri

I- Dünya Sağlık Örgütü İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF):⁵⁵ Dünya Sağlık Örgütü, 2001 yılından itibaren gelişimsel zorluğu olan çocuk ve erişkinlerin ICF kapsamında değerlendirilmelerini önermektedir. Bu çerçeveye göre çocuğun engellilik durumu; sağlığı, işlevselliği, etkinlikleri ve yaşama katılımı ile bireysel ve çevresel etmenlerin etkileriyle ortaya çıkmakta ve şekillenmektedir. Örneğin serebral palsili bir çocuk yaşatlarıyla okula kabul edildiğinde yaşama katılabilmekte, fiziksel ortamı tekerlekli sandalyeye uygun olduğunda hareket edebilmekte; bunlar olmadığında ise hareket ve yaşama katılım alanlarında engelli olma durumu ortaya çıkmaktadır. Bu durumda gelişimsel zorluğu olan bir çocuğun gereksinimi belirlenirken tüm alanlarda değerlendirilmesi ve tedavisinin de bu kapsamda planlanması uygundur.

⁵² BOGGS, D., et al., “Rating ECD Outcome Measurement Tools for Routine Health Programme Use”, Archives of Disease in Childhood, 2019, p. 22-33.

⁵³ Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR’ın 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁵⁴ Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ezgi ÖZALP AKIN’ın 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁵⁵ International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, World Health Organization, Geneva, 2001.

II- Aile merkezli yaklaşım: “*Aile Merkezli Erken Destek Hizmetleri (Family Centered Early Intervention)*”nin 1980’li yıllarda gündeme gelmesi ile eşzamanlı olarak, özellikle erken çocukluk döneminde çocukların tedavi ilkelerinin giderek değiştiği görülmektedir.⁵⁶ Aile merkezlik anlayışı; sağlık hizmetlerinde, erken destek programlarında, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinde, gelişimsel değerlendirme yöntemlerinde ailenin eşit ortak olarak görülmesi, uzmanın kendi bildiği doğrultuda çalışmayı terk etmesi; ailenin bilgisini, deneyimini kendi bilgi ve deneyimine eşit tutarak ve ortak olarak çalışabilmesidir. Aile merkezli yaklaşımlar, “*eksiklik modeli (deficit model)*” yani temel olarak sorunları saptamaya yönelik yaklaşımların felsefe ve yöntemlerini dışlamakta, aksine “*güçlülük modelini (strengths based model)*” benimsemektedir. Bu modelde ailenin ve çocuğun sorunlarının yanında, hatta onlardan da öncelikli olarak, güçlü yanlarının tanınması amaçlanmaktadır. “Güçlü yanlar” çocuğun ve ailenin yaşama uyum sürecinde dayanak olarak kullandıkları, yapısal özellikleri, birliktelikleri ya da deneyimleri sonucu oluşturdukları özelliklerdir. Bu güçlü yanlar ne denli iyi anlaşılır ve desteklenirse ailenin çocuğu ve kendisi için uzun dönemde o denli verimli bir yaşam geliştireceği düşünülmektedir. Bu nedenlerle, özel gereksinimleri olan çocuklar bütün değerlendirme ve hizmetleri aile merkezli olarak almalıdır.

III- Transdisipliner yaklaşım: Gelişimsel zorluğu olan çocukların gereksinimleri genellikle birden fazla alandadır. Bu nedenle özel gereksinimli bir çocuk ve ailesi pek çok sayıda uzman tarafından izlenebilir. Örneğin down sendromlu bir çocuğun ek olarak boy kısalığı, demir eksikliği, işitme kaybı, kırma kusuru, konjenital kalp hastalığı, mükronütrient eksikliği, kronik kabızlığı, dil, bilişsel ve hareket alanında zorlukları olabilir. Bu nedenle bu çocukların, kendilerini izleyen uzman/ekip tarafından bütüncül olarak değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirme için farklı disiplinlerde çok sayıda uzmanın down sendromlu çocuk ve ailesiyle birlikte çalışması gerekmektedir. Çocuğun ve ailenin farklı birimler arasında gidip gelmesi değil, çocuk hekiminin ya da çocuğu temel olarak izleyen birimin/ hekimin/uzmanın merkezde çocuk ve ailesi ile birlikte yer alması; böylelikle de çocuğun bütüncül olarak izlemin merkezinde bulunmasının sağlanması gerekmektedir. Bu şekildeki

⁵⁶ KUO, D. Z., et al., “Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care”, *Maternal and Child Health Journal*, 2012: 16(2), 297-305.

transdidipliner izlem, çocuğun bütüncül olarak değerlendirilmesinde ve ailelerinin disiplinler arasında dağılmamasında önem taşımaktadır.^{57,58}

1.3.4. Özel Gereksinimli Bireylerin Hak ve Olanaklara Ulaşımı

Yaşamın ilk yıllarında down sendromu, otizm spektrum bozukluğu ve bilişsel sorunlar en erken şekilde tanınarak ev temelli eğitim girişimi planlanmalıdır. Bu durumda bebeği tanıyan hekim birinci basamaktaysa, aileyi, uygun uyaranlar ve geliştirici bakım verme konusunda bilgilendirmeli, aileden ilgili tetkikleri istemeli ve çocuğun durumunun raporlanması için ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirmelidir. ÇÖZGER raporu çıkarıldıktan sonra da almakta olduğu özel eğitim hizmetlerinin ev temelli ve aile merkezli olduğu, ailenin durumu anlayıp evde de çocuğunu destekleyebildiğinden emin olunmalıdır. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde bağlanma ve ayrılık kaygısı süreçlerinde çocuk, temel bakım verenden ayrılarak öğrenmeyi gerçekleştirememekte ve stresiyle baş etmekte uğraşmaktadır. Bu durumda öğrenme azalmakta ve gecikmektedir. Sonraki dönemlerde de ailenin çocuğu ile ne çalışıldığını ve kendilerinin evde çocuğunu nasıl destekleyeceğini mutlaka bilmesi gerekmektedir. Özellikle erken çocukluk döneminde ve tüm çocukluk dönemi boyunca aile; tanı, tedavi ve özel eğitim ve rehabilitasyon sürecinin dışında bırakılmamalı, olabilecek en üst düzeyde tanı, tedavi ve destek sürecine dâhil edilmelidir. Bu süreçte, ailenin gereksinimleri hedef alınmalı ve ailenin görüşlerine önem verilmelidir. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde aileler çocukları ile birlikte sürece dâhil edilmeli, ne yapıldığını ve kendilerinin evde ne yapması gerektiğini bilmelidir.

Ülkemizin geleceği için büyük önem taşıyan gelişimsel zorlukları olan bireylerin, durumları ne düzeyde olursa olsun, en erken dönemde tanınması, en uygun şekilde desteklenmesi, tedavisi ve uygun girişim hizmetlerini alması için ülkemizde yapılan olumlu uygulamalar arttırılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

Erken teşhisin önemi Komisyon toplantılarında da sıklıkla dile getirilmiştir. Isparta Milletvekili Aylın CESUR; özellikle 0-3 yaşta yapılan teşhislerle bozuklukları ortadan kaldırmanın mümkün olduğunu; bununla birlikte erken teşhisin gelişmiş ülkelerde dahi en büyük problemlerden birini oluşturduğunu, örneğin Amerika’da ve Avrupa ülkelerinde bile otizmin erken teşhis süresinin yirmi beş ay civarında olduğunu; ülkemizde erken teşhis ve tanı konusunda önemli gelişmeler kaydedilmekle beraber bu konuda yürütülen çalışmaların

⁵⁷ Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR’ın 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁵⁸ Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ezgi ÖZALP AKIN’ın 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

toplumun tüm kesimlerini kapsamaması hususunda eksiklikler bulunduğunu ve ailelerin erken teşhis, tedavi, eğitim vb. alanlarda zaman kaybetmeden doğru merkezlere yönlendirilmeleri için bünyesinde danışma hattının da yer aldığı mekanizmaların kurulması gerektiğini ifade etmiştir.⁵⁹

Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN, erken tanı açısından aile hekimlerinin kilit rolde olduğunu, aile hekimlerinin tanının içerisinde en azından ön tanının içerisinde yer alması gerektiğini vurgulamıştır.⁶⁰ Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN ise aile hekimlerinin çoğunun otizmin teşhisinde ya da farkındalığında eksikliklerinin bulunduğunu belirterek, Sağlık Bakanlığının eksikliklerin giderilmesi için gerekli çalışmaları yapması gerektiğini ifade etmiştir.⁶¹

Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY da erken teşhisin, özel gereksinimli bireylerin eğitiminin vakit kaybedilmeksizin başlaması açısından önemli olduğunu belirtmiştir.⁶²

⁵⁹ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 22 Mayıs, 26 Haziran ve 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanaqları, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁶⁰ Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN'ın 28 Mayıs ve 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanaqları, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁶¹ Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN'ın 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁶² Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY'un 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

1.4. DOWN SENDROMU

1.4.1. Tanım

Down sendromu bir kromozom anomalisidir. İnsan vücudunda normalde kromozom sayısı 46 iken bu sendromda sayı 47'dir.⁶³ Bu farklılığın nedeni; iki adet olması gereken 21. kromozomdan üç adet bulunmasıdır.

1.4.2. Sıklık

Down sendromu yenidoğan canlı bebeklerin 1/700 ve 1/800'ünde görülmektedir.⁶⁴ Anne yaşının artması ile birlikte görülme sıklığı 1/50'e kadar yükselmektedir.⁶⁵

1.4.3. Klinik Özellikleri ve Eşlik Edebilecek Durumlar

Fiziksel bulgular: Mikrosefali, düz oksiput, ensede fazla deri kıvrımı, çekik gözler, epikantus, düz burun köprüsü, dar ve kısa damak, dilin dışarıda durması, düşük ve küçük kulak, kısa boyun, anormal diş yapısı gibi durumlar görülebilir.^{66,67}

Gelişimsel sorunlar: Dil, bilişsel ve hareket gelişiminde gecikme ve zorluklar sıklıkla görülür. Sosyal ve ince hareket becerileri genelde güçlü yönleri olup, ifade edici dil ve kaba hareket gelişiminde destek gereksinimleri belirgindir.

Kardiyovasküler sorunlar: Down sendromuna % 40-50 oranında konjenital kalp sorunları eşlik eder. Komplet atriyoventriküler defekt, ventriküler septal defekt, atriyal septal defekt, Fallot tetraolojisi gibi durumlar görülebilir.⁶⁸

Gastrointestinal sorunlar: İntestinal atrezi, anuler pankreas, hirschsprung hastalığı gibi konjenital durumlar olabileceği gibi kabızlık, çölyak hastalığı, gastroözefageal reflü gibi yaşam boyu görülebilecek sorunlar da eşlik edebilir.⁶⁹

⁶³ PATTERSON, D., COSTA, A., "Down Syndrome and Genetics- a Case of Linked Histories", Nature Reviews Genetics, 2005; 6: 137-147.

⁶⁴ JONES, K. L., Down syndrome, In: Smith's recognizable patterns of human malformation, 6th. ed., Elsevier Saunders, Philadelphia, 2006. p. 7.

⁶⁵ ROIZEN, N. J., PATTERSON, D., "Down's Syndrome", The Lancet, 2003;361(9365): 1281.

⁶⁶ PUESCHEL, S. M., "Clinical Aspects of Down Syndrome from Infancy to Adulthood", American Journal of Medical Genetics- Supplement, 1990;7:52-6.

⁶⁷ American Academy of Pediatrics Committee on Genetics, "American Academy of Pediatrics: Health Supervision for Children with Down Syndrome", Pediatrics, 2001; 107 (2): 442-449.

⁶⁸ VIS, J. C., et al., "Down Syndrome: a Cardiovascular Perspective", Journal of Intellectual Disability Research, 2009; 53 (5): 419-425.

⁶⁹ HOLMES, G., "Gastrointestinal Disorders in Down Syndrome", Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench, 2014 Winter; 7 (1): 6-8.

Nörolojik sorunlar: Çocukluk döneminde % 8 sıklıkta konvülzyonlar görülebilir. West Sendromu en sık görülen konvülzyon sendromudur.⁷⁰ Yaşamın ileriki yıllarında Alzheimer hastalığı toplumdaki 10-20 yıl daha erken görülebilir.⁷¹

Ayrıca, büyüme sorunları,^{72,73} beslenme sorunları,⁷⁴ göz sorunları,⁷⁵ hematolojik-onkolojik sorunlar,⁷⁶ pulmoner sorunlar, solunum yolu enfeksiyonları, uyku apnesi, astım,⁷⁷ cilt sorunları,⁷⁸ işitme sorunları,⁷⁹ endokrin sorunlar,⁸⁰ ortopedik sorunlar,⁸¹ renal sorunlar⁸² ve ruh sağlığı sorunları⁸³ sıklıkla görülmektedir.

1.4.4. Tanı

Down sendromu özellikleri taşıyan hastalara genetik inceleme ile tanı konulmaktadır.⁸⁴ Down sendromu genetik açıdan serbest trizomi (% 95), translokasyon (%4)

⁷⁰ CHAANINE A., HUGONENQ, C., LENA, G., MANCINI, J., “Neurological complications in Down syndrome”, *Archives de Pediatric*, 2008; 15(4): 388-96.

⁷¹ CARMONA-IRAGUI, M., VIDELA, L., LLEÓ, A., FORTEA, J., “Down syndrome, Alzheimer disease, and cerebral amyloid angiopathy: The complex triangle of brain amyloidosis”, *Developmental Neurobiology*, 2019, Jul 6. p.716-737.

⁷² BERTAPELLI, F., PITETTI, K., AGIOVLASITIS, S., GUERRA-JUNIOR, G., “Overweight and obesity in children and adolescents with Down syndrome-prevalence, determinants, consequences, and interventions: A literature review”, *Research in Developmental Disabilities*, 2016; 57: 181-92.

⁷³ WHOOTEN, R., SCHMITT, J., SCHWARTZ, A., “Endocrine Manifestations of Down Syndrome: Current Opinion Endocrinol Diabetes Obes”, *Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity*, 2018, Feb; 25(1): 61-66.

⁷⁴ JACKSON, A., MAYBEE, J., WOLTER-WARMERDAM, K., DEBOER, E., HICKEY, F., “Associations Between Age, Respiratory Comorbidities, and Dysphagia in Infants with Down Syndrome”, *Pediatric Pulmonology*, 2019, Aug 12, p.1853-1859.

⁷⁵ CREAVIN, A. L., BROWN, R. D., “Ophthalmic Abnormalities in Children with Down Syndrome”, *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 2009, Mar-Apr; 46(2): 76-82.

⁷⁶ Italian Association of Pediatric Hematology and Oncology (AIEOP) Acute lymphoblastic leukemia and Down syndrome: presenting features and treatment outcome in the experience of the Italian Association of Pediatric Hematology and Oncology (AIEOP), *American Cancer Society*, 2008, Aug 1; 113(3): 515-21.

⁷⁷ JACKSON, A., MAYBEE, J., WOLTER-WARMERDAM, K., DEBOER, E., HICKEY, F., 2019, p. 1853-1859.

⁷⁸ SCHEPIS, C., BARONE, C., SIRAGUSA, M., PETTINATO, R., ROMANO, C., “An Updated Survey on Skin Conditions in Down Syndrome”, *Dermatology*, 2002; 205(3): p. 234-8.

⁷⁹ TEDESCHI, A. S., ROIZEN, N. J., TAYLOR, H. G., MURRAY, G., CURTIS, C. A., PARÍKH, A. S., “The Prevalence of Congenital Hearing Loss in Neonates with Down Syndrome”, *The Journal of Pediatrics*, 2015; 166(1): p. 168-71.

⁸⁰ WHOOTEN, R., SCHMITT, J., SCHWARTZ, A., 2018, p. 61-66.

⁸¹ PEROTTI, L. R., ABOUSAMRA, O., DEL PILAR DUQUE OROZCO, M., ROGERS, K. J., SEES, J. P., MÍLLER, F., “Foot and Ankle Deformities in Children with Down Syndrome”, *Journal of Children's Orthopaedics*, 2018, Jun 1; 12(3): p. 218-226.

⁸² NIAMIEN-ATTAI, C., BACCHETTA, J., RANCHIN, B., SANLAVILLE, D., COCHAT, P., “Renal Abnormalities in Down Syndrome: A Review”, *Archives de Pediatric*, 2017; 24(10): p. 1013-1018.

⁸³ GRIECO, J., PULSIFER, M., SELIGSOHN, K., SKOTKO, B., SCHWARTZ, A., “Down Syndrome: Cognitive And Behavioral Functioning Across the Lifespan”, *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 2015; 169(2): p. 135-49.

⁸⁴ SHEETS, K. B., CRISSMAN, B. G., FEIST, C. D., SELL, S. L., JOHNSON, L. R., DONAHUE, K. C., MASSER-FRYE, D., BROOKSHIRE, G. S., CARRE, A. M., LAGRAVE, D., BRASINGTON, C. K., “Practice Guidelines for Communicating a Prenatal or Postnatal Diagnosis of Down Syndrome: Recommendations of The National Society of Genetic Counselors”, *Journal of Genetic Counseling*, 2011; 20(5): 432-41.

ve mozaik tip (% 1) olmak üzere 3 alt tipte incelenir.⁸⁵ Down sendromunda genetik danışma ve prenatal tanı çok önemlidir.⁸⁶

1.4.5. İzlem ve Tedavi

Down sendromlu bebeğin ailesi, dünyaya gelen her bebeğin ailesi gibi tebrik edilmeli, sadece sendroma özgün fiziksel özellikler ve sendromuna odaklanılmamalıdır. Down sendromu bir hastalık değil bir durumdur ve her çocukta birbirinden farklı seyretmektedir. Tıbbi eşlik edebilecek durumlar tetkik edildikten sonra en önemli durum ailenin bilgilendirilmesi, aile merkezli yöntemlerle gelişimin en erken dönemden itibaren değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesidir. Çocuk ve ailesi, aile merkezli ve transdisipliner yöntemlerle izlenmelidir. Çocuğun en erken dönemde özel eğitim, fiziksel rehabilitasyon ve mümkünse ergoterapi ile desteklenmesi ve erken girişim uygulamalarına başlanması esastır.

Çocukların pediatrik izleminde Amerikan Pediatri Akademisinin “*Down Sendromu Pediatrik İzlem Önerileri*” kullanılabilir. Bu öneriler doğrultusunda görme ve işitme işlevlerinin önerilen aralıklarda izlemi, büyümenin ve gelişimin izlemi, kabızlık, anemi gibi sık karşılaşılan sorunların izlemi ve varsa tedavisi, eşlik edebilecek kalp sorunları, hipotiroidi (tiroidin az çalışması), çölyak hastalığı, ortopedik ve dermatolojik sorunların izlemi ve koruyucu hekimlik yapılabilir.

⁸⁵ FLORES-RAMÍREZ, F., PALACIOS-GUERRERO, C., GARCÍA-DELGADO, C., “Cytogenetic Profile İn 1,921 Cases of Trisomy 21 Syndrome”, Archives of Medical Research, 2015; 46(6): 484-9.

⁸⁶ ÜSTÜN, Y., “Her Yönüyle Down Sendromu”, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2018; s. 5-36.

1.5. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

1.5.1. Tanım

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) yaşamın ilk yıllarında bulguları ortaya çıkan, sosyal ve iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı hareketler ve ilgi alanları ile karakterize, nörogelişimsel bir sorundur.⁸⁷ DSM-V OSB tanı ölçütleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: DSM-V Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. Şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.
1) Sosyal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (örn. Sıra dışı toplumsal yaklaşma, karşılıklı konuşmada güçlük çekme; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmada yetersizlik, sosyal etkileşime cevap vermeme gibi yetersizlikler.)
2) Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlikler, sıra dışı göz kontağı, beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik; yüz ifadesi ve beden dilinde bariz eksiklikler.)
3) İlişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük (örn. farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamak, hayali oyunda yetersizlik, arkadaş edinememe ve arkadaşla ilgi duymama gibi.)
Şu anki şiddeti: Şiddet, sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ile kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.
B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişteki sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.
1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (basit motor stereotipler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, kendine özgü cümleler)
2) Aynılıkta ısrar etme, rutinlere sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (örn. önemsiz değişikliklerde aşırı kaygı, geçişlerde zorlanma, katı düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme gibi.)
3) Konu veya yoğunluk açısından sıra dışı sınırlı, sabit ilgiler (sıra dışı nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler.)
4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya uyaranların duyuşal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki,

⁸⁷ Association AP, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V): American Psychiatric Association Publishing, 2013, p. 50-51.

nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.) Şu anki şiddeti: Şiddet, sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.
C. Belirtiler erken gelişim dönemlerinde mevcut olmalı (toplumsal beklenti sınırlarını aşmıyca dek fark edilmemiş veya daha sonra öğrendiği yollarla gölgelenmiş olabilir.)
D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.
E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile birlikte olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSB, sıklıkla bir arada görülür; ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.
Not: DSM-IV'e göre Otitik bozukluk, Asperger bozukluğu ve YGB-BTA ⁸⁸ tanısı almış olanlara OSB tanısı verilmelidir. Sosyal iletişimsel alanda problem olan ancak OSB tanısı almayanlar sosyal (pragmatik) iletişimsel bozukluk açısından değerlendirilmelidir. - Zihinsel yetersizliğin eşlik edip etmediğini, - Dil yetersizliğinin eşlik edip etmediğini, - Bilinen bir tıbbi, genetik veya çevresel faktörün eşlik edip etmediğini, - Başka nöro-gelişimsel, ruhsal veya davranışsal durumların olup olmadığını, - Katatoninin eşlik edip etmediğini belirtiniz.

1.5.2. Sıklık

Otizmin günümüzde sıklığının giderek arttığı bilinmektedir. Otizm görülme oranları, 2006'da 1/150, 2008'de 1/88, 2012'de 1/68 ve 2014'de 1/45 olarak saptanmıştır. Erzurum ilinde yapılan bir çalışmada OSB sıklığı % 0,6 olarak saptanmıştır.⁸⁹

Son yıllarda meydana gelen OSB sıklığındaki artışın nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, toplumdaki OSB ile ilgili bilgi ve farkındalığın artması, daha fazla olgunun kliniklere başvurması, tanılama yapan profesyonellerin sayısının artışı, tanı kriterlerinde meydana gelen değişiklikler ve ileri ebeveyn yaşı muhtemel sebepler arasında gösterilmektedir.⁹⁰

⁸⁸ YGB-BTA: Yaygın gelişimsel bozukluklar- Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk.

⁸⁹ DURSUN, O. B., et al., "Difficulties Experienced by Parents of Children with Autism Spectrum Disorder", 23rd World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry an Allied Professions. 23-27 July, 2018, Prague, Czech Republic, Verbal Presentation.

⁹⁰ FEIN, D., The Neuropsychology of Autism, New York: Oxford University Press; 2011, p. 9-35.

OSB erkeklerde kızlardan daha sık görülmektedir. Bilimsel yazında, normal zekâya sahip OSB’li bireylerde erkek/kız oranı 5,75/1; zekâ gelişim sorunlarının da eşlik ettiği olgularda ise bu oran 1,9/1 olarak tespit edilmiştir.⁹¹

1.5.3. Klinik Özellikleri

DSM-V sınıflama sistemi, OSB’nin klinik özelliklerini; “sosyal-iletişimsel alanda yetersizlik” ve “sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları” olmak üzere iki boyutta ele almıştır.⁹² Bu belirtilerin büyük çoğunluğu erken çocukluk dönemlerinde başlamasına rağmen, her zaman erken çocukluk döneminde fark edilmeyebilir.

Sosyal-iletişimsel alanda yetersizlik: Bu alandaki belirtiler; toplumsal iletişimde, insanlara duygusal ve sosyal karşılık vermede, karşılıklı diyalogu sürdürmede, konuşma dışı iletişim becerilerinde (göz teması kurma, jest-mimik ve beden dili kullanımı, dilin pragmatik kullanımı ve empati kurma becerisi gibi), yaşına uygun insan ilişkisi kurmada ve sürdürmedeki sorunları kapsamakla birlikte otizmin temel belirtilerini oluşturmaktadır. Bu sorunların görülme şekli ve şiddeti çocuğun yaşı, zekâ düzeyi ve dil becerisine göre değişmektedir.

Dili kullanma becerisi daha iyi olan OSB tanısı alan çocuklar bile, yeni sosyal ortamlara uyum sağlamada, bir konu hakkında karşılıklı görüş alışverişinde bulunmada ve ilgi alanlarını, duygularını ve başarılarını başkaları ile paylaşmada zorlanır. Erken çocukluk dönemlerinden itibaren otizmlili çocuklar yaş, kültür ve cinsiyet normlarına uygun insani ilişkiler geliştirmekte, sürdürmekte ve anlamakta problem yaşarlar. Yaşıtlarıyla uygun oyun oynayamama ya da onların oynadıkları oyuna ilgi duymama gibi davranışlar sergilerler.⁹³ Ayrıca bu çocukların taklide dayalı becerileri yetersiz, ortak dikkat süreleri çoğunlukla kısadır.

Kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları: Erken çocukluk döneminde normal gelişen çocuklar da görülebilen el çırpma, sallanma gibi tekrarlayıcı motor davranışlar OSB tanılı çocuklarda sıkça görülmektedir. Ancak, normal gelişen çocuklarda bu davranışlar 3-4 yaşlarında kaybolurken; OSB tanılı olgularda bu davranışların ilk 5 yılda artarak devam ettiği tespit edilmiştir.⁹⁴

⁹¹ FOMBONNE, E., The epidemiology of pervasive developmental disorders. Recent Developments in Autism Research, MF Casanova, Nova Science Publishers Inc., New York, 2005: p. 1-25.

⁹² Association AP, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), 2013, p.1-25.

⁹³ DURSUN, O. B., et al., 2018.

⁹⁴ MUKADDES, N., Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Takip, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2018, s. 261.

OSB tanılı çocuklarda sallanma, kendi etrafında dönme, el çırpma gibi stereotipik davranışlar, oyuncakları işlevine uygun oynamama (örn. oyuncakları sıralama, araba tekerliği çevirme), aynı kelime veya cümleyi defalarca tekrarlama (ekolali) gibi davranışlar sık görülebilmektedir. ‘Aynı’ işlerin tekrarında ısrarcı olabilir ve rutinleri bozulduğunda kaygılanıp, huzursuzlanabilirler. Bazen tuhaf nesnelere (kartvizit, araba markası vb.) ilgi duyabilir ve özel ilgilendikleri konular hakkında yaşatlarından daha fazla düzeyde bilgi sahibi olabilirler.

DSM-V ile birlikte, OSB tanılı olgularda görülebilen tat, koku, ses ve dokunsal uyarılara karşı aşırı duyarlılık (hipersensitivite) veya ağırlı uyarılara karşı az duyarlılık (hiposensitivite) tanı ölçütleri arasına girmiştir.⁹⁵

1.5.4. Tanısal Değerlendirme

OSB'nin klinik değerlendirmesinde en güvenilir yöntem alanında uzman olan hekimin değerlendirmesidir. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Uzmanı tarafından yapılacak ana tanısal değerlendirmeler, müdahale programı oluşturulurken transdisipliner ekip üyeleri tarafından kendi alanlarıyla ilgili yapacakları ek değerlendirmelerle desteklenmelidir.⁹⁶ Kapsamlı bir klinik değerlendirme kabaca 7 adımdan oluşmalıdır. Bu değerlendirme, aileyi karşılama ve o ana kadar yapılan tanısal girişimlerin öğrenilmesi, ebeveyn/bakımverenden öykü alma, ebeveyn/bakımveren ile olan görüşmede kullanılan tanısal araçlar, gözlem, diğer tıbbi durumların değerlendirilmesi, nörometabolik bozukluklar, aminoasit ve mitokondriyal bozukluklar için incelemeler, bilişsel değerlendirme ve uyum becerilerinin değerlendirilmesini içerir.

Küçük yaşlarda ruhsal gelişimin bir alanında sorun varsa, genelde başka alanlarda da aksama görüldüğü için bu yaş gruplarında ayırıcı tanı oldukça zordur. Çok boyutlu bir değerlendirme ile bütün gelişim alanlarında çocuğun değerlendirilip eş tanı gösteren durumların belirtilmesi gerekmektedir. Tanıda güçlük yaşansa bile çocukların yetersiz ve geri oldukları alanların belirlenip uygun eğitsel müdahalelere başlanması gerekmektedir.

Tanısal olarak OSB’de en sık karşılaşılan durumlar; dil gelişim bozuklukları, zihinsel yetersizlik, tepkisel bağlanma bozukluğu, sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğudur.

⁹⁵ Association AP, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), 2013, p.50-51.

⁹⁶ Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis, Clinical guideline, National Institute for Health and Care Excellence, 2011, p. 5.

1.5.5. Klinik Gidiş

Otizm tanısı alan çocukların büyük çoğunluğu bu tanıyı ömür boyu taşımaktadırlar. Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar, küçük yaşlarda otizm tanısı alan bir grup çocuğun yoğun eğitim programları ile ilerleyen yıllarda otizm yelpazesini dışına çıkarttığını bildirmiştir.

OSB tanısı alan çocukların yaş ile birlikte bazı belirtilerinde değişimler görülmektedir. Erken tanı alan, uygun eğitim programları ile desteklenen, aile destek sistemi iyi olan ve zihinsel yetersizliği olmayan OSB olgularının yaşla birlikte kazanımlarının artabileceği söylenmektedir. Ancak yaş ile birlikte artan toplumsal beklentiler nedeniyle OSB olguları hem sosyal etkileşim ve iletişim alanında hem de uyumsal becerileri bakımından yaşlılarından geri veya farklı olabilirler. Erken tanı ve yoğun erken müdahale programlarının gidişatı etkilediği düşünülmektedir.

1.5.6. Nedenler

OSB sebebi henüz tam olarak açıklanamayan bir nörogelişimsel bozukluktur. Yapılan çalışmalarda, nörolojik mekanizmalar ile sistemler arası etkileşimin ve karmaşık biyolojik işlevlerin etkileri üzerine odaklanılmıştır.⁹⁷ Genetik, nörobiyolojik (beyindeki yapısal değişimler, beyin işleyişi ile ilgili değişimler, beyindeki kimyasal değişiklikler, nöroimmunolojik değişiklikler) ve çevresel etmenler üzerinde durulmaktadır.

1.5.7. Tedavi

Otizmin çekirdek bulgularını tamamen ortadan kaldıran bir tedavi henüz yoktur. Ancak davranış temelli erken müdahale yöntemleriyle bulguların önemli ölçüde azaltılması ve daha hafif bulgularla seyreden bazı olgularda tanı kaybı mümkün olabilmektedir. Ayrıca eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve davranış sorunlarının tedavisi yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırabilmektedir.⁹⁸ Otizmde etkinliği bilinen davranışçı müdahale yöntemleri; uygulamalı davranış analizi, erken başlangıçlı denver modeli, temel tepki öğretimidir. Tüm dünyada OSB olan bireylerin yaklaşık yarısı eşlik eden davranış sorunları ve psikiyatrik bozukluklar nedeniyle ilaç tedavisi kullanmaktadır.⁹⁹

Her ne kadar otizmde pek çoğunun faydası hakkında bilimsel veri olmasa hatta zararları bilimsel verilerle ortaya konmuş olanları bulunsa da alternatif tedavi yöntemlerine ailelerin sıkça başvurduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada kullanılan yöntemler mevcut bilimsel verilere göre şu şekilde sınıflandırılmıştır:

⁹⁷ VOLKMAR, F. R., PAUL, R., KLIN, A., COHEN, D. J., Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Diagnosis, Development, Neurobiology And Behavior, John Wiley & Sons; 2005, p.594.

⁹⁸ MUKADDES, N., 2013, s. 121.

⁹⁹ DURSUN, O. B., et al., 2018.

1- Tavsiye Edilebilir Yöntemler: Uyku için melatonin, agresif davranışlar için masaj tedavileri, normal beslenmeye ek multivitaminler,

2- Kabul Edilebilir Yöntemler: Düşük doz B6-Mg, akupunktur, spor, müzik tedavileri, hayvan destekli terapiler,

3- Tavsiye Edilmeyen Yöntemler: B12, C-vit, siproheptadin, immün terapiler, nörofeedback.

Anılan çalışma; hiperbarik oksijen tedavisi, diyet, işitsel entegrasyon ve sekretinin etkisiz olduğunu göstermenin yanı sıra bu üç kategorinin bile dışında tutmuştur. Yine şelasyonun otizmde yeri olmadığı bilinmektedir.¹⁰⁰

Ergoterapi müdahaleleri ise otizmlili bireylerin günlük yaşam aktivitelerine ve toplumsal yaşama katılımlarını olumlu yönde etkilemektedir.¹⁰¹

¹⁰⁰ MUKADDES N., 2013, s. 121.

¹⁰¹ BUMİN, G., HURİ, M., SALAR, S., KAYİHAN, H., “Occupational Therapy in Autism”, In: Autism Spectrum Disorder - Recent Advances, (Ed. Michael Fitzgerald), 2015, p. 161-203.

1.6. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

1.6.1. Tanım

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile seyreden, erken çocukluk döneminde başlayan ve temel belirtileri büyük oranda yaşam boyu devam edebilen gelişimsel bir nöropsikiyatrik bozuktur.¹⁰²

1.6.2. Sıklık

Dünyadaki ortalama DEHB yaygınlığının % 5,29 ve % 5,9-7,1 olduğu saptanmıştır.¹⁰³ Hem epidemiyolojik hem de klinik çalışmalarda DEHB sıklığının erkeklerde kızlara kıyasla daha fazla olduğu; erkek/kız oranının epidemiyolojik örnekleme 3/1, klinik örnekleme ise 9/1 olduğu bildirilmiştir. Erkeklerde klinik örneklem oranının yüksek olarak görülmesinin; davranışsal semptomların erkeklerde, kızlara kıyasla daha sık olması ve bu nedenle tedavi başvurularının daha fazla olması sebebiyle olduğu düşünülmektedir.¹⁰⁴

1.6.3. Nedenler

DEHB genetik, çevresel ve biyolojik faktörlerin erken gelişim sürecindeki etkileşimi ile oluşmaktadır. DEHB için genetik yatkınlık esas nedeni oluştursa da nörokimyasal, nöroanatomi ve çevresel faktörler de oldukça önemlidir.

Tablo 3'te DEHB ile ilişkili olduğu saptanan çevresel risk faktörleri ve risk büyüklükleri yer almaktadır.

Tablo 3. DEHB ile İlişkisi Gösterilen Çevresel Risk Faktörleri¹⁰⁵

Perinatal ve Prenatal Etkenler	Psikososyal Etkenler	Toksinler	Diyet
Annenin Sigara, Alkol veya Madde Kullanımı ^a	Ailesel Zorluklar ve Düşük Gelir ^b	Organofosfatlı Pestisitler ^a	Nutrisyonel Eksiklikler (Örn; Kurşun, Magnezyum, Doymamış Yağ Asitleri) ^b
Maternal Stres ^a	Ebeveyn-Çocuk Düşmanlığı ve Çatışmalar ^b	Poliklorinli Bifeniller ^a	Besin Katkı Maddeleri (Örn; Şeker, Yapay Gıda Renklendiricileri) ^b
Düşük Doğum Ağırlığı ve Prematürite ^a	Ciddi Boyutta Erken Yoksunluk ^c	Kurşun ^a	Düşük/Yüksek Ig G İçeren Gıdalar ^b

^a Risklidir, ancak kanıtlanmış nedensel risk faktörü değildir.
^b İlişkilendirilmiştir, ancak henüz kanıtlanmış bir risk faktörü değildir.
^c Olası nedensel risk faktörüdür.

¹⁰² APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). American Psychiatric Association, 2013, p. 59-66.

¹⁰³ POLANCZYK, G., ROHDE, L. A., "Epidemiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Across the Lifespan", Current Opinion in Psychiatry, 2007; 20: 386-392.

¹⁰⁴ POLANCZYK, G., DE LIMA, M. S., HORTA, B. L., et al., "The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Meta-regression Analysis", American Journal of Psychiatry, 2007, 164 (6), p. 942-948.

¹⁰⁵ THAPAR, A., COOPER, M., EYRE, O., vd., " Practitioner Review: What Have We Learnt About the Causes of ADHD?", Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2013; 54: 3-16.

1.6.4. Tanı ve Klinik Özellikler

DEHB, dikkat eksikliği ile aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olmak üzere iki temel alanda sorunlara yol açmaktadır. Dikkat eksikliğinde; dikkat süresinde kısalık, dikkatini görev ve sorumluluklara verme ile ayrıntılara odaklanmada güçlük, dikkatin kolay dağılması, dikkat gerektiren işlerde sık ve basit hatalar yapma, dikkat gerektiren işlerden kaçınma, başlanan etkinlikleri (oyun, ödev, proje, ev işleri vs.) sürdürme ve tamamlamada güçlük, zamanı ve işleri organize etmeyle ilişkili sorunlar, dağınıklık, sık sık hayallere dalma, konuşulduğunda dinlemiyormuş gibi görünme, sık sık eşyalarını kaybetme ve günlük aktivitelerde unutkanlık gibi sorunlar yaşanabilir.

Hiperaktivite ve dürtüsellikte ise; davranışlarda ataklık, huzursuzluk, aşırı hareketlilik, sürekli kıpır kıpır olma, uzun süre aynı yerde oturamama, el ve ayaklarıyla oynama, yerinde duramama, koşuşturup durma, çok konuşma, acelecilik, sonucunu düşünmeden hareket etme, sırasını bekleyememe, konuşurken başkalarının sözünü kesme, düşünmeden konuşma gibi sorunlar ortaya çıkabilir.¹⁰⁶

DEHB tanısı klinik bir tanı olup; alınan öykü ve muayene ile tanı konulmaktadır. Öykü alınırken çocuk/genç ve ailesi ile görüşülmeli, okul ve sosyal çevre gibi farklı kaynaklardan bilgi alınmalıdır. Hastanın şikâyetleri, şikâyetlerin şiddeti, zamansal ve mekânsal değiştirici faktörler, hastalığın öyküsü, hastanın işlevsellik düzeyi, gelişimsel öyküsü ve eşlik eden hastalıklar dikkatle araştırılmalıdır. DEHB tanısı konulması amacıyla kullanılan bir ölçek olmasa da; semptom şiddetinin ölçülmesi, zihinsel gelişim düzeyinin saptanması ve akademik sorunların belirlenmesi amacıyla bazı ölçek ve testler kullanılabilir.

DEHB tanısı temel olarak DSM tanı kriterleri kullanılarak konulur. Tanı için DSM-V'teki dikkat eksikliği ve hiperaktivite bölümlerindeki 9 belirtiden en az 6'sının bulunması, bu belirtilerin en az iki ortamda görülmesi, kronik seyretmesi, 12 yaşından önce başlaması ve işlevselliği bozacak düzeyde olması gerekmektedir. Aşağıda DSM-V'e göre DEHB tanı ölçütleri yer almaktadır.¹⁰⁷

¹⁰⁶ WEIS, M., WEIS, G., Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In: M L (ed) Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, Third Edition ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2002, pp. 645-670.

¹⁰⁷ DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul KÖROĞLU, Boylam Psikiyatri Enstitüsü Hekimler Yayın Birliği, 2013, s. 29-33.

Tablo 4: DSM-V'e Göre DEHB Tanı Ölçütleri

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirtili, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

1. Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmanlı tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışa vurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlışır).

b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örn. ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).

c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).

d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).

e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).

f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler, yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerde unutkanır (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmeye, faturaları ödemedi, randevularına uymakta).

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmanlı tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışa vurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.

b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).

c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır (Not: Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir).

d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.

e. Çoğu kez, her an hareket halindedir, ‘motoru takılmış’ gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştirir (örn. insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez).

h. Çoğu kez sırasını bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).

i. Çoğu kez başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

B. On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.

C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır (örn. ev, okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).

D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E. Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde eksikliği ya da yoksunluğu).

Olup olmadığını belirtiniz:

Bileşik görünüm: Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.

Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütleri karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Aşırı hareketliliğin/dürtüsellik baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Kaynak: DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı.

DEHB'nin yaşa göre klinik özelliklerine bakıldığında; bozukluğun belirtilerinde kısmi değişimler ve gelişmeler gözlenmektedir.

Olguların büyük kısmı okul çağında psikiyatriste başvurmaktadır. Özellikle dikkat eksikliği baskın tip olan ve hafif hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri gösteren çocuklarda

genellikle bu yaştan önce başvuru olmamaktadır. Çocuk okula başladığında kurallara uymakta zorluk, sınıfta oturmakta güçlük, ders esnasında gezinme, oturduğu yerde kıpırdanma, çok konuşma, aşırı koşuşturma, fevriyet, dersi dinlemekte ve öğrenmekte zorluk, dalmalar, eşyalarını sık sık kaybetme, yazı karakterinde bozukluk, arkadaş ilişkilerinde sorunlar, ödevlerini kendi başına tamamlayamama, günlük aktiviteleri organize edememe ve zaman-hız ayarı yapmakta güçlük gibi DEHB semptomları belirginleşir ve işlevsellikte bozulmalara yol açabilir.¹⁰⁸

1.6.5. Tedavi

DEHB'nin erken tanınmasının, uygun tedavilerin uygun süre boyunca uygulanmasının, tedavide birinci basamak hizmetler, ruh sağlığı hizmetleri, eğitim hizmetleri ve sosyal hizmetler dâhil olmak üzere, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Uzmanı tarafından yapılacak ana tanısal değerlendirmeler ile transdisipliner yaklaşımın önemi büyüktür.¹⁰⁹

Günümüzde DEHB tedavisinde ilaç tedavileri, etkinliği en çok kanıtlanan tedavi yöntemi olmakla beraber; psikoeğitim, psikososyal girişimler, davranışçı yöntemler, eğitim ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirmeler de tedavinin ana hatlarındadır.¹¹⁰

DEHB tedavisinde en çok kullanılan ilaçlar Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından 6 yaş ve üzeri için kullanım onayı olan metilfenidat ve atomoksetin; 3 yaş ve üzeri için onaylanan, ancak Türkiye'de bulunmayan dekstroamfetamindir.¹¹¹

Aile ve öğretmen eğitiminin çocuğun davranışları üzerindeki etkisi oldukça önemlidir. Ailesinden ve öğretmeninden destek gören çocuk tedavi sürecinde daha hızlı yol alabilecektir. Psikososyal müdahaleler ile ev ve okul yaşamı düzenlenebilir.

Ergoterapi uygulamaları da çocukların günlük yaşam becerileri, okul aktiviteleri ve akademik becerileri ile oyun ve serbest zaman aktivitelerindeki performanslarını artırmak ve toplumsal katılımlarını gerçekleştirmek için kullanılabilir.

¹⁰⁸ TAYLOR, E., KENDALL, T., ASHERSON, P., et al., Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The NICE guideline on diagnosis and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children”, Young People and Adults: National Clinical Practice Guideline Number 72. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2009

¹⁰⁹ BRAHMBHATT, K., HILTY, D. M., HAH, M., et al., “Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder During Adolescence in the Primary Care Setting: A Concise Review”, Journal of Adolescent Health, 2016, 59 (2), p. 135-143.

¹¹⁰ KOOLJ, J. S., HUSS, M., ASHERSON, P., AKEHURST, R., BEUSTERIEN, K., FRENCH, A., et al., “Distinguishing Comorbidity and Successful Management of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, Journal of Attention Disorders, 2012, 16(5_suppl), 3S-19S.

¹¹¹ National Institute for Health and Clinical Excellence, “Attention deficit hyperactivity disorder: pharmacological and psychological interventions in children, young people and adults”, London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists, 2008.

DEHB tedavisi başlandıktan sonra, tedavi sürekli olarak uygulanmamalıdır; en azından her sene okula başlarken belirtilerin tekrar değerlendirilmesi, tedavi ihtiyacının ve müdahale edilmesi gereken durumların tekrar belirlenmesi gerekmektedir.¹¹²

¹¹² SEMERCİ, B., “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi”, SEMERCİ, B., ÖZTÜRK, M., TÜRKBAŞ, T., (Editörler), Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi, İstanbul, Psikofarmakoloji Derneği, 2015, s. 31-57.

1.7. ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU¹¹³

1.7.1. Tanım

Öğrenme yaşam boyu devam eden bir süreç olmasına karşın, çoğu zaman “okula uyum” ve/veya “akademik başarı” olarak algılanmaktadır. Bu nedenle de okul başarısızlığı ve okula uyum sorunları çocukluk çağının en sık karşılaşılan sorunlarının başında gelmektedir. Çocuğun akademik ve iş hayatını ipotek altına alan öğrenme sorunları, aile üyelerinin yaşam kalitesini düşürmesi ve iletişimlerini örselemesi nedeniyle çocuk ruh sağlığı kliniklerine yapılan başvuruların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB), bireyin dinleme, konuşma, akıl yürütme, okuma, yazma ve matematik becerilerini edinmede ve kullanmada yaşadıkları güçlük olarak tanımlanabilir.

Öğrenme güçlüklerinin *genetik ve çevresel etmenlerden* kaynaklandığı görülmektedir.¹¹⁴ Tablo 5’de DSM-V’te yer alan ÖÖB tanı ölçütleri verilmiştir.

Tablo 5: DSM-V’te Yer Alan ÖÖB Tanı Ölçütleri

<p>A. Gerekli girişimlerde bulunmuş olmasına karşın, en az altı aydır süren aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı ile belirli, öğrenme ve okul becerilerini kullanma güçlükleri:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektiriyor olması (örn. tek sözcükleri yüksek sesle okurken, yanlış ya da yavaş ve duraksayarak okur, sıklıkla sözcükleri kestirir -öngörür-, sözcükleri seslendirmede güçlük yaşar.)2. Okunanın anlamını anlama güçlüğü (örn. düzyazıyı düzgün okuyabilir ancak sırayı, ilişkileri, çıkarımları ya da derin anlamları anlamaz).3. Harf harf söyleme/yazma güçlükleri (ünlü ya da ünsüz harfleri ekleyebilir, çıkarabilir ya da bunların yerini değiştirebilir).4. Yazılı anlatım güçlükleri (örn. cümleler içinde birden çok dil bilgisi ya da noktalama yanlışları yapar; paragraf düzenlemesi kötüdür; görüşlerinin yazılı anlatımı açık değildir).5. Sayı algısı, sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri (örn. sayıları, bunların büyüklüğünü ve ilişkilerini anlama kötüdür; yaşlarının matematik dersinden öğrendiklerinden değişik olarak, tek rakamlı sayıları eklerken parmak hesabı yapar; sayısal hesaplamaların ortasında kaybolur ve işlemleri değiştirebilir).6. Sayısal usullama (akıl yürütme) güçlükleri (örn. nicel sorunları çözmek için matematikle ilgili kavramları, gerçekleri ya da işlemleri uygulamakta çok güçlük çeker). <p>B. Etkilenen okul becerileri; kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin kronolojik yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve ölçülebilir derecede altındadır ve okul ya da işle ilgili başarıyı ya da</p>

¹¹³ Özgül öğrenme bozukluğu, tanı için kullanılan tıbbi bir terimdir. Genellikle “öğrenme bozukluğu” olarak adlandırılmaktadır. “Özgül öğrenme güçlüğü” ise eğitimsel alanda ve sosyal hayat alanlarında kullanılan ve çocukların zorlukları hakkında konuşurken onları “bozukluğu bulunan” bireyler olarak nitelendirmediği için tercih edilebilen bir terimdir. Raporun, Komisyonumuzun araştırma alanındaki engel gruplarının tıbbi boyutunun ele alındığı bu bölümünde “özgül öğrenme bozukluğu” teriminin kullanılması tercih edilmiştir. <https://www.psychiatry.org/patients-families/specific-learning-disorder/what-is-specific-learning-disorder>, (Erişim Tarihi: 21.01.2020).

¹¹⁴ LERNER, J. W., “Educational Interventions in Learning Disabilities”, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1989; 28: p. 326-333.

günlük yaşam etkinliklerini ileri derecede bozar. On yedi yaşında ve üzerinde olan kişilerde, geçerli değerlendirmelerin yerine, işlevselliği bozan, belgeli öğrenme güçlükleri öyküsü kullanılabilir.

C. Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar, ancak etkilenen okul becerileriyle ilgili gerekler, kişinin sınırlı yeterliğini aşmadıkça tam olarak kendini göstermeyebilir (örn. zamanla sınırlı sınavlar, dar bir zamanda uzun ve karmaşık raporları okuma ya da yazma, okulda aşırı yüklenme).

D. Öğrenme güçlükleri, anlıksal yetiyetimleri, düzeltilmemiş görme ya da duyma keskinliği, diğer ruhsal ve sinirsel bozukluklar, ruhsal-toplumsal güçlükler, okulda kullanılan dili tam bilmeme ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile daha iyi açıklanamaz.

1.7.2. Sıklık

Epidemiyolojik çalışmalar okuma bozukluğunun % 4-9, matematik bozukluğunun % 3-7, yazılı anlatım bozukluğunun ise % 4 oranında olduğunu göstermektedir.¹¹⁵

1.7.3. Nedenler

Öğrenme bozukluğunun nedenleri henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Yaygın olarak genetik ve çevresel etmenlerle belirlenen, biyolojik temele dayalı bir işlev bozukluğu olduğu kabul edilmektedir. Bu işlevsel bozulma; okuma, yazma ve aritmetik gibi becerilerin kazanılmasında rol oynayan bilişsel süreçlerde gecikme ya da sapmaya neden olmaktadır. Üzerinde en fazla durulan nedenler arasında genetik, beynin hatalı işleyişi, gelişimsel ve çevresel etmenler yer almaktadır.

1.7.4. Tanı ve Değerlendirme

Tanı için ilk başvuru sırasında ayrıntılı bir gelişim ve aile öyküsünün alınmasına, anne babada ya da akrabalarda psikiyatrik öykünün var olup olmadığına dikkat edilmelidir. Çocuk ile yapılan görüşmede iletişim becerileri, dinleme ve anlama kapasitesi, yargılama becerileri, ifade yeteneği, dikkat ile ilgili değerlendirmeler yapılmalıdır. Varsa öğrenme güçlüğüne eşlik eden başka tanılar (depresyon, kaygı bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, karşı olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu gibi) sorgulanmalı, ihtiyaç halinde ilaç tedavisine başlanmalıdır. ÖÖB bütüncül bir değerlendirmeyi gerektirdiğinden anne-babanın yanı sıra okula da gönderilecek formlarla ya da okul ortamına yapılacak inceleme ziyaretleriyle çocuğun sınıf içinde öğrenme süreçleri ile ilgili öğretmenin de görüşü alınmalıdır.¹¹⁶ Gerekli görülen durumlarda psikometrik değerlendirme (zekâ testleri, nöropsikolojik testler ve ÖÖB bataryası) yapılabilir.

¹¹⁵ American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). The American Psychiatric Association Publishing, 2013, p. 66-72.

¹¹⁶ SAVAŞIR, I., ŞAHİN, N., Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) El Kitabı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1995: 13-52.

1.7.5. Klinik Özellikler ve Sınıflandırma

ÖÖB akademik yaşantıyı, işleme hızını, sözel ifadeyi, belleği, dikkati, motor koordinasyonu, organizasyonu, duygusal olgunluğu, benlik saygısını ve sosyal becerileri etkileyen bir durumdur. Tablo 2’de ÖÖB’nin yaşlara göre gelişimsel basamaklardaki belirtileri yer almaktadır:

Tablo 6: ÖÖB Belirtilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları ¹¹⁷

OKUL ÖNCESİ DÖNEM (0-5 YAŞ)	
DİL GELİŞİMİ	<ul style="list-style-type: none">- 1 yaşını doldurmuş olduğu halde hiçbir sözcük söylememesi- Yaş grubuna göre sözcük dağarcığının yaş grubunun gerisinde olması- Aşına olduğu nesnelere isimlendirme güçlük çekmek (bebek, top, masa, çatal, kaşık vb.)- Eylemleri karıştırma (almak-vermek)- Nesnelere karıştırma (kaş-kirpik, sakal-bıyık)- Ses-hece ardışıklığını kavramada zorlanma (kitap-kipat)- Sözcüklerdeki seslerin yerini karıştırma (portakal-porkatal)- Telaffuz hataları yapma (tara-tala)- Yarı anlaşılır konuşma- Dilbilgisi kurallarına uygun cümle kurmada zorlanma- Uzun süreli dinlemeyi gerektiren etkinliklerden sıkılma (masal, öykü vb. dinleyememe)- Dinlediğini aktarmada güçlük çekme- Basit kaffiyeli sözcükleri öğrenememe (tuz-buz, limonata-çikolata)- Sayı kavramını edinmede güçlük
ALGISAL KAVRAMSAL GELİŞİM	<ul style="list-style-type: none">- Renk, sayı, geometrik şekilleri öğrenmede güçlük- Eşleştirme, sınıflandırma ve sıralama yapmada zorlanma- Yaşına uygun kavram bilgisini edinmede zorlanma- Zaman kavramını edinmede zorlanma (dün-bugün, akşam-sabah, önce-sonra)- Yön kavramlarını doğru kullanamama (aşağı-yukarı, ön-arka)- Mekân bilgisini bilmede güçlük (içeri-dışarı-ayrı-bitişik, altında-üstünde)
BELLEK	<ul style="list-style-type: none">- Şiir, şarkı, tekerleme öğrenememe- Yakın çevredeki kişilerin isimlerini öğrenememe- Öykü, oyun ve filmleri anımsamakta zorlanma- Sürekli tekrarlanan işlerde dahi öncelik-sonralık ilişkisi kuramama (Yemekten önce ellerin yıkanması gibi)
DİKKAT	<ul style="list-style-type: none">- Ardıl sözlü yönergeleri izlemekte zorlanma- Sözel etkinliklerde dikkatini uzun süre sürdürmememe
İNCE HAREKET BECERİLER	<ul style="list-style-type: none">- El tercihinde gecikme- Yardımsız giyinmekte zorlanma- Düğme ilikleyememe- Yap-boz, lego, küp gibi oyuncaklarla oynamakta zorlanma- Çizim ve boya faaliyetlerinde isteksizlik ve başarısızlık- Kesme ve yapıştırma yapmada zorlanma- Kalemi çok sıkı tutma- Şekilleri kopya etmede zorlanma
KABA HAREKET BECERİLER	<ul style="list-style-type: none">- Ritmik hareket etmede zorlanma (Merdiven inip çıkma, sek sek oynama, zıplama, top atma-yakalama, ip atlama, bisiklet sürme)- Kazaya yatkınlık- Sakarlık
SOSYAL GELİŞİM	<ul style="list-style-type: none">- Yaşına göre çocuksu davranma- Tek başına ve/veya küçük çocuklarla oynamayı tercih etme- Jest ve mimikleri anlamakta güçlük çekme- Duygularının denetiminde zorlanma

¹¹⁷ SOYSAL ACAR, A.Ş., “Özgül Öğrenme Bozukluğu”, YURDAKÖK, M. (ed.), Yurdakök Pediatri, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2017, s.468-478.

İLKOKUL DÖNEMİ (6-11 YAŞ)	
DİL GELİŞİMİ	<ul style="list-style-type: none">- Sözcük dağarcığının yaş grubunun gerisinde olması- Harf-ses ilişkisini kuramama (Her sesin bir sembolü olduğunu bilmek ve tanımak)- “R”, “Ş”, “J” seslerini telaffuz etmede güçlük çekme- Benzeşen sesleri algılayamama (kız-kıs, kar-gar)- Sözcükleri doğru söylenişe uygun olmayacak şekilde hecelerine ayırma (kıy-a fet)- Yüksek sesle okumaktan kaçınma- Sık okuma hatası yapma- Okuma hızının yavaş olması- Satır takibi yapmada zorlanma- Eksik okuma, yazma- Okurken “b-d”, “m-n”, “f-v” seslerini karıştırma- Ters okuma “ev-ve”, “ne-en”- Yazarken harf atlama, karıştırma- Yeni sözcük öğrenmekte zorlanma- Düşüncelerini yazılı olarak ifade etmede zorlanma
ALGISAL KAVRAMSAL GELİŞİM	<ul style="list-style-type: none">- Yaşına uygun oyunların kurallarını öğrenmede zorlanma- Akıl yürütme ve sorun çözmede güçlük çekme- Yeni beceriler edinmede zorlanma- Öğrenme yoluyla kazanılan genel kültür dağarcığında zayıflık- Saati ve zamana ilişkin kavramları kullanmakta zorluk çekme- Zihinsel işlem yapmada zorlanma- Çarpım tablosunu öğrenememe- Sınıf düzeyine uygun matematiksel işlemleri yapmada zorlanma
BELLEK	<ul style="list-style-type: none">- Yönergeleri izlemekte zorlanma- Verilen komutları sürekli tekrarlatma ihtiyacı içerisinde olma- Kısa süre önce öğrendiği sözcük ve/veya sözcük öbeklerini tanımama- Okuduğunu anımsamakta güçlük çekme- Arkadaşlarının ve öğretmenlerinin ismini öğrenmede güçlük çekme
DİKKAT	<ul style="list-style-type: none">- Ardıl sözlü yönergeleri izlemekte zorlanma- Okurken ve/veya yazarken dikkatini odaklamada zorluk çekme
İNCE HAREKET BECERİLER	<ul style="list-style-type: none">- Okunaksız el yazısı- Harfleri ve şekilleri yanlış yönden başlayarak çizme- Şekilleri kopya etmede zorlanma- Ayakkabı, kravat bağlamakta zorlanma
KABA HAREKET BECERİLER	<ul style="list-style-type: none">- Kazaya yatkınlık- Sakarlık- Ardışık hareket gerektiren sporlarda başarısızlık
SOSYAL GELİŞİM	<ul style="list-style-type: none">- Arkadaş edinmede güçlük çekme- Lider özelliğinin olmaması- Değişikliklere zor uyum sağlama- Düşük benlik saygısı
ERGENLİK DÖNEMİ (12-17 YAŞ)	
DİL GELİŞİMİ	<ul style="list-style-type: none">- Sözcük dağarcığının yaş grubunun gerisinde olması- Uzun ve karmaşık yönergeleri yorumlamada güçlük- Düşüncelerini sözlü ve yazılı ifade etmede zorlanma- Açık uçlu soruları yanıtlamada güçlük yaşama- Ayrıntıya takılıp ana fikre odaklanamama- Konuşurken ve/veya yazarken dilbilgisi kurallarına uyamama- Uzun sözcükleri söylemede zorlanma- Doğru ve hızlı not alamama- Doğru ve hızlı okumada zorlanma- Metni birkaç kez okumaya gereksinim duyma- Yüksek sesle okumaktan kaçınma- Edindiği bilgiyi yorumlamaktan kaçınma

ALGISAL KAVRAMSAL GELİŞİM	<ul style="list-style-type: none">- Soyut kavramları anlamakta güçlük çekme- Bilgiyi yanlış yorumlama- Sonuç, ana-fikir bulmada güçlük çekme- Özetleme yapamama- Yorum yapmada zorluk yaşama- Sorun çözme becerisinde yetersizlik- Sağ-sol karıştırma- Yön bulmada zorlanma- Yer, zaman ve günleri karıştırma- Kâğıt-kalem kullanmadan matematiksel işlem yapamama
BELLEK	<ul style="list-style-type: none">- Yönergeleri izlemekte zorlanma- Verilen komutları sürekli tekrarlatma ihtiyacı içerisinde olma- Aynı anda birkaç bilgiyi belleğinde tutamama- Okuduğunu anımsamakta güçlük çekme- Ödev teslim tarihlerini unutma
DİKKAT	<ul style="list-style-type: none">- Okurken ve/veya yazarken dikkat süresinin kısa olması- Detaylara aşırı önem verme
İNCE HAREKET BECERİLER	<ul style="list-style-type: none">- Hızlı yazamama- Ardışık hareketlerde zorlanma
KABA HAREKET BECERİLER	<ul style="list-style-type: none">- Kazaya yatkınlık- Sakarlık
SOSYAL GELİŞİM	<ul style="list-style-type: none">- Kişisel mesafeyi ayarlamakta zorlanma- Yüz ifadesi, vücut dilini anlamakta zorlanma- Şakaları anlayamama- Topluluk önünde telefonla konuşamama- Utangaçlık- Duygularını düzenlemede zorlanma- Değişikliklere uyum sağlayamama- Başarısızlık, eleştirilme ve reddedilme kaygıları
ERİŞKİNLİK DÖNEMİ (18 YAŞ- ...)	
DİL GELİŞİMİ	<ul style="list-style-type: none">- Düşüncelerini ifade ederken acelecilik- Düşünceleri yapılandırma- Sözel iletişimi sürdürmede zorlanma- Düşüncelerini yazılı olarak ifade edinmekten kaçınma- Topluluk önünde konuşmaktan kaçınma- Sözsüz mesajları yanlış yorumlama
ALGISAL KAVRAMSAL GELİŞİM	<ul style="list-style-type: none">- Problem çözme stratejilerini yapılandırma- Kararsızlık- Zamanı organize edememe- Para hesabı konusunda zorluk çekme- Zihinsel işlem yapabilmeye sınırlılıkların devam ediyor olması
BELLEK	<ul style="list-style-type: none">- Aynı anda birkaç bilgiyi belleğinde tutamama- Günlük yaşamı kolaylaştıracak bilgileri sürekli tekrarlama ihtiyacı- Ezberleyememe- Yönergeleri izlemede güçlük çekme
DİKKAT	<ul style="list-style-type: none">- Detaylara aşırı önem verme- Kararsızlık- Dikkatini uzun süre sürdürememe
İNCE HAREKET BECERİLER	<ul style="list-style-type: none">- Yavaşlık- Dokunsal ve kinestetik bilgiyi işlemede zorluk
KABA HAREKET BECERİLER	<ul style="list-style-type: none">- Kazaya yatkınlık- Sakarlık- Yavaşlık
SOSYAL GELİŞİM	<ul style="list-style-type: none">- Sosyal iletişimde kaygı/ - Randevularını kaçırma- Kolay öfkelenme / - Sıkılma / - İsteksizlik- İş ve sosyal yaşamdaki eksiklikler ve başarısızlıklar nedeniyle sıklıkla depresif duygu durumu yaşama

1.7.6. Özgül Öğrenme Bozukluğu Türleri

ÖÖB’de okuma, matematik ve yazılı anlatım güçlükleri bir arada olabileceği gibi tek başlarına da görülebilir.

1.7.6.1. Okuma Bozukluğu (Disleksi)¹¹⁸

En sık görülen alt grup “*disleksi*” olarak adlandırılan okuma bozukluğudur. DSM-V’te okuma bozukluğu sözcük okuma doğruluğu, okuma hızı ve akıcılığı ve okuduğunu anlama olmak üzere üç başlık içinde ele alınmaktadır. DSM-V’te disleksinin, sözcük tanıma doğruluğu ya da akıcılığı ile ilgili sorunları, anlaşılır dile çevirme güçlüğü ve harf harf söyleme/yazma güçlükleri ile belirli öğrenme güçlükleri örüntüsünü göstermek için kullanılan seçenek bir terim olduğu vurgulanmaktadır. Öğrenciler kendi yaş ve/veya sınıf seviyesine uygun bir metni okurken çok sayıda sesli okuma hatası yapıyorsa bu ciddiye alınması gereken bir durumdur.

1.7.6.2. Matematik Bozukluğu (Diskalkuli)¹¹⁹

Diskalkuli, çocuğun aritmetik becerisi edinmesini etkileyen, zekâ düzeyi ile bağdaşmayan bir öğrenme bozukluğudur. DSM-V’e göre okul çağındaki çocukların yaklaşık % 1’inde görülmektedir.

1.7.6.3. Yazılı Anlatım Bozukluğu (Disgrafi)¹²⁰

Okul çağı çocuklarının % 10 ile % 34’lük bir oranının okul çalışmalarının gerektirdiği el yazısı yeterliliğine sahip olmadıkları tespit edilmiştir.²⁵ El yazısı güçlüğü veya disgrafi, yazılı dilin üretilmesinde el yazısı mekaniğiyle ilişkili olan güçlükler ya da bozukluklar olarak ifade edilmektedir. Disgrafi gelişimsel koordinasyon bozukluğu olan çocuklarda görülen en yaygın sorundur.

1.7.7. Eşlik Eden Bozukluklar

ÖÖB’ye en çok dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) eşlik ettiği bildirilmektedir. Çeşitli araştırmalarda örnek grubunun özelliklerine bağlı olarak % 10-60 oranında ÖÖB ve DEHB bir arada görülebildiğinden söz edilmektedir. Okuma bozukluğu ile DEHB’nin de yüksek oranda birlikte görüldüğünü gösteren çalışma bulguları vardır.

¹¹⁸ SILVER, L. B., “Developmental learning disorder”, Child and Adolescent Psychiatry. Textbook, 2002, p. 621-629.

¹¹⁹ LEWIS, C., HITCH, G. J., WALKER, P., “The Prevalence Of Specific Arithmetic Difficulties and Specific Reading Difficulties in 9- To 10-Year-Old Boys and Girls”, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1994; 35 (2): 283-292.

¹²⁰ HAMSTRA-BLETZ, L., BLOTE, A., “A Longitudinal Study on Dysgraphic Handwriting in Primary School”, Journal of Learning Disabilities, 1993; 26, p. 689-699.

DEHB'ye ek olarak dil bozukluğu (*language impairment*) ve konuşma ses bozukluğu (*speech sound disorder*) gibi dil gelişimi bozuklukları da disleksiyle eşzamanlı görülebilir.¹²¹

1.7.8. Ayırıcı Tanı

ÖÖB'nin en önemli belirtisi olan akademik başarısızlığın nörolojik, psikiyatrik ya da çevresel nedenleri olabileceğinden, öğrenme bozukluğu tanısı ancak ayırıcı tanı yapıldıktan sonra konulabilir. Tanı ve değerlendirme süreci içinde hastanın ayrıntılı öyküsü öğrenilmeli, fizik muayenesi, duyu muayeneleri ve nörolojik muayene yapılmalıdır.¹²²

1.7.9. Tedavi

ÖÖB heterojen bir bozukluktur. Bu nedenle tedavisinde en etkili yöntemin ne olduğu konusunda uzlaşıya varılamamıştır. ÖÖB'nin tedavisinde özgün ve etkili bir ilaç tedavisi bulunmamaktadır. Tedavide esas olan özel eğitimidir. Ancak eğitimden kast edilen müfredat programları ya da destekleyici özel dersler değildir. Tanı ve değerlendirmeler ışığında çocuğun sorun alanlarına ve öğreneme biçimlerine göre oluşturulmuş özel eğitim programları ve psikopedagojik tedavi önerilmektedir. Bu tedavinin okul öncesi dönemde başlaması, okul olgunluğu değerlendirmelerinin her yıl yapılması, çocuğun gelişen özelliklerinin desteklenmesi, değişen ihtiyaçlarına göre yeniden biçimlendirilmesi esastır. Ergoterapi uygulamalarının da bu konuda destekleyici olabileceği düşünülmektedir.

¹²¹ A.g.e., s. 689-699.

¹²²SAHOO, M. K., BISWAS, H., PADHY, S. K., "Psychological Co-morbidity in Children with Specific Learning Disorders", *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2015; 4(1): p. 21-5.

1.8. ZİHİNSEL YETERSİZLİK (BİLİŞSEL GELİŞİM SORUNLARI)

1.8.1. Tanım

Bilişsel gelişim, kişinin dünyayı anlamasını ve öğrenmesini sağlayan zihinsel faaliyetlerin tümünün gelişimidir. Zekâ, bilişsel bir yetenektir, gerçek yaşamda karşılaşılan sorunları çözüme yetisi ve amaca yönelik uyumsal davranışların birlikteliği olarak tanımlanır.

Zihinsel yetersizlik; bilişsel yetenek (muhakeme, problem çözme, planlama, soyut düşünme) ve uyumsal becerilerde (kavramsal, sosyal ve uygulamalı alanlar) ciddi kısıtlılık ile karakterize, yapabilme yeteneğinde kayıp olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel gelişimde yaşanan sorunlar; zihinsel yetersizlik, mental retardasyon, zekâ geriliği veya entelektüel yeti yitimi olarak da bilinmektedir. Raporun, bu kısmının devamında zihinsel yetersizlik kavramı kullanılacaktır. Uyum becerilerinde gerilik ile birlikte IQ testinden alınan puan 70'in altındaysa çocukta zihinsel yetersizlik olabileceği düşünülmektedir.¹²³

Zihinsel yetersizlik tanısı için hem uyumsal beceriler hem de zihinsel fonksiyonlarda yetersizliklerin bulunması gerekmektedir. Uyumsal beceriler ile ilgili yetersizlik için ev, okul, toplum gibi birden fazla ortama katılımın etkilenmesi ve kavramsal, toplumsal ve uygulamalı yeterlilik alanlarından en az birinde yaşlılarıyla karşılaştırıldığında eksikliğin olması gerekmektedir. *Kavramsal alan*; dil, okuma ve yazma gibi becerileri; *toplumsal alan* ise kişiler arası sosyal iletişim, empati, akranları ile arkadaşlık geliştirme ve sosyal problem çözmeyi ve son olarak *uygulamalı alan* ise kişisel bakım ve günlük yaşam aktivitelerini içermektedir. *Zihinsel fonksiyonlarda yetersizlik* ise öğrenme, muhakeme, problem çözme, soyut düşünme ve muhakeme ile ilgili genel mental kapasitede yaşlılarına göre yetersizlik olmasıdır.

Bu bireylerin, kendini ifade ederken dili kullanabilme, kendi öz bakımını yapabilme, ev hayatında aile içi uyumu sağlayabilme, sosyal ilişkiler kurabilme, eğitim ve öğretim becerilerinden; okulda dersi takip edebilme, verilen bilgileri alabilme, sınavlarda ve hayatta kullanabilme, kendi boş zamanlarını yaşına uygun aktivitelerle değerlendirebilme, kendi sağlığını ya da güvenliğini tehdit edecek yerler ve durumları ayırt edebilme ve bu konularda kendini koruması gerektiği bilgisine sahip olma vb. alanlarda ciddi sınırlılıkları mevcuttur.¹²⁴

¹²³ Association AP, Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder), In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), 2013, p. 33.

¹²⁴ A.g.e., s. 33.

1.8.2. Sıklık

Hem uyumsal beceriler hem de zihinsel fonksiyonların tanıda dikkate alındığı çalışmalarda yaygınlık oranı yaklaşık % 1 iken uyumsal beceriler dikkate alınmadığı çalışmalarda yaygınlık oranı % 3'lere yükselmektedir. Ülkemizdeki sıklığı ise % 5,5 olarak saptanmıştır. Özel gereksinimli bireylerin ise % 48'ini zihinsel yetersizlik tanısına sahip olan bireyler oluşturmaktadır.¹²⁵

Olguların % 85'inin hafif, % 10'unun orta, % 5'inin ise ağır olarak değerlendirilmiş olması, hafif derecede geriliği olan olguların çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Cinsiyet farklılığına baktığımızda ise erkeklerde görülme sıklığının kızlardan daha fazla olduğu (1.3/1) bildirilmiştir.^{126,127,128}

1.8.3. Nedenler

Zihinsel yetersizliğe yol açan nedenler arasında genetik ve çevresel etmenler bulunmaktadır.

Zihinsel yetersizliğin ortaya çıkmasında rol oynayan genetik nedenler arasında kromozom anomalileri, tek gen mutasyonları ve mitokondriyal gen bozuklukları yer almaktadır. Bunlardan en sık rastlanan kromozom anomalisi down sendromudur. Zihinsel yetersizliğe neden olan genetik faktörlerin bir diğeri ise tek gen mutasyonlarıdır. Örnek olarak Rett Sendromu ve Frajil X Sendromu gösterilebilir.

Çevresel faktörler doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası faktörler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Doğum öncesi; fetusun gelişimini etkileyen enfeksiyonlar, ilaçlar, maddeler ve kimyasallar bulunmaktadır. Doğum sürecinde erken doğum, hipoksi (bebeğin oksijensiz kalması), enfeksiyonlar, travmalar, beyin kanamaları ve havaleler risk faktörleridir. Doğum sonrası etmenler arasında ise travmalar, toksinler (kurşun), psikososyal uyaran eksikliği, yetersiz beslenme, beyin kanamaları, beyin tümörleri ve edinilmiş hipotiroidi bulunmaktadır.¹²⁹

¹²⁵ Devlet İstatistik Enstitüsü ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı, "Türkiye Özürlüler Araştırması 2002", Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2004.

¹²⁶ ROELEVELD, N., ZIELHUIS, G. A., GABREELS, F., "The Prevalence Of Mental Retardation: A Critical Review Of Recent Literature", *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1997 Feb; 39(2): p. 125-32.

¹²⁷ MCLAREN, J., BRYSON, S. E., "Review of Recent Epidemiological Studies of Mental Retardation: Prevalence, Associated Disorders and Etiology", *American Journal on Mental Retardation*, 1987 Nov; 92(3): p. 243-54.

¹²⁸ SZYMANSKI, L., KING, B. H., "Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents, and Adults with Mental Retardation and Comorbid Mental Disorders", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1999, 38(12), 5S-31S.

¹²⁹ A.g.e., s. 5-31.

1.8.4. Klinik Sınıflandırma

Zihinsel yetersizlik; hafif, orta, ağır ve çok ağır olmak üzere klinik olarak dört düzeye ayrılır.

1.8.4.1. Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik

Tüm zihinsel yetersizlik grubunun % 90'ını oluşturmaktadır. Zekâ puanı 50-69 arasındadır. Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği bulunan çocukların genellikle gelişim basamakları normaldir, ancak konuşma sorunları (kekemelik, harf çıkaramama) fazladır. Bu çocuklar, ana sınıfında zorlanırlar, 1. sınıfta okuma yazmaları gecikir, algıları yavaştır, zaman kavramları ve matematik işlemleri çok zor gelir ve ancak çok basit düzeydeki matematik işlemlerini yapabilirler. Ayrıca bu çocuklar kendilerinden küçüklerle oynarlar, alay edilirler ve kendilerini savunmakta zorlanırlar. İlkokul 5. - 6. sınıf düzeyine gelirler. Sosyal uyum sağlarlar, basit işlerde çalışabilirler, genelde kendi kendilerine yeter hale gelirler. Bir kısmı evlenebilir.¹³⁰

1.8.4.2. Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik

Tüm zihinsel yetersizlik grubunun % 7'sini oluşturmaktadır. Zekâ puanı 35-50 arasındadır. Orta düzeyde zihinsel yetersizliği bulunan çocukların gelişim basamakları genelde gecikir. İlkokul sonuna doğru harfleri tanırlar, konuşma basittir, soyut kavramları anlamazlar. Basit hesap yapamaz, zaman kavramlarını karıştırırlar. Öz bakımlarını destekle yaparlar, basit sosyal etkinliklere katılırlar. İlkokul 2. sınıf düzeyine gelebilirler. Ancak % 20'si kendine yetebilir, destekle basit işlerde çalışabilir.¹³¹

1.8.4.3. Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik

Tüm zihinsel yetersizlik grubunun % 3'ünü oluşturmaktadır. Zekâ puanı 20-34 arasındadır. Bu gruptaki çocukların gelişim basamakları çok geridir. Konuşma yeteneğini çok az kazanabilirler. Öz bakım becerilerini uzun süre eğitimle belli düzeyde kazanabilirler. Genelde ek fiziksel hastalıkları vardır, sürekli denetime muhtaçtırlar.¹³²

1.8.4.4. Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik

Tüm zihinsel yetersizlik grubunun % 1'ini oluşturmaktadır. Zekâ puanı 20'nin altındadır. Bu gruptaki çocuklar genelde yardımla hareket edebilirler, çok ağır nörolojik gerilikleri vardır. Sürekli bakıma muhtaçtırlar.¹³³

¹³⁰ American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). American Psychiatric Pub, 2013, p. 33-41.

¹³¹ A.g.e., s. 33-41.

¹³² A.g.e., s. 33-41.

¹³³ A.g.e., s. 33-41.

1.8.5. Eşlik Eden Bozukluklar

Zihinsel yetersizliğe yaklaşık % 30 ile % 70 oranında başka bir nörogelişimsel bozukluk eşlik edebilmektedir. Bu oran normal gelişim gösteren bireylere göre beş kat daha fazladır. Zihinsel yetersizliğe birçok nörogelişimsel bozukluk eşlik edebilmektedir. OSB, DEHB, davranım bozukluğu, depresyon, stereotipik hareket bozukluğu ve tik bozukluğu eşlik eden nörogelişimsel bozukluklar arasında yer almaktadır.¹³⁴

Epilepsi, SP gibi beyin hasarı sonucu oluşan bozukluklar ve görme-işitme kaybı gibi sorunlar eşlik eden tıbbi hastalıklar arasında sayılabilir.¹³⁵

1.8.6. Tedavi

Zihinsel yetersizliği gidermeye yönelik doğrudan bir tedavi bulunmamaktadır. Ancak zihinsel yetersizliğin sebep olabileceği olumsuzlukları en aza indirmenin çeşitli yöntemleri vardır. Bunlardan en önemlisi de özel eğitimidir. Erken başlayan ve kişiselleştirilmiş özel eğitimle zihinsel yetersizliği olan çocuğun desteklenmesi gerekmektedir.

Eşlik eden bozukluklar için tedavi uygulanabilir. Uyum becerilerinin artırılmasında, hastalar; ergoterapi uygulamalarından, sanat, spor ve müzik aktivitelerinden oldukça fayda görmektedir.¹³⁶

Zihinsel yetersizliği önlemeye yönelik olarak gebelik takibinin iyi yapılması, doğum komplikasyonlarının azaltılması, neden olabilecek önlenemez hastalıkların erken tanınması ve genetik danışmanlık için yönlendirme oldukça önemlidir.¹³⁷

¹³⁴ SZYMANSKI, L., KING, B. H., 1999, 5S-31S.

¹³⁵ MAJNEMER, A., MICHAEL, I. S., "Diagnostic Yield of the Neurologic Assessment of the Developmentally Delayed Child", The Journal of Pediatrics, 127.2, 1995: 193-199.

¹³⁶ HEWARD, W. L., SHEILA, R. A., KONRAD, M., Exceptional Children: An Introduction to Special Education, Pearson, 1996, p. 107-139.

¹³⁷ GARBER, H. L., The Milwaukee Project: Preventing Mental Retardation in Children at Risk, American Association on Mental Retardation, Washington, DC, 1988, p.409.

1.9. SEREBRAL PALSİ

1.9.1. Tanım

Serebral palsi (SP) anne karnında veya yaşamın erken döneminde, gelişimini tamamlamamış beyinde kalıcı fakat ilerleyici olmayan hasar gelişmesi sonucu ortaya çıkan, hareket ve postür gelişimini etkileyen, aktivite kısıtlılıklarına sebep olan bir durumdur.¹³⁸

Çocukluk çağında görülen özel gereksinimlerin en sık nedenlerinden biri olarak SP gösterilmektedir. SP, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde her 1000 canlı doğumda 1,7-2,5 arasında görülürken, ülkemizde yapılan çalışmada, görülme sıklığı her 1000 canlı doğumda 4,4 olarak bildirilmiştir.¹³⁹

Ülkemizde SP gelişiminde doğum öncesi sebepler daha büyük orana sahiptir (% 26,6). Bunu % 18,5 ile doğum sürecindeki nedenler ve % 5,9 ile doğum sonrası nedenler izlemektedir.¹⁴⁰

1.9.2. Erken Tanı

Olası risklerin erken dönemde tespitinin yapılması; gereken önlemlerin zamanında etkin ve doğru yönde alınması ile birlikte SP'nin önlenmesi, ortaya çıkması halinde ise şiddetinin azaltılması açısından önemlidir. Erken dönemde General Movements (GMs), Hammersmith Infant Neurologic Examination ve MR bulguları ile birlikte 6. aydan itibaren SP tanısının konması mümkün olmaktadır. SP'nin erken dönemde tespit edilmesinin ardından takip ve tedavi programının oluşturulması önem taşımaktadır.

1.9.3. Sınıflandırma

SP'li olguları nörolojik ve topografik kategorilere ayırarak; spastik (unilateral veya bilateral), ataksik, diskinetik (distonik veya kore-atetoid) veya sınıflandırılmayan olmak üzere ayırmaktadır.¹⁴¹ Sınıflandırma sisteminin akış şeması Şekil 1'de verilmiştir.

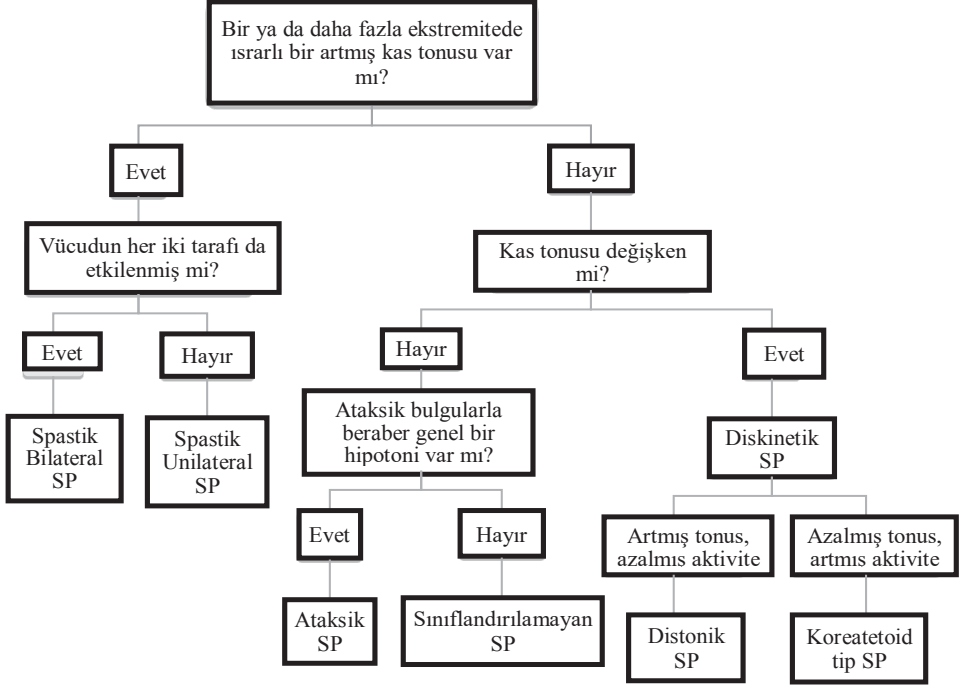
¹³⁸ BAX, M., GOLDSTEIN, M., ROSENBAUM, P., LEVITON, A., PANETH, N., DAN, B., et al., "Proposed Definition and Classification of Cerebral Palsy", *Developmental Medicine and Child Neurology*, April, 2005, 47(08), 571-576.

¹³⁹ SERDAROĞLU, A., CANSU, A., OZKAN, S., TEZCAN, A., "Prevalance of Cerebral Palsy in Turkish Children Between the Ages of 2-16 Years." *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, p. 413-416.

¹⁴⁰ REDDIHOUGH, D. S., COLLINS, K. J., "The Epidemiology and Causes of Cerebral Palsy", *Australian Journal of Physiotherapy*, 2003, 49(1), p. 7-12.

¹⁴¹ CANS, C., "Surveillance of Cerebral Palsy in Europe: A Collaboration of Cerebral Palsy Surveys and Registers", *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2000, 42(12), 816-824.

Şekil 1:Serebral Palsi Sınıflandırma Sistemi Akış Şeması¹⁴²



1.9.4. Klinik Görünüm

SP'li olgular, motor becerileri kazanmakta gecikir ve normal gelişim gösteren yaşlılarının beceri seviyesine erişemeyebilirler. Spastisite (kasların şiddetli derecede kasılı kalması), kas zayıflığı, kontraktürler (eklemin olağan dışı şekil alması) ve deformiteler (kemiğin olağan dışı şekil alması) görülmektedir.

Beslenme sorunları, bilişsel sorunlar, epilepsi, dil ve konuşma sorunları, görme bozuklukları, işitme sorunları, gastrointestinal sorunlar, solunum sistemi ile ilgili sorunlar, osteopeni, oral-motor problemler, kronik ağrı, idrar inkontinansı, uyku sorunu sıklıkla eşlik etmektedir.

¹⁴² Ag.e., p. 816-824.

1.9.5. Gelişimsel Takip

Çocukların hareketlerini ve motor gelişimlerini yakından takip etmek için gelişmiş klinik ve gelişimsel izlem yapılmalıdır. Erken dönemde 3. aya kadar rutin randevularla takip yapılmalıdır. Daha sonra sorunları kontrol etmek için 2 yaşında ve sonrasında bireyin gereksinimlerine göre 6 aylık, 1 yıllık dönemler halinde izlem yapılmalıdır. Takibi gerçekleştirecek transdisipliner ekip içerisinde pediatrist, hemşire, fizyoterapist, psikolog, çocuk gelişimci, dil ve konuşma terapisti, özel eğitim uzmanı, ergoterapist ve diyetisyen yer almalıdır.

1.9.6. Tedavi

1.9.6.1. Medikal Tedavi

Serebral palside sıklıkla görülen spastisitenin tedavisinde ilaçlardan yararlanmak mümkündür. İlaçların kullanılması ile kaslar gevşemekte ve fizyoterapi rehabilitasyon ise programın daha etkin olmasını sağlamaktadır.

SP’li bireylerde kullanılan diğer bir ilaç grubu da antikonvülfif ilaçlardır. Bu ilaçlar erken dönemde başlayan ve ilerleyen dönemlerde de ortaya çıkabilen nöbetleri kontrol altına almak için kullanılmaktadır.

1.9.6.2. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

SP’li bir çocukta birçok gelişim alanı ile ilgili problemler görülse de temel problemin lokomasyon ile ilgili olduğu bilinmektedir. Bebeklik döneminden başlayarak erişkin döneme kadar geçen sürede hedef her zaman SP’li bireyin fonksiyonel kapasitesinin izin verdiği ölçüde kendi çevresinde ve yaşadığı çevresel koşullarda bağımsız olmasının sağlanmasıdır. “*Kaba Motor Fonksiyonlarının Sınıflandırılması Sistemi (KMFSS)*” seviye I, II, III’deki bireyler için hedef; kaba motor fonksiyonları hedef alan ayakta durma, yürüme ve koşma becerileridir. Bu hedeflerin başarılması için iyi bir muskuloskeletal temele sahip olunması gerekirken, ikincil bozuklukların engellenmesi, fonksiyonel duruş ve hareketin sağlanması ve maksimum iyilik halinin korunması gereklidir. Spastisite, hareket açıklığındaki yetersizlikler, selektif motor kontrol parametreleri arasındaki ilişki, bireyin mobilite, kendine bakım ve sosyal fonksiyonunu etkilemektedir. Tek bir bozukluk alanının tedavi edilmesi ile bireyin günlük yaşamda bağımsız olacağını düşünmek yanıltıcı olacaktır. Bu durumda fizyoterapi uygulamaları, tedavide bozukluğu hedeflemek yerine bireyin gerçekleştirmesi gereken fonksiyona ve fonksiyonun gerçekleştirileceği çevreye odaklanarak mevcut bariyerlerin kaldırılmasını sağlamalıdır. Bunu gerçekleştirirken de

çocuğa, aileye ve topluma yönelik gerekli destek, yönlendirme ve eğitimin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.¹⁴³

Fizyoterapi rehabilitasyon süreci her birey için erken bebeklik döneminde başlamaktadır. Herhangi bir yenidoğan risk faktörü ile doğan çocuk, yenidoğan servisinden itibaren kontrol altında tutulmalıdır. Bu süreç içerisinde sağlıklı gelişimi desteklemek amacıyla uygulanacak tutma-taşıma prensipleri, daha ileride ortaya çıkabilecek postür ve hareket bozukluklarını önlemede oldukça önemli bir rol oynayacaktır. Bu sayede ikincil problemler engellenerek çocuğun normale yakın gelişmesi hedeflenmektedir. Herhangi bir santral sinir sistemi etkilenimine bağlı olarak erken dönemde görülebilecek en önemli semptomların başında tonus bozukluğu ve asimetri gelmektedir. Yine, etkilenime bağlı olarak görülen selektif hareketlerdeki yetersizlik çocuğun aynı paternler içerisinde hareket etmesine neden olmaktadır. Sonuçta, ortaya çıkan stereotip hareket paternleri, spastisitenin gelişmesinde önemli rol oynar. Bu nedenle, SP tablosu yerleşmeden veya ortaya çıkmadan önce uygulanacak programlar fonksiyonel becerilerin kazanılmasında etkin rol oynayacaktır.

1.9.6.3. Serebral Palsi ve Ergoterapi

Ergoterapi; fiziksel, duyuşsal, algısal, bilişsel ve duyuşsal becerileri desteklemek için erken bebeklik döneminde başlaması gereken tedavi yaklaşımlarından biridir. Ergoterapide günlük yaşam becerileri (okul aktiviteleri, beslenme, giyinme, öz bakım becerileri vb) ile oyun ve serbest zaman aktivitelerinde bağımsızlığı sağlamak temel amaçtır. ergoterapi uygulamaları kapsamında; hedef odaklı ve amaçlı aktivitelerle ince ve kaba motor beceri eğitimi, duyu bütünleme yaklaşımları, sosyal beceri eğitimi, oyun terapisi, yardımcı teknoloji ihtiyacının değerlendirilmesi ve eğitimi ve toplumsal katılımı artırmak için çocuk ve aile odaklı müdahaleler uygulanmakta ve aile eğitimi verilmektedir. Ayrıca, mesleki rehabilitasyon ile çalışma kapasitesi değerlendirilerek bireye çalışma kapasitesi eğitimi verilmekte ve birey uygun iş için yönlendirilmektedir.^{144,145,146}

¹⁴³ ELBASAN, B., Pediatrik Fizyoterapi Rehabilitasyon, İstanbul Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2018, s.87-125.

¹⁴⁴ BUMİN, G., Serebral Palsili Bireyler için Ergoterapi ve Fizyoterapi, Hipokrat Kitabevi, 2018, s.40-73.

¹⁴⁵ ROGGER, S., ZIVIANI, J., Çocuklarda Ergoterapi, Çeviri Ed.: Bumin Gonca, Hipokrat Kitabevi, Ankara, 2017, s. 202-221.

¹⁴⁶ BUMİN, G. , “Serebral Palside Ergoterapi Yaklaşımları”, ELBASAN, B. (Ed.), Pediatrik Fizyoterapi, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2018, s. 391-401.

1.9.6.4. Serebral Palsi'de Ortopedik ve Cerrahi Yaklaşımlar¹⁴⁷

I- Botulinum Toksin Uygulamaları

Clostridium botulinumdan üretilen bir nörotoksin olan Botulinium Toksin A (Botoks A) sinir-kas kavşağında asetil kolin salınımını inhibe ederek iletimi engellemektedir. Botoks uygulaması günümüzde erken dönemden itibaren kas sertliklerinin azaltılmasında ve motor fonksiyonun iyileştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

II- Cerrahi Uygulamalar

SP'de oluşan ikincil problemleri önlemek veya düzeltmek ve motor becerileri maksimumda tutmak amacıyla farklı cerrahi uygulamalar kullanılmaktadır. Bozuklukları önlemek amacıyla tenotomi, kas transferleri, osteotomi ve artrodez gibi yöntemler kullanılmaktadır. Yapılan bu cerrahi uygulamaların SP'li olgularda fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

III- Selektif Dorsal Rizotomi

Spastisitede kalıcı düzelme sağlamak ve daha çok alt ekstremitede görülen lokal kas sertliklerini azaltmak amacıyla uygulanmaktadır. Uygulamayla, kas liflerinden gelen duysal geri dönüş azaltılarak spastisite azaltılır. Yürüme potansiyeli olan, fizyoterapi ve rehabilitasyon programına uyumlu kapasitede, alt ekstremitte spastisitesi olup, diğer yöntemlerden yarar görmeyen 3–8 yaş arası çocuklarda uygulanmaktadır.

IV- Ortotik Yaklaşımlar ve Teknolojik Destekler

SP'li bireylerin, kuvvet üretiminde yetersizlik, denge bozukluğu, yürümede bozulmalar ve yürüme hızında azalma, enerji tüketiminde artış ve deformite oluşumu gibi nedenlerle kısıtlanan günlük yaşama katılımlarını artırmak için pek çok alt ekstremitte, üst ekstremitte ve gövde ortezlerinden yararlanılmaktadır. SP'de ortezlemenin; fonksiyonu artırmak, kontraktür ve deformite gelişimini önlemek, ekstremiteleri fonksiyonel pozisyonda tutmak, ekstremiteleri ve vücudu stabilize etmek, zayıf kas fonksiyonlarını desteklemek, spastisiteyi azaltmak ve ameliyat sonrası ekstremitteyi korumak gibi pek çok amacı bulunmaktadır. Sadece ayak-ayak bileğini destekleyen tabanlıklardan başlayarak kalçaya ve gövdeye uzanan cihaz ve ekipmanlardan yararlanmak mümkün olabilmektedir.

Serebral palsili bireylerin günlük yaşamdaki fonksiyon ve becerilerini kolaylaştırmak, enerji tüketimlerini azaltmak amacıyla hareket etme ve yürüme yardımcılarında yararlanmaları mümkündür. Her ne kadar birincil hedef çocuğun bağımsız

¹⁴⁷ ELBASAN, B., 2018, s. 283-293.

yürümesi ise de; bu hedefe ulaşmak için, adaptif oturma, ayakta durma ve yürüme yardımcıları kullanılabilir. Ayrıca motor öğrenme prensipleri doğrultusunda robotik tedavilerden de yararlanmaları sağlanmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI BULUNAN BİREYLERE VE AİLELERİNE SAĞLANAN HİZMETLER VE YAŞANAN SORUNLAR

Komasyon Raporunun bu bölümünde, Komasyonun çalışma alanında yer alan engel gruplarındaki bireyler ve ailelerine ilişkin temel sorun alanları 5 alt başlıkta ele alınmaktadır. Bu alt başlıklar;

- a) İstatistikî Veriler ve Farkındalık Çalışmaları,
 - b) Erken Tanı, Takip ve Tedavi Zincirinin Kurulması,
 - c) Eğitisel Değerlendirme ve Tanı, Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri,
 - d) Ailelere Yönelik Hizmetler, Sosyal Hizmetler ve Toplumsal Yaşama Katılım,
 - e) İstihdam Süreçleri ve Çalışma Hayatına Katılım,
- şeklinde sıralanmaktadır.

Bu bölümdeki her bir alt başlıkta öncelikle konuya ilişkin mevcut durum ve uygulamalar hakkında bilgi verilmektedir. Temel bilgilerin ardından gerek Komasyon toplantılarında gerekse de yerinde inceleme çalışmalarında konuya ilişkin başta Komasyon üyeleri ve diğer milletvekilleri, ilgili Bakanlıkların ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, akademisyenler, sivil toplum kuruluşları temsilcileri, özel gereksinimli bireyler ve aileleri tarafından dile getirilen hususlar ile Komasyonumuza çeşitli kanallardan iletilen başvurular, raporlar ve diğer belgelerde yer alan hususlar derlenerek alt başlıklar halinde sunulmaktadır.

Komasyon çalışmaları neticesinde; Komasyonun çalışma alanında yer alan engel grubundaki bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunların çoğunun ortak nitelik taşıdığı anlaşılmıştır. Bu nedenle “Erken Tanı, Takip ve Tedavi Zincirinin Kurulması” başlıklı bölüm dışında engel grupları özelinde yaşanan sorunlara, alt başlıklar halinde yer verilmemiştir.

Her bir alt başlıkta yer alan hususlara ilişkin Komasyonumuzun önerileri ise raporun üçüncü bölümünde yer almaktadır.

2.1. İSTATİSTİKİ VERİLER VE FARKINDALIK ÇALIŞMALARI

2.1.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar

Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları olan bireylere yönelik ihtiyaçların karşılanması, ailelere sistemli ve nitelikli hizmet verilmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması adına yapılması gereken iş ve işlemler noktasında kamu kurum ve kuruluşlarının önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Söz konusu görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi açısından öncelikli olarak hedef kitlenin tespit edilmesi, yani engelli bireylere ilişkin güncel ve sağlıklı verilerin ortaya konulmuş olması gerekmektedir.

Down sendromlu, otizmliler ve diğer gelişim bozuklukları olan bireylerin toplum tarafından kabul edilmesi ve toplumsal yaşama tam katılımlarının sağlanması hususunda farkındalık çalışmaları önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim, kamu kurum ve kuruluşları tarafından özel gereksinimli bireylerin yaşamsal sorunlarını çözmek, toplumdaki temel hak ve özgürlüklerden faydalanmalarını temin etmek ve toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarını sağlamak için birçok farkındalık çalışması, proje ve faaliyet yürütülmektedir. Benzer şekilde STK'lar tarafından da gerek tüm engel gruplarına gerekse de spesifik engel gruplarına yönelik farkındalık çalışmaları yürütülmektedir.

Aşağıda öncelikle, Komisyonun çalışma alanında yer alan engel grubundaki bireylere ilişkin istatistiki verilere yer verilmekte, ardından söz konusu engel gruplarına yönelik farkındalığın artırılmasına ilişkin yürütülen çalışmalar ele alınmaktadır. Bölümün son kısmında istatistiki veriler ve farkındalık çalışmaları konularında Komisyon çalışmalarında dile getirilen sorunlar yer almaktadır.

2.1.1.1. İstatistiki Veriler

Sayısal veriler, engellilere yönelik hizmetlerin etkin ve verimli bir biçimde yürütülmesi; özellikle eğitim, sağlık, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerinin planlanması ve doğru politikaların hayata geçirilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Aşağıda Komisyonun görev alanındaki engelli bireylere ilişkin Sağlık Bakanlığı; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı; Sosyal Güvenlik Kurumu ve TÜİK tarafından oluşturulan veriler yer almaktadır.

2.1.1.1.1. Sağlık Bakanlığı Verileri

Sağlık Bakanlığı verilerine göre; sağlık bilgi sistemlerine veri gönderimi yapan sağlık hizmet sunucuları üzerinden yapılan sorgulama doğrultusunda, söz konusu tanı gruplarına ilişkin tanı kodlarından herhangi birini almış yaşayan kişi sayısının bölgelere, illere, yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımını gösteren tablolar aşağıda yer almaktadır:

Tablo 7: Türkiye’de Down Sendromu, Otizm, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Bölgelere Göre Dağılımı¹⁴⁸

Bölge Adı*	Down Sendromu	Otizm	Dikkat Eksikliği	Hiperaktivite	Özgül Öğrenme Güçlüğü	Bilişsel Gelişim Sorunları	Serebral Palsi
Akdeniz ^I	6.728	5.650	3.680	106.977	815	14.070	25.566
Batı Anadolu ^{II}	2.706	3.951	8.463	99.034	816	26.533	17.842
Batı Karadeniz ^{III}	1.012	1.451	1.621	42.611	984	6.448	8.142
Batı Marmara ^{IV}	639	1.698	6.172	24.290	486	15.076	5.083
Doğu Karadeniz ^V	683	1.032	6.467	21.467	389	2.832	4.328
Doğu Marmara ^{VI}	2.475	4.206	4.308	68.344	706	14.435	15.626
Ege ^{VII}	2.587	4.396	13.450	93.367	1.867	40.892	18.445
Güney Doğu Anadolu ^{VIII}	6.335	2.983	9.187	59.888	922	3.633	39.201
İstanbul	5.233	9.633	11.930	120.365	1.784	40.174	29.107
Kuzey Doğu Anadolu ^{IX}	586	594	539	8.435	37	1.673	4.066
Orta Anadolu ^X	1.144	1.561	2.181	29.672	499	2.706	8.741
Orta Doğu Anadolu ^{XI}	2.019	1.506	8.557	22.348	501	1.571	9.604
Toplam	32.147	38.661	76.555	696.798	9.806	170.043	185.751

Kaynak: Sağlık Bakanlığının 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazısı.

Tablo 8: Türkiye’deki Özel Gereksinimli Bireylerin Tanı Gruplarına ve İllere Göre Dağılımı

İl Adı	Down Sendromu	Otizm Spektrum Bozukluğu	Dikkat Eksikliği	Hiperaktivite	Özgül Öğrenme Güçlüğü	Bilişsel Gelişim Sorunları	Serebral Palsi
Adana	1.040	1.805	2.662	35.396	123	2.870	5.364
Adıyaman	310	145	2.763	3.166	17	120	2.111
Afyonkarahisar	129	164	72	5.623	79	791	1.107
Ağrı	114	125	18	878	2	118	1.071
Aksaray	94	121	732	2.360	5	205	690
Amasya	72	36	3	4.618	23	97	539
Ankara	1.754	2.833	7.843	72.284	522	20.652	11.263
Antalya	737	1.304	453	24.918	409	7.359	4.540
Ardahan	15	29	4	270	-	261	65
Artvin	20	17	800	720	4	467	175
Aydın	289	542	29	10.077	365	4.548	1.928
Balıkesir	164	476	7	5.750	68	6.724	1.974
Bartın	29	50	3	1.146	11	161	338
Batman	631	308	1.559	1.821	92	120	2.771
Bayburt	12	14	1	294	9	227	129
Bilecik	37	68	2	1.687	145	433	232

¹⁴⁸ Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona gönderilen 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazı.

*I: Adana, Antalya, Burdur, Hatay, Isparta, Kahramanmaraş, Mersin, Osmaniye.

II: Ankara, Karaman, Konya.

III: Amasya, Bartın, Çankırı, Çorum, Karabük, Kastamonu, Samsun, Sinop, Tokat, Zonguldak.

IV: Balıkesir, Çanakkale, Edirne, Kırklareli, Tekirdağ.

V: Artvin, Giresun, Gümüşhane, Ordu, Rize, Trabzon.

VI: Bilecik, Bolu, Bursa, Düzce, Eskişehir, Kocaeli, Sakarya, Yalova.

VII: Afyonkarahisar, Aydın, Denizli, İzmir, Kütahya, Manisa, Muğla, Uşak.

VIII: Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt, Şanlıurfa, Şırnak.

IX: Ağrı, Ardahan, Bayburt, Erzincan, Erzurum, Iğdır, Kars.

X: Aksaray, Kayseri, Kırıkkale, Kırşehir, Nevşehir, Niğde, Sivas, Yozgat.

XI: Bingöl, Bitlis, Elazığ, Hakkâri, Malatya, Muş, Tunceli, Van.

Bingöl	134	67	763	2.058	-	256	508
Bitlis	112	125	-	1.286	47	29	880
Bolu	175	311	18	7.331	25	1.487	739
Burdur	53	69	4	2.217	35	678	441
Bursa	894	1.658	442	18.665	144	3.524	5.887
Çanakkale	97	190	8	3.253	235	2.300	609
Çankırı	38	40	8	659	8	163	244
Çorum	67	125	4	5.020	144	6	788
Denizli	288	443	4.466	12.256	78	1.218	2.230
Diyarbakır	1.333	880	4.140	11.135	425	849	6.022
Düzce	112	211	1	4.560	42	583	803
Edirne	98	176	1.416	3.633	12	2.565	827
Elazığ	341	244	1.112	4.897	31	273	1.382
Erzincan	49	69	1	1.358	2	468	271
Erzurum	272	131	109	3.349	18	65	1.402
Eskişehir	252	428	117	8.504	19	1.559	1.489
Gaziantep	1.524	478	60	26.499	36	420	8.747
Giresun	95	154	2	3.913	52	1.013	795
Gümüşhane	17	21	178	523	1	64	133
Hakkâri	148	27	23	683	1	146	649
Hatay	676	511	34	12.463	42	493	3.906
Iğdır	84	134	4	1.303	2	504	695
Isparta	134	212	37	5.644	132	313	1.049
İstanbul	5.233	9.633	11.930	120.365	1.784	40.174	29.107
İzmir	1.227	1.975	4.610	46.640	278	21.237	8.117
K.maraş	537	528	87	8.142	27	250	3.633
Karabük	54	102	8	2.331	112	104	321
Karaman	44	136	440	2.216	143	292	407
Kars	40	92	402	983	4	30	433
Kastamonu	47	80	292	1.343	6	234	521
Kayseri	593	593	1.224	8.889	284	1.128	3.635
Kırıkkale	40	110	7	1.557	3	190	474
Kırklareli	47	178	67	2.731	3	653	319
Kırşehir	46	142	2	2.264	-	280	553
Kilis	55	30	-	1.402	1	203	628
Kocaeli	646	1.018	3.597	20.265	314	4.235	3.826
Konya	908	982	180	24.534	151	5.589	6.172
Kütahya	71	187	921	3.657	441	492	1.192
Malatya	371	500	145	7.848	407	550	1.800
Manisa	328	482	2.925	8.465	273	5.857	2.012
Mardin	477	390	118	2.589	44	880	3.181
Mersin	695	1.103	43	14.024	32	1.894	5.383
Muğla	188	497	14	4.699	308	3.870	1.153
Muş	149	74	4	972	4	130	1.003
Nevşehir	69	104	104	3.132	8	29	726
Niğde	102	150	48	2.379	8	216	885
Ordu	145	399	1.824	6.433	313	182	1.175
Osmaniye	2.856	118	360	4.173	15	213	1.250
Rize	105	164	3601	2.737	8	476	634
Sakarya	311	334	5	5.213	16	893	1.888
Samsun	384	544	157	13.090	385	3.381	2.715
Siirt	179	82	2	4.036	32	144	1.312
Sinop	40	46	1.000	1.350	19	99	339

Sivas	144	201	19	6.175	10	128	1.253
Şanlıurfa	1.503	532	543	7.909	124	650	12.660
Şırnak	323	138	2	1.331	151	247	1.769
Tekirdağ	233	678	4.674	8.923	168	2.834	1.354
Tokat	146	154	141	6.175	14	537	963
Trabzon	301	277	62	7.141	11	630	1.416
Tunceli	5	22	24	259	2	46	52
Uşak	67	106	413	1.950	45	2.879	706
Van	759	447	6.486	4.345	9	141	3.330
Yalova	48	178	126	2.119	1	1.721	762
Yozgat	56	140	45	2.916	181	530	525
Zonguldak	135	274	5	6.879	262	1.666	1.374
Toplam	32.147	38.661	76.555	696.798	9.806	17.0043	185.751

Kaynak: Sağlık Bakanlığının 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazısı.

Tablo 9:Türkiye'deki Özel Gereksinimli Bireylerin Yaş-Cinsiyet Dağılımı

Yaş Grubu	Down Sendomu			Otizm Spektrum Bozukluğu		Dikkat Eksikliği		Hiperaktivite			Özgül Öğrenme Güçlüğü		Bilişsel Gelişim Sorunları		Serebral Palsi		
	Erkek	Kadın	B. siz	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	B. siz	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	B. siz	Erkek	Kadın
0-4	6.080	5.440	-	6.084	1.496	6.217	3.363	8.455	3.079	-	75	39	1.313	857	-	17.470	13.940
5-9	3.981	3.142	-	15.324	3.461	18.778	10.607	130.417	46.828	-	2.346	1.371	3.504	2.036	-	23.464	18.002
10-14	2.272	1.913	-	5.168	1.067	12.517	8.356	177.432	68.364	-	3.221	1.691	1.300	890	-	17.619	13.397
15-19	1.359	1.131	-	2.527	653	7.110	8.061	89.194	54.090	1	471	231	799	912	-	13.490	9.715
20-24	684	977	1	1.403	333	535	754	28.588	24.194	-	44	34	1.473	2.455	-	9.379	6.738
25-29	322	1.281	-	497	110	28	34	11.121	9.612	-	16	18	1.471	2.384	-	5.528	4.232
30-34	251	1.198	-	185	57	11	19	5.099	4.384	-	6	7	1.493	2.721	-	3.879	3.314
35-39	203	875	-	108	42	10	22	3.340	3.489	-	8	10	1.357	3.370	-	3.009	2.547
40-44	140	420	-	32	16	15	9	2.336	3.071	-	7	8	1.481	4.011	-	2.158	1.889
45-49	86	147	-	20	12	8	9	1.475	2.596	-	7	6	1.729	5.386	-	1.650	1.430
50-54	59	63	-	13	6	4	11	1.200	2.304	-	5	5	2.206	6.628	-	1.199	1.109
55-59	31	31	-	6	8	6	6	1.035	2.226	-	7	15	3.363	9.045	-	1.085	911
60-64	12	21	-	9	4	7	6	1.051	1.850	-	7	10	4.977	10.635	-	912	804
65-69	5	5	-	2	2	3	18	1.053	1.743	-	5	19	7.330	12.349	-	791	729
70-74	3	1	-	2	2	7	7	981	1.472	-	12	19	8.772	13.259	1	621	699
75-79	1	3	-	1	1	4	1	867	1.258	-	14	18	8.494	12.280	-	568	760
80-84	-	4	-	5	1	1	4	598	859	-	7	14	6.061	9.593	-	404	756
85-89	2	1	-	-	1	1	3	348	507	-	6	16	3.976	6.275	-	336	641
90-94	-	1	-	1	1	1	-	75	168	-	2	6	1.039	2.185	-	111	321
95+	-	1	-	1	-	2	-	14	24	-	2	1	145	488	-	21	123
Toplam	15.491	16.655	1	31.388	7.273	45.265	31.290	464.679	232.118	1	6.268	3.538	62.283	107.759	1	103.694	82.057
Genel Toplam	32.147			38.661		76.555		696.798			9.806		170.043		185.751		

Kaynak: Sağlık Bakanlığının 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazısı.

2.1.1.1.2. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Verileri

Ülkemizde engellilere ilişkin sayısal durumun ortaya konulmasına yönelik ilk uygulama, 2002 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen Türkiye Özürlüler Araştırması olmuştur. Ancak BM, nüfus konusunda ülkeler arası karşılaştırılabilir istatistikler elde edilmesi amacıyla sonu 0 (sıfır) ile biten yıllara yakın yıllarda ülkelerin “nüfus ve konut sayımı” yapmalarını önermektedir. Bu kapsamda TÜİK tarafından, Avrupa Birliği üye ülkeleri ile eş zamanlı olarak idari kayıtlara dayalı geniş kapsamlı bir örneklem araştırması şeklinde planlanan Nüfus ve Konut Araştırması 2011 yılında gerçekleştirilmiştir.¹⁴⁹

Türkiye genelinde engelli bireylerin il bazında dağılımını tahmin eden en güncel araştırma olan 2011 Nüfus ve Konut Araştırması; Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)’nden elde edilemeyen verileri il düzeyinde elde etmek amacıyla 3 Ekim-31 Aralık 2011 tarihleri arasında, 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 araştırma ile Türkiye genelinde hane halklarının yaklaşık % 13’ünden bilgi derlenmiş, yaklaşık 9 milyon birey ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma 2013 yılı Temmuz ayında yayımlanmıştır.

Dünyada değişen engellilik tanımı ve sınıflandırma sistemlerine bağlı olarak Türkiye’de de engellilerin profiline ilişkin veri toplama kriterleri dönüşüm göstermektedir. Engelliliğe ilişkin sorular, bu alanla ilgili BM 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.

Engellilik tanımı ve sınıflandırmasındaki yeni yaklaşımla beraber Nüfus ve Konut Araştırmasında engellilik; tıbbi yaklaşımdan (organ kaybı, işlev bozuklukları) ziyade fonksiyonlardaki sınırlılıklara odaklanmaktadır. Araştırmada engellilik; görme, duyma, konuşma, yaşlılarına göre öğrenme/basit dört işlem yapma, hatırlama/dikkatini toplama alanlarında ve hareket güçlüğü (yürüme, taşıma, tutma ve merdiven inip çıkma) alanlarında tanımlanmıştır. Araştırma kapsamında bu alanlardan en az birinde çok zorlandığını veya

¹⁴⁹ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E.99254304-050.06-2064225 sayılı yazı.

ilgili hareketleri hiç yapmadığını belirten kişiler en az bir engeli olan nüfus kapsamına alınmıştır.

Araştırmada bireylere 6 farklı engellilik durumuna ilişkin aşağıdaki sorular yöneltilmiştir:

- *Görmede zorluk çekiyor musunuz? (Gözlük veya lens kullanıyor olsanız dahi)*
- *Duymada zorluk çekiyor musunuz? (İşitme cihazı/implant kullanıyor olsanız dahi)*
- *Konuşmada (konuşma bozukluğu, tutukluk, kekemelik gibi nedenlerden dolayı) zorluk çekiyor musunuz?*

- *Yürümede, merdiven çıkmada veya inmede zorluk çekiyor musunuz?*
- *Bir şeyler taşımada veya tutmada zorluk çekiyor musunuz?*
- *Yaşıtlarınıza göre öğrenmede, basit dört işlem yapmada, hatırlama veya dikkatinizi toplamada zorluk çekiyor musunuz?*

Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre, en az bir engeli olan (3 ve daha yukarı yaş) nüfusun oranı % 6,9 (4.876.000 kişi)'dur. Erkeklerde % 5,9 olan bu oran, kadınlarda % 7,9'dur. Araştırma sonuçlarına göre elde edilen veriler aşağıda yer almaktadır:

Tablo 10: En Az Bir Engeli Olan Nüfus

Yaş Grubu	En Az Bir Engeli Olan Nüfus					
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
	Kişi Sayısı (Bin)			(%)		
Toplam	4.876	2.085	2.792	6,9	5,9	7,9
3-7	196	110	86	2,3	2,5	2,1
7-14	139	81	58	2,1	2,4	1,8
15-19	145	85	61	2,3	2,6	2
20-24	170	110	60	2,7	3,4	2
25-29	166	96	70	2,6	3	2,3
30-34	207	111	96	3,2	3,4	3
35-39	228	115	113	4	4	4,1
40-44	241	112	128	5,1	4,7	5,6
45-49	332	143	188	6,9	5,9	7,8
50-54	330	133	198	8,8	7,1	10,7
55-59	417	157	259	12,1	9,2	15
60-64	419	149	269	16,5	12,3	20,4
65-69	425	158	267	23	18,3	27,2
70-74	458	169	288	31,9	26,3	36,3
75 +	1.006	356	650	46,5	40,9	50,3

Not: Engelli nüfus oranı hesaplanırken, ilgili faaliyeti yaparken çok zorlandığını ve bu aktiviteleri hiç yapmadığını beyan edenlerin toplam nüfus içindeki payı esas alınmıştır.

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 11: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Konuşmada Zorluk Yaşayan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Yaş Grubu	Konuşmada Zorluk Yaşayanlar					
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
	Kişi Sayısı (Bin)			(%)		
Toplam	507	278	229	0,7	0,8	0,6
3-9	50	31	19	0,6	0,7	0,5
10-14	39	24	15	0,6	0,7	0,5
15-19	36	22	14	0,6	0,7	0,5
20-24	37	24	13	0,6	0,7	0,4
25-29	35	21	14	0,6	0,7	0,5
30-34	34	21	13	0,5	0,6	0,4
35-39	29	17	12	0,5	0,6	0,4
40-44	22	13	9	0,5	0,5	0,4
45-49	22	13	9	0,5	0,5	0,4
50-54	20	11	8	0,5	0,6	0,4
55-59	22	12	10	0,6	0,7	0,6
60-64	21	11	10	0,8	0,9	0,8
65-69	23	12	11	1,3	1,4	1,1
70-74	28	14	15	2	2,1	1,9
75 +	87	32	55	4	3,7	4,2

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 12: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yürümede, Merdiven Çıkma veya İnmede Zorluk Yaşayan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Yaş Grubu	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
	Kişi Sayısı (Bin)			(%)		
	Toplam	2 313	861	1.452	3,3	2,4
3-9	38	21	16	0,4	0,5	0,4
10-14	35	20	15	0,5	0,6	0,5
15-19	39	23	16	0,6	0,7	0,5
20-24	48	31	17	0,8	1	0,5
25-29	52	31	21	0,8	1	0,7
30-34	70	38	32	1,1	1,2	1
35-39	84	43	41	1,5	1,5	1,5
40-44	96	44	52	2	1,8	2,3
45-49	138	55	82	2,9	2,3	3,4
50-54	148	54	94	4	2,9	5,1
55-59	199	67	132	5,8	4	7,6
60-64	216	67	149	8,5	5,5	11,3
65-69	234	76	158	12,7	8,8	16,1
70-74	269	88	181	18,7	13,7	22,8
75 +	648	202	446	30	23,2	34,5

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 13: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Bir Şeyler Taşımada veya Tutmada Zorluk Yaşayan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Bir Şeyler Taşımada veya Tutmada Zorluk Yaşayanlar						
Yaş Grubu	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
	Kişi Sayısı (Bin)			(%)		
Toplam	2.923	1.136	1.787	4,1	3,2	5,1
3-9	50	28	22	0,6	0,6	0,5
10-14	42	24	17	0,6	0,7	0,5
15-19	49	30	20	0,8	0,9	0,6
20-24	67	46	21	1,1	1,4	0,7
25-29	72	43	29	1,1	1,3	0,9
30-34	100	54	46	1,5	1,7	1,4
35-39	119	60	59	2,1	2,1	2,1
40-44	134	61	73	2,9	2,5	3,2
45-49	189	78	111	3,9	3,2	4,6
50-54	198	76	122	5,3	4	6,6
55-59	261	93	169	7,6	5,4	9,7
60-64	272	89	183	10,8	7,3	13,9
65-69	288	99	189	15,6	11,4	19,3
70-74	324	109	215	22,6	17	27,1
75 +	757	247	511	35	28,3	39,5

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 14: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yaşıtlarıyla Karşılaştırıldığında Öğrenmede, Basit Dört İşlem Yapmada, Hatırlamada veya Dikkatini Toplamada Zorluk Yaşayan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Yaş Grubu	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
	Kişi Sayısı (Bin)			(%)		
Toplam	1.412	565	847	2	1,6	2,4
3-9	130	72	58	1,5	1,6	1,4
10-14	72	43	29	1,1	1,3	0,9
15-19	63	37	26	1	1,1	0,8
20-24	65	39	26	1	1,2	0,8
25-29	63	33	30	1	1	1
30-34	68	33	35	1,1	1	1,1
35-39	64	29	35	1,1	1	1,2
40-44	58	24	34	1,2	1	1,5
45-49	72	26	46	1,5	1,1	1,9
50-54	66	20	45	1,8	1,1	2,5
55-59	85	24	61	2,5	1,4	3,5
60-64	88	24	64	3,5	2	4,9
65-69	97	30	68	5,3	3,4	6,9
70-74	112	37	75	7,8	5,7	9,5
75+	308	94	214	14,2	10,8	16,6

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 15: Cinsiyete ve Eğitim Durumuna Göre En Az Bir Engeli Olan Nüfus (6 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Eğitim Durumu	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
	Kişi Sayısı (Bin)			(%)		
Toplam	4.775	2.030	2.745	100	100	100
Okuma yazma bilmeyen	1.110	220	890	23,3	10,9	32,4
Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen	907	357	551	19	17,6	20,1
İlkokul	1.724	782	941	36,1	38,5	34,3
İlköğretim/ortaokul veya dengi okul	599	391	207	12,5	19,3	7,6
Lise veya dengi okul	312	197	115	6,5	9,7	4,2
Yükseköğretim	122	81	41	2,6	4	1,5
Bilinmeyen	1	1	0	0	0,1	0

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 16: Engellilik Türü ve Eğitim Durumuna Göre Nüfus (6 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Engellilik Türü	Toplam	Okuma Yazma Bilmeyen	Okuma Yazma Bilen					
			Okuma Yazma Bilen Fakat Bir Okul Bitirmeyen	Bitirilen Okul				
				İlkokul	İlköğretim, Ortaokul veya Dengi Okul	Lise veya Dengi Okul	Yüksek Öğretim	Bilinmeyen
Konuşmada Zorluk Çekme Durumu								
Zorluk çekmiyor	65.555	2.578	12.611	16.092	15.615	11.767	6.875	16
Biraz zorlanıyor	1.045	265	200	353	122	72	31	1
Çok zorlanıyor / hiç konuşamıyor	486	160	132	102	59	25	7	0
Bilinmeyen	13	10	0	0	0	2	0	-
Yürümede, Merdiven Çıkma veya İnmede Zorluk Çekme Durumu								
Zorluk çekmiyor	60.076	1.558	11.876	13.557	14.996	11.378	6.696	16
Biraz zorlanıyor	4.712	817	648	2.131	577	367	171	1
Çok zorlanıyor / hiç yapamıyor	2.298	630	420	859	223	119	46	0
Bilinmeyen	13	10	0	0	0	2	0	0
Birşeyler Taşımada veya Tutmada Zorluk Çekme Durumu								
Zorluk çekmiyor	59.708	1.502	11.829	13.413	14.931	11.336	6.682	15
Biraz zorlanıyor	4.479	746	602	2.024	564	370	171	2
Çok zorlanıyor / hiç yapamıyor	2.899	756	512	1.111	301	158	60	1
Bilinmeyen	13	10	0	0	0	2	0	0

Yaşlılarına Göre Öğrenmede, Basit Dört İşlem Yapmada, Hatırlamada veya Dikkatini Toplamada Zorluk Çekme Durumu								
Zorluk çekmiyor	63.387	2.044	12.160	15.234	15.409	11.680	6.845	15
Biraz zorlanıyor	2.363	494	421	981	264	145	57	2
Çok zorlanıyor / hiç yapamıyor	1.336	466	362	333	123	40	12	1
Bilinmeyen	13	10	0	0	0	2	0	0

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 17: Engellilik Türüne Göre Temel İşgücü Göstergeleri (15 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Engellilik Türü	15 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus	İşgücü			İşgücüne Dâhil Olmayan Nüfus	İşgücüne Katılım Oranı (%)	İstihdam Oranı (%)	İşsizlik Oranı (%)
		Toplam	İstihdam	İşsiz				
Konuşmada Zorluk Çekme Durumu								
Zorluk çekmiyor	54.217	26.163	24.083	2.080	28.054	448,3	44,4	8
Biraz zorlanıyor	991	203	188	15	788	220,5	19	7,4
Çok zorlanıyor/hiç konuşamıyor	418	54	49	5	364	112,9	11,7	9,4
Bilinmeyen	13	0	0	0	13	11,1	1	10,1
Yürümede, Merdiven Çıkma veya İnmede Zorluk Çekme Durumu								
Zorluk çekmiyor	48.741	24.868	22.883	1.985	23.873	551	46,9	8
Biraz zorlanıyor	4.645	1.214	1.127	87	3.431	226,1	24,3	7,2
Çok zorlanıyor/hiç yapamıyor	2.240	338	310	28	1.902	115,1	13,9	8,2
Bilinmeyen	13	0	0	0	13	11,2	1,1	8,9
Birşeyler Taşımada veya Tutmada Zorluk Çekme Durumu								
Zorluk çekmiyor	48.379	24.673	22.704	1.970	23.706	551	46,9	8
Biraz zorlanıyor	4.416	1.234	1.147	86	3.182	227,9	26	7
Çok zorlanıyor/hiç yapamıyor	2.831	513	469	44	2.318	118,1	16,6	8,6
Bilinmeyen	13	0	0	0	13	11,2	1,1	9,1
Yaşlılarına Göre Öğrenmede, Basit Dört İşlem Yapmada, Hatırlamada veya Dikkatini Toplamada Zorluk Çekme Durumu								
Zorluk çekmiyor	52.137	25.645	23.595	2.049	26.493	449,2	45,3	8
Biraz zorlanıyor	2.279	582	544	39	1.697	225,6	23,9	6,6
Çok zorlanıyor/hiç yapamıyor	1.210	193	181	12	1.017	116	14,9	6,4
Bilinmeyen	13	0	0	0	13	11,4	1,2	10,7

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 18: Yaş Grubuna Göre Temel İşgücü Göstergeleri (En Az Bir Engeli Olan, 15 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Yaş grubu	15 ve daha yukarı yaştaki en az bir engeli olan nüfus	İşgücü			İşgücüne dâhil olmayan nüfus	İşgücüne katılım oranı	İstihdam oranı	İşsizlik oranı
		Toplam	İstihdam	İşsiz		(%)		
Toplam								
Toplam	4.541	1.001	914	88	3.540	22,1	20,1	8,8
15-19	145	26	20	5	120	17,7	13,9	21,2
20-24	170	70	59	11	100	41,1	34,7	15,5
25-29	166	63	53	10	102	38,2	32,1	15,9
30-34	207	82	72	11	125	39,7	34,6	12,9
35-39	228	94	82	12	134	41,1	35,9	12,6
40-44	241	98	87	11	143	40,6	36,2	10,8
45-49	332	120	108	12	211	36,3	32,6	10,3
50-54	330	94	86	8	236	28,5	26,2	8
55-59	417	96	91	5	321	23	21,7	5,5
60-64	419	78	76	2	340	18,7	18,2	2,7
65 +	1.888	181	179	1	1.708	9,6	9,5	0,7
Erkek								
Toplam	1.894	670	607	64	1.223	35,4	32	9,5
15-19	85	19	15	4	65	22,9	17,9	21,9
20-24	110	58	50	8	52	52,8	45,7	13,6
25-29	96	49	42	8	46	51,7	43,8	15,3
30-34	111	62	55	7	49	56,1	49,7	11,4
35-39	115	69	61	8	46	59,8	52,9	11,6
40-44	112	68	61	7	44	60,8	54,6	10,2
45-49	143	82	72	9	62	56,9	50,5	11,3
50-54	133	58	53	6	74	44	39,8	9,6
55-59	157	53	49	4	104	33,8	31,1	7,8
60-64	149	41	39	2	108	27,5	26,4	4,3
65 +	683	110	109	1	573	16,1	16	1
Kadın								
Toplam	2.648	331	307	24	2.317	12,5	11,6	7,3
15-19	61	6	5	1	54	10,3	8,4	18,9
20-24	60	12	9	3	48	19,6	14,8	24,7
25-29	70	14	11	2	56	19,6	16,1	17,9
30-34	96	20	16	4	76	20,8	17,1	17,7
35-39	113	25	21	4	88	22,2	18,8	15,3
40-44	128	29	26	4	99	22,9	20,1	12,2
45-49	188	39	36	3	149	20,6	18,9	8,2
50-54	198	36	34	2	162	18	17,1	5,4
55-59	259	43	42	1	217	16,5	16,1	2,7
60-64	269	37	37	0	232	13,9	13,7	0,9
65 +	1.205	70	70	0	1 134	5,8	5,8	0,3

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 19: Eğitim Durumuna Göre Temel İşgücü Göstergeleri (En Az Bir Engeli Olan, 15 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

Eğitim durumu	En az bir engeli olan nüfus	İşgücü			İşgücüne dahil olmayan nüfus	İşgücüne katılım oranı	İstihdam oranı	İşsizlik oranı
		Toplam	İstihdam	İşsiz				
Toplam								
Toplam	4.541	1.001	914	88	3.540	22,1	20,1	8,8
Okuma yazma bilmeyen	1.107	97	94	2	1.011	8,7	8,5	2,6
Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen	695	104	100	5	591	15	14,3	4,5
İlkokul	1.724	400	374	26	1.324	23,2	21,7	6,4
İlköğretim/ortaokul veya dengi okul	580	226	192	34	355	38,9	33	15
Lise veya dengi okul	312	119	103	17	193	38,2	32,9	13,9
Yükseköğretim	122	55	50	5	67	44,9	41	8,7
Bilinmeyen	1	1	1	0	0	99,2	98,5	0,7
Erkek								
Toplam	1.894	670	607	64	1.223	35,4	32	9,5
Okuma yazma bilmeyen	219	27	26	2	192	12,4	11,7	5,9
Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen	232	49	46	3	183	21,2	19,8	6,8
İlkokul	782	263	245	19	519	33,6	31,3	7,1
İlköğretim/ortaokul veya dengi okul	381	190	164	26	191	50	43,2	13,6
Lise veya dengi okul	197	99	87	11	98	50,1	44,4	11,5
Yükseköğretim	81	40	38	3	40	50	46,5	6,9
Bilinmeyen	1	1	1	0	0	99,5	98,8	0,7
Kadın								
Toplam	2.648	331	307	24	2.317	12,5	11,6	7,3
Okuma yazma bilmeyen	888	69	68	1	819	7,8	7,7	1,3
Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen	462	55	54	1	407	11,9	11,6	2,3
İlkokul	941	137	130	7	805	14,5	13,8	5,1
İlköğretim/ortaokul veya dengi okul	200	35	27	8	164	17,7	13,7	22,7
Lise veya dengi okul	115	20	15	5	95	17,7	13,3	25,3
Yükseköğretim	41	14	12	2	27	34,8	30	13,9
Bilinmeyen	0	0	0	0	0	86,3	86,3	0

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Tablo 20: İllere ve Cinsiyete Göre En Az Bir Engeli Olan Nüfus (3 ve Daha Yukarı Yaştaki Nüfus)

İl	En Az Bir Engeli Olan Nüfus					
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
	Kişi Sayısı (Bin)			(%)		
Toplam	4.876	2.085	2.792	6,9	5,9	7,9
Adana	134	59	75	6,7	5,9	7,5
Adıyaman	39	18	21	7,0	6,6	7,5
Afyonkarahisar	49	19	30	7,3	5,7	8,9
Ağrı	45	20	25	8,7	7,3	10,3
Amasya	32	13	19	10,2	8,3	12,1
Ankara	233	98	135	5,0	4,2	5,8
Antalya	114	51	63	5,9	5,2	6,5
Artvin	17	7	10	10,3	8,5	12,1
Aydın	92	39	53	9,6	8,1	11,0
Balıkesir	95	40	55	8,5	7,1	9,9
Bilecik	17	7	10	8,9	7,3	10,6
Bingöl	21	10	11	8,4	7,8	9,0
Bitlis	24	11	13	7,7	6,8	8,7
Bolu	22	9	13	8,2	6,6	9,8
Burdur	26	10	16	10,7	8,6	12,8
Bursa	143	60	82	5,7	4,8	6,5
Çanakkale	29	12	17	6,1	5,0	7,2
Çankırı	19	7	12	11,4	8,7	14,1
Çorum	64	26	38	12,4	10,2	14,6
Denizli	90	35	55	10,0	7,8	12,1
Diyarbakır	120	56	65	8,3	7,6	9,0
Edirne	35	15	20	8,9	7,3	10,5
Elazığ	42	18	24	8,0	6,9	9,0
Erzincan	25	10	15	12,4	9,8	15,0
Erzurum	54	23	32	7,4	6,1	8,6
Eskişehir	42	18	24	5,6	4,7	6,5
Gaziantep	115	53	62	7,1	6,5	7,8
Giresun	55	22	33	13,5	10,7	16,2
Gümüşhane	12	5	7	9,7	7,3	12,2
Hakkari	19	8	10	7,3	6,0	8,9
Hatay	94	44	50	6,8	6,3	7,3
Isparta	30	13	17	7,6	6,5	8,7

Mersin	111	51	61	7,0	6,4	7,6
İstanbul	670	290	379	5,2	4,5	5,9
İzmir	206	88	118	5,4	4,6	6,2
Kars	23	10	13	8,1	6,8	9,6
Kastamonu	34	14	20	9,8	8,2	11,5
Kayseri	69	29	40	5,8	4,9	6,7
Kırklareli	25	10	16	7,7	5,8	9,7
Kırşehir	24	9	15	11,4	8,9	13,9
Kocaeli	70	32	38	4,6	4,1	5,1
Konya	123	51	72	6,4	5,3	7,4
Kütahya	41	17	24	7,5	6,2	8,7
Malatya	69	29	40	9,7	8,1	11,3
Manisa	88	36	52	6,9	5,6	8,1
Kahramanmaraş	86	39	47	8,7	7,7	9,7
Mardin	48	22	26	6,8	6,2	7,4
Muğla	63	26	38	7,9	6,2	9,5
Muş	16	8	8	4,3	4,1	4,6
Nevşehir	23	9	14	8,6	7,0	10,1
Niğde	34	14	20	10,5	8,5	12,5
Ordu	59	24	35	8,7	7,0	10,3
Rize	30	12	19	9,7	7,6	11,8
Sakarya	52	22	30	6,1	5,2	7,0
Samsun	111	46	65	9,2	7,7	10,7
Siirt	18	8	10	6,3	5,6	7,0
Sinop	22	9	13	11,0	9,0	12,9
Sivas	53	23	31	8,9	7,5	10,2
Tekirdağ	44	19	25	5,6	4,6	6,6
Tokat	63	26	38	11,2	9,1	13,3
Trabzon	66	25	41	9,1	7,0	11,1
Tunceli	9	4	5	11,4	9,0	14,7
Şanlıurfa	103	47	55	6,7	6,2	7,1
Uşak	26	11	16	8,0	6,6	9,5
Van	51	23	27	5,2	4,7	5,7
Yozgat	43	18	25	9,7	8,1	11,4
Zonguldak	58	23	35	9,9	8,0	11,7
Aksaray	36	15	21	9,9	8,3	11,5
Bayburt	5	2	3	7,4	6,3	8,6
Karaman	21	9	12	9,3	7,8	10,8
Kırıkkale	21	9	12	7,7	6,7	8,8
Batman	27	13	14	5,6	5,3	5,8
Şırnak	31	15	16	7,4	6,7	8,1
Bartın	20	8	12	11,1	9,2	12,9
Ardahan	8	3	5	7,8	6,3	9,4

İğdır	13	6	7	7,2	6,0	8,4
Yalova	17	7	10	8,8	7,4	10,2
Karabük	19	8	11	9,1	7,7	10,5
Kilis	11	5	6	9,5	8,2	10,8
Osmaniye	36	16	20	7,9	7,1	8,8
Düzce	32	13	19	9,9	8,1	11,6

Kaynak: TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

Aynı araştırmada, illere ve cinsiyete göre;

- a) Konuşmada zorluk yaşayan nüfus,
 - b) Yürümede, merdiven çıkmada veya inmede zorluk yaşayan nüfus,
 - c) Bir şeyler taşımada veya tutmada zorluk yaşayan nüfus,
 - d) Yaşlılarıyla karşılaştırıldığında öğrenmede, basit dört işlem yapmada, hatırlamada veya dikkatini toplamada zorluk yaşayan nüfus,
 - e) Duymada zorluk yaşayan nüfus,
 - f) Görmede zorluk yaşayan nüfus,
- verileri de ortaya çıkarılmıştır.¹⁵⁰

Ulusal Engelli Veri Tabanı (UEVT)

UEVT; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bünyesinde Sağlık Bakanlığının yetkili hastanelerinden verilen ve elektronik ortamda veri tabanına aktarılan Engelli Sağlık Kurulu Raporları ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının veri tabanında yer alan kayıtlar birleştirilerek oluşturulmuştur. Yürürlükten kaldırılan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”te yer alan raporlama sistemi hükümleri doğrultusunda; Engelli Sağlık Kurulu Raporlarında yer alan alt ve üst tanılarına ilişkin tüm veriler Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemine kaydedilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından elektronik ortamda işlenen Engelli Sağlık Kurulu Raporlarına ait üst tanımlar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki veri tabanına aktarılmakta, ancak alt teşhislerle ilişkin verilerin aktarımı gerçekleştirilmemektedir.¹⁵¹

¹⁵⁰ Söz konusu istatistikî veriler için bkz. 2011 Nüfus ve Konut Araştırması, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/5677/nufus-ve-konut-arastirmasi-engellilik-arastirma-sonuclari.pdf>, (Erişim Tarihi: 23.12.2019).

¹⁵¹ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve 99254304-050.06-E.2064225 sayılı yazı.

UEVT’de kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısı; 1.417.202’si erkek, 1.091.074’ü kadın olmak üzere 2.508.276’dır.¹⁵² Ağır engeli olan kişi sayısı ise 725.725’tir.¹⁵³

Tablo 21: Ulusal Engelli Veri Tabanında Kayıtlı Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları

Engel Grubu	Kişi Sayısı	Oranı (%)
Görme	282.530	11,26
İşitme	231.187	9,22
Dil ve Konuşma	42.521	1,70
Ortopedik	388.882	15,50
Zihinsel	502.795	20,05
Ruhsal ve Duygusal	213.599	8,52
Süreğen Hastalık	1.111.974	44,33
Diğer	66.801	2,66

Not: Engelli Sağlık Kurulu raporu almak için yetkili hastanelere başvurmamış ve hizmet almak için devletle temasa geçmemiş bireyleri kapsamamaktadır.

Kaynak: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: 2019-Kasım.

Tablo 22: Ulusal Engelli Veri Tabanında Kayıtlı Engellilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımları

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam
0-4	20.370	14.628	34.998
5-9	61.733	37.364	99.097
10-14	75.861	50.063	125.924
15-19	83.147	56.764	139.911
20-24	85.800	58.228	144.028
25-29	82.452	50.216	132.668
30-34	89.076	55.358	144.434
35-39	110.478	72.583	183.061
40-44	122.107	78.975	201.082
45-49	138.278	85.050	223.328
50-54	120.932	78.447	199.379
55-59	108.799	79.073	187.872
60-64	93.795	70.080	163.875
65-69	71.062	60.919	131.981
70-74	51.823	54.911	106.734
75-79	40.604	55.117	95.721
80-84	28.261	52.261	80.522
85 +	33.982	81.849	115.831

Not: Engelli Sağlık Kurulu raporu almak için yetkili hastanelere başvurmamış ve hizmet almak için devletle temasa geçmemiş bireyleri kapsamamaktadır.

Kaynak: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: 2019-Kasım.

¹⁵² Engelli Sağlık Kurulu Raporu almak için yetkili hastanelere başvurmamış ve hizmet almak için devletle temasa geçmemiş bireyleri kapsamamaktadır.

¹⁵³ Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: 2019-Kasım, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/31492/istatistik-bulteni-kasim2019.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

E-RAPOR Sistemiyle Veri Giriş

Engelli Sağlık Kurulu Raporları ile ilgili olarak 20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik yürürlüğe girmiştir.

Yönetmelik; verilerin toplanması, kaydedilmesi, saklanması, kullanımı ve veri paylaşımı konularında detaylı hükümler içermektedir. İlgili hükümler aşağıda yer almaktadır:

Yönetmeliğin “*Tanımlar*” başlıklı 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (ö) bendi uyarınca “*sistem*”; *özel gereksinime dair verilerin girildiği, işlendiği ve depolandığı Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemi*, şeklinde tanımlanmıştır.

Yönetmeliğin “*ÇÖZGER Düzenleme Usulü*” başlıklı 8’inci maddesinin birinci fıkrasının (ğ) ile (i) bentlerine göre “*Rapor, sisteme kaydedilir. Sistemden rapor numarası alınmadan düzenlenen raporlar geçersiz rapor olarak değerlendirilir. Rapor kurum müracaatlarında üç, kişisel müracaatlarda iki nüsha olarak düzenlenir. Raporun bir nüshası bakım veren kişiye verilir. Kurum müracaatlarında raporun bir nüshası raporu isteyen kuruma bildirilir. İhtiyaç hâlinde rapor nüshaları başhekimlik onayı ile çoğaltılır. Talep edilmesi hâlinde çocuğun özel gereksinimi dikkate alınarak çalıştırılmayacağı işlerin niteliği rapora mutlaka yazılır. Bireylerden engellilik durumu sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanımını gerektirecek nitelikte olanlar ile sadece engelliliğine uygun hareket ettirici özel tertibatlı otomobil dışında kalan araç ve taşıt kullanabilecek olanların durumu raporun açıklama kısmına yazılır.*”

Yönetmeliğin “*ÇÖZGER ve Çocuklar için Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun Düzenleme Esasları*” başlıklı 10’uncu maddesinin birinci fıkrası; “*Çocukların elde edeceği sosyal haklar, hizmetler veya kazanımlar raporlar dikkate alınarak ilgili kurumlarca ayrıca belirlenir. Raporlar, tek başına hakların verilmesi için dayanak teşkil etmez. İlgili mevzuata göre diğer şartların da ayrıca sağlanması zorunludur.*”; ikinci fıkrası; “*Çocukların özel gereksinimlerini belirleme, sınıflandırma, derecelendirme, belgeleme, uygulama ve diğer süreçlerde sözlü, yazılı, davranış ya da tutum olarak herhangi bir ayrımcılık yapılmaz ve 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile 20/10/2016 tarihli ve 29863 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmeliğe uygun hareket edilir.*” şeklindedir.

Yönetmeliğin “*Elektronik imzalı veri paylaşımı*” başlıklı 16’ncı maddesinin birinci fıkrası, “*Bu Yönetmeliğe ilişkin sistem Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulur ve*

yürütülür.”; ikinci fıkrası, “Yetkili sağlık kurum ve kuruluşları tarafından düzenlenen raporlara ait kayıtlar sistemde tutulur. Bakım veren kişinin yazılı rızası alınarak raporlar sistem üzerinden ilgili kamu kurumlarınca paylaşılır.” hükümlerini içermektedir.

Yönetmeliğin “Raporların elektronik ortamda düzenlenmesi” başlıklı geçici birinci maddesi uyarınca; “Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren rapor vermeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları raporların elektronik ortamda düzenlenmesine dair sistemlerini bir yıl içerisinde tamamlar. Elektronik imzalı veri paylaşım sisteminin gerçekleşmesini müteakiben kurumlara yazılı belge düzenleme işlemleri sonlandırılır.”

2.1.1.1.3. Sosyal Güvenlik Kurumu Verileri

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) veri sisteminde yer alan ve Komisyonun çalışma alanındaki engel gruplarındaki birelerin illere, yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımlarını gösteren tablolar aşağıda sunulmaktadır.¹⁵⁴

Tablo 23: Down Sendromu, Otizm, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Birelerin İllere Göre Dağılımı (2018 Yılı)

İL	Down Sendromu	OSB	SP	Zihinsel Yetersizlik	DEHB	ÖÖB
Adana	408	1.416	3274	1.537	15.051	32
Adıyaman	61	8	336	32	17	-
Afyon	74	264	1.050	475	3.470	204
Ağrı	64	154	789	437	510	65
Amasya	23	81	307	183	1.757	9
Ankara	1.385	4.232	12.923	8.929	38.219	6.835
Antalya	629	1.337	5.253	1.363	13.113	350
Artvin	12	27	132	169	499	20
Aydın	215	778	1.675	1.521	6.296	464
Balıkesir	83	289	1.048	949	3.153	172
Bilecik	14	9	69	75	473	-
Bingöl	93	173	420	195	1.039	345
Bitlis	96	132	861	375	807	11
Bolu	19	16	228	60	90	1
Burdur	16	24	110	89	326	-
Bursa	440	586	4.981	1.113	4.838	12
Çanakkale	63	279	448	365	1.954	46
Çankırı	13	40	153	235	423	22
Çorum	42	173	528	741	2.271	569
Denizli	77	81	973	166	327	128
Diyarbakır	1.049	1.299	5.631	6.727	6.909	401
Edirne	36	127	321	140	1.343	15
Elazığ	285	383	1.179	1.245	2.667	259
Erzincan	19	65	164	145	679	47
Erzurum	130	230	833	743	1.778	51
Eskişehir	158	339	1.347	765	3.445	121

¹⁵⁴ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 04.11.2019 tarihli ve 99481421-708.01-E. 16915214 sayılı yazı.

Gaziantep	386	382	2.653	286	4.326	3
Giresun	64	259	684	451	2.354	-
Gümüşhane	6	23	76	106	383	26
Hakkâri	17	1	40	5	-	-
Hatay	167	289	1.236	544	2.891	212
Isparta	62	168	550	391	2.497	13
Mersin	488	1.121	4.877	2.182	8.359	284
İstanbul	3.736	8.052	25.191	10.917	48.631	3.686
İzmir	313	1.080	4.580	1.878	12.574	350
Kars	19	69	307	91	406	44
Kastamonu	38	105	427	321	712	48
Kayseri	265	526	2.795	570	4.646	15
Kırklareli	12	57	143	78	1.373	11
Kırşehir	1	27	21	1	1	-
Kocaeli	173	449	2.605	479	6.227	23
Konya	668	949	4.698	1.110	13.033	164
Kütahya	46	316	1.350	1.520	2.228	408
Malatya	298	584	1.306	1.582	2.519	3
Manisa	122	430	1.109	1.802	3.814	550
Kahramanmaraş	215	236	1.637	661	2.170	175
Mardin	238	386	2.363	2.022	1.475	347
Muğla	90	359	718	361	2.674	116
Muş	88	55	811	265	412	5
Nevşehir	42	73	560	295	1.015	50
Niğde	13	2	240	22	12	-
Ordu	145	592	1.266	913	4.524	589
Rize	51	154	417	361	1.603	40
Sakarya	35	33	376	21	341	1
Samsun	302	1.216	2.348	1.337	6.145	145
Siirt	121	104	1.265	1.544	1.626	1
Sinop	3	2	16	2	2	-
Sivas	117	204	868	541	3.316	374
Tekirdağ	151	809	1.019	596	5.043	520
Tokat	84	277	933	743	3.741	86
Trabzon	230	409	1.446	935	4.574	31
Tunceli	4	40	28	88	161	6
Urfa	955	613	10.651	7.655	2.711	192
Uşak	29	49	214	204	109	76
Van	161	15	806	222	90	1
Yozgat	31	161	422	599	1.672	161
Zonguldak	63	37	589	94	297	1
Aksaray	45	76	475	38	332	30
Bayburt	7	14	76	44	159	19
Karaman	22	148	376	379	1.317	130
Kırıkkale	29	137	406	597	1.076	146
Batman	369	72	1.029	330	182	62
Şırnak	228	137	1.314	1462	658	195
Bartın	12	14	126	47	2	-
Ardahan	13	45	44	203	207	46
İğdır	10	3	71	5	-	-
Yalova	30	218	392	462	1.022	190
Karabük	25	96	209	135	1.220	25
Kilis	12	31	314	101	647	-

Osmaniye	108	96	997	307	1.212	3
Düzce	69	247	541	755	2.763	256
TOPLAM	16.532	34.589	135.044	77.434	282.938	20.038

Kaynak: SGK.

Tablo 24: Down Sendromu, Otizm, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı (2018 Yılı)

Yaş Grubu	Down Sendromlu Birey Sayısı		Otizmlili Birey Sayısı		SP'li Birey Sayısı		Zihinsel Yetersizliği Olan Birey Sayısı		DEHB Olan Birey Sayısı		ÖÖG Olan Birey Sayısı	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
0-4	4.334	3.542	5.004	1.409	15.190	11.723	2.142	1.551	2.721	1.010	198	153
5-9	2.376	1.870	12.506	3.238	23.093	17.844	9.492	5.832	57.974	18.935	4.756	3.002
10-14	975	847	5.106	1.287	15.001	11.177	9.828	6.708	79.061	26.844	6.636	3.630
15-19	465	429	2.901	855	9.967	6.882	7.669	4.877	35.836	21.608	1.075	549
20-24	140	183	989	297	4.820	3.767	5.745	2.908	10.212	8.805	10	9
25-29	62	188	363	111	2.655	2.152	3.334	2.106	4.150	3.651	1	2
30-34	51	212	130	63	1.579	1.488	2.306	1.807	1.797	1.361	2	2
35-39	36	290	86	45	1.153	1.134	1.943	1.533	1.154	1.008	1	-
40-44	38	273	34	24	748	787	1.277	1.086	732	834	-	-
45-49	24	80	30	20	514	523	924	926	421	641	1	1
50-54	16	37	16	11	325	348	634	658	321	543	1	-
55-59	19	20	13	11	274	249	456	456	247	480	-	-
60-64	5	12	6	6	206	189	256	277	225	385	1	3
65-69	4	2	1	7	160	145	119	179	223	362	1	-
70-74	1	1	4	7	105	125	64	95	207	333	-	-
75-79	-	-	3	3	119	135	47	63	155	237	1	-
80-84	-	-	1	-	62	137	20	36	116	149	-	2
85-89	-	-	1	1	75	85	15	37	41	102	-	1
90-94	-	-	-	-	20	55	2	11	24	27	-	-
95+	-	-	-	-	6	27	-	15	-	6	-	-
Toplam	8.546	7.986	27.194	7.397	76.072	58.972	46.273	31.161	195.617	87.321	12.684	7.354
Genel Toplam	16.532		34.589		135.044		77.434		282.938		20.038	

Kaynak: SGK.

2.1.1.2. Farkındalık Çalışmaları

Farkındalık; olayları bilme, anlama, hissetme ve idrak etme yeteneği, bir hususun bilincinde olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel, duyuşsal veya zihinsel eksikliklerinden dolayı toplumsal yaşama katılmayan veya kendinden beklenen görevleri yerine getiremeyen bireyler için ise engelli birey tanımlaması yapılmaktadır. Engelli kişilerin toplumsal hayatta yer bulamamaları, çoğunlukla sahip oldukları engelden değil,

toplumsal inançlardan, tutumlardan veya çevresel ve fiziksel şartlardaki yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla engelli bireyin topluma entegre olmasının önündeki engel kişinin eksikliğinden veya farklılığından değil, toplumun zihinsel kalıplarından ve çevresel olanakların eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla bu eksikliği azaltmak için engelli olmayan bireylerin, engelli bireylerin yaşadıkları sorunları hissetmeleri, anlamaları ve idrak etmeleri için farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.¹⁵⁵

Engelli bireylere yönelik farkındalığın oluşturulması kültürel özelliklerle doğru orantılıdır. Ülkelerdeki yasal düzenlemeler ve okul öncesinden itibaren eğitim içinde engelliliğin incelenmesi ile toplum içinde yaşayan diğer bireylerin engelli ve engellilik konusunda duyarlı olmaları sağlanmalıdır. Engelli bireylere sunulan imkânlar ve bireysel duyarlılık ile farkındalığın da arttığı görülmektedir.¹⁵⁶

Engelli/özel gereksinimli bireylerin toplumda var olabilmesinin önündeki kurumsal ve bireysel farkındalık alanındaki önemli sorunlar;

- Toplumsal farkındalık,
- Ailenin farkındalığı,
- Eğitim ve sağlık alanlarındaki farkındalık,
- Kamu alanındaki farkındalık,
- Yazılı, görsel ve sosyal medyadaki farkındalık,
- Spor alanlarında yaşanan farkındalık konularındaki yetersizlikler olarak

özetlenebilir.

Bireylerin, yaşadığı toplumun kendileri üzerindeki farkındalığı ve kabulü arttığı ölçüde benlik saygısı ve toplumsal hayata katılımı artmaktadır. Özel gereksinimli bireyler, toplumsal uyum ve duygusal davranışlarının, toplumdaki diğer bireylerin kendilerine karşı olan tutum ve davranışlarıyla biçimlendiğini belirtmektedirler.

Toplumdaki eğitim seviyesinin yükselmesi özel gereksinimli bireylere yönelik olumlu tutumların gelişmesi konusunda tek başına yeterli olmamaktadır. Ancak özel gereksinime ilişkin bilgi sahibi olma ve bu bireylerle etkileşimde bulunma, onlara yönelik tutumların olumlu yönde değişmesini sağlayan temel faktörlerdir.¹⁵⁷

¹⁵⁵ EMİN, F. T., AYAZ, Ç. E., “Engelli Bireylere Yönelik Kurumsal Farkındalık: Balıkesir Büyükşehir Belediyesi Örneği”, *Journal of Awareness*, 2019, C. 4, S. 2, s. 240.

¹⁵⁶ KAYIHAN, H., vd., *Farkındalık ve Ulaşılabilirlik Rehberi*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2013, s.170.

¹⁵⁷ ÖZYÜREK, M., *Tutumlar ve Engellilere Yönelik Tutumların Değiştirilmesi*, Karatepe Yayınları, Ankara, 2000, s. 6.

Toplumda, özel gereksinimli bireylere yönelik farkındalık bilincinin artırılması için; toplumun tüm kesimlerine gerekli eğitim ve bilgilendirmelerin yapılması, bu bireylerin toplumun içinde daha fazla yer almalarının sağlanması, kendi sorunlarını yan yana diğer bireylere aktarabilecekleri ortamların oluşturulması ve kamu kurum ve kuruluşları ile STK'larca özel gereksinimli bireylerle ilgili etkili politikalar oluşturularak farkındalık artırıcı faaliyetlerin yürütülmesi gerekmektedir.¹⁵⁸

Aşağıda ülkemizde kamu kurumları tarafından yürütülen başlıca farkındalık çalışmalarına yer verilmektedir.

2.1.1.2.1. Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Farkındalık Çalışmaları

Sağlık Bakanlığında alınan bilgiye göre¹⁵⁹, Bakanlık tarafından otizmin farkındalığının artırılması amacıyla, 2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü münasebetiyle nisan ayı başta olmak üzere tüm yıl boyunca ülke genelinde çeşitli farkındalık faaliyetleri yürütülmektedir. Sağlık personelinin, çocuk alanında çalışan diğer meslek gruplarının ve anne-babaların farkındalık düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimler yapıldığı bildirilmiştir. Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü ve Bakanlık iş birliğinde, geçici koruma altındaki bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin sunulduğu ve Göçmen Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personellerine de otizm farkındalık eğitimleri verilmeye devam edildiği belirtilmiştir. Aşağıdaki tabloda 2014 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan otizm konulu farkındalık eğitimlerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 25: Yıllara Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Farkındalık Eğitimleri

Yıl	Sağlık Personeli	Diğer (Anne-Baba Öğretmen)	Toplam
2014	3.500	11.267	14.767
2015	10.558	42.786	53.344
2016	16.238	34.752	50.990
2017	30.980	58.099	89.079
2018	26.254	62.013	88.267
2019 (ilk 6 ay)	14.136	45.278	59.414

Kaynak: Sağlık Bakanlığı.

Bakanlık ve bağlı kuruluşlarından hizmet alan vatandaşlarda farkındalık oluşturmak ve otizm tanısı alan kişilerin ailelerini tanı ve tedavi hizmetleri ile ilgili bilgilendirmek

¹⁵⁸ ÖZTABAK, M. Ü., "Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi", FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 2017, S. 9, s. 372.

¹⁵⁹ Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazı.

amacıyla birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik kitapçıklar hazırlanarak tüm illere dağıtımının gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

Bakanlık tarafından, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinde çalışan personelin, öğretmenlerin ve anne-babaların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilgili farkındalık kazanmalarını sağlamak, damgalamanın önüne geçmek, hareketli her çocuğun anne-baba ya da öğretmen tarafından hiperaktif olarak değerlendirilmesini önleyecek doğru yönlendirmeleri yapabilmek, DEHB olan bireyleri erken dönemde tespit ederek tanı, tedavi ve eğitim hizmetlerinden en erken dönemde yararlanabilmelerini sağlamak ve aile, çevre ve çocukla çalışan meslek gruplarının DEHB tedavisinde ilaç kullanımıyla ilgili yanlış algı ve ön yargılarını ortadan kaldırmak amacıyla eğitimler, afiş-broşür dağıtımı, yürüyüş vb. etkinlikler yürütülmektedir. Aşağıdaki tabloda 2016 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından DEHB konusunda sunulan farkındalık eğitimlerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 26: Yıllara Göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Farkındalık Eğitimleri

Yıl	Sağlık Personeli	Diğer (Anne-Baba Öğretmen)	Toplam
2016	4.860	5.426	10.286
2017	12.673	29.781	40.454
2018	7.199	22.766	29.965
2019 (ilk 6 ay)	5.806	16.393	22.199

Kaynak: Sağlık Bakanlığı.

Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) ile ilgili olarak ise koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin, öğretmenlerin ve anne-babaların farkındalık kazanmalarını sağlamak; ÖÖG olan bireyleri erken dönemde tespit ederek erken tanı, tedavi ve özel eğitim programlarından yararlanmalarını temin etmek; farkındalık düzeyinin artması ve tedaviye erken başlanması ile okul başarısızlığı gibi durumlara bağlı gelişen düşük benlik algısı, akran ilişkilerinde sorunlar, anksiyete ve depresyon gibi ikincil problemlerin oluşmasını önlemek amacıyla eğitimler, afiş-broşür dağıtımı, yürüyüş vb. etkinliklerle farkındalık faaliyetleri yürütülmektedir. Aşağıdaki tabloda 2016 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan özgül öğrenme güçlüğü konulu farkındalık eğitimlerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 27: Yıllara Göre Özgül Öğrenme Güçlüğü Farkındalık Eğitimleri

Yıl	Sağlık Personeli	Diğer (Anne-Baba Öğretmen)	Toplam
2016	4.999	5.510	10.509
2017	17.008	44.559	61.567
2018	10.739	46.233	56.972
2019 (ilk 6 ay)	3.495	15.516	19.011

Kaynak: Sağlık Bakanlığı.

2015 yılında down sendromu ile ilgili iki video hazırlanmıştır.¹⁶⁰ Ayrıca, Bakanlığın resmi sosyal medya hesaplarından Sağlık Takvimi'nde yer alan ilgili günlerde bilgilendirici paylaşımlar yapılmaktadır.¹⁶¹

2.1.1.2.2. Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Yürütülen Farkındalık Çalışmaları

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından zorunlu eğitim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitime erişimleri ile devamlarını sağlamak, sürdürülebilir ve kaliteli eğitim hizmeti sunmak amacıyla politika oluşturulması ve uygulamaya geçirilmesi ile ilgili iş ve işlemler yürütülmektedir. Bu kapsamda sunulan eğitim hizmetleri ile bireylerin toplumsal yaşama uyumunu ve etkin katılımını sağlayarak yaşam kalitelerinin artırılması ve onların mutlu ve üretken bireyler olarak toplumla bütünleşmelerinin sağlanması hedeflenmektedir.

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirilmesi, konuya ilişkin farkındalık oluşturulması ve sosyal kabullerinin sağlanması amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Bu kapsamda müfredat programları içerisinde engellilik konusunda farkındalık oluşturulması ve sosyal kabulü sağlamaya yönelik kazanımlara yer verilmiştir. Sınıf rehberlik programlarında da farkındalık sağlamaya, olumlu tutum ve davranış değişikliği oluşturmaya hizmet edecek konular bulunmaktadır. Özel eğitim ihtiyacı olan bireyler ile ailelerin eğitim süreci, sahip oldukları haklar ile yararlanabilecekleri hizmetler hakkında bilgilendirilmesine yönelik faaliyetler yürütülmektedir. Özel eğitim ve kaynaştırma/bütünleştirme uygulamaları konusunda hedef grupların farkındalığının artırılması amacıyla projeler, ulusal eylem planları, kampanyalar ve etkinlikler yapılmaktadır. Bunların yanı sıra kamuoyunun bilgilendirilmesi ve konuya ilişkin duyarlılık kazanması amacıyla özel eğitim alanına ilişkin görsel, işitsel veya yazılı materyaller hazırlanmaktadır.

¹⁶⁰ <https://www.saglik.gov.tr/TR,1228/21-martdunya-down-sendromu-gunu.html>, (Erişim Tarihi: 01.10.2019).

¹⁶¹ Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazı.

Ayrıca;

- İl/ilçe şube müdürleri, maarif müfettişleri, okul yöneticileri, öğretmenler ve diğer personelin özel eğitim alanına ilişkin yeterliklerini geliştirmek onların bu konulara ilişkin bilgi, beceri ve farkındalıklarını artırmak üzere mahalli ve merkezi hizmet içi eğitimler ve çalıştaylar düzenlenmektedir.

- Ailelere, rehberlik ve araştırma merkezleri ile okullarda özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin hakları ve sunulan hizmetler bağlamında bilgilendirmeler yapılmakta ve rehberlik hizmetleri sunulmaktadır.

- Ailelerin çocuk bakımı, beslenmesi, gelişimi ve eğitimi gibi konularda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi ile çocuklarının eğitim sürecine aktif olarak katılmalarını sağlamak amacıyla halk eğitim merkezlerinde aile eğitim programları düzenlenmektedir.

2.1.1.2.3. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarafından Yürütülen Farkındalık Çalışmaları

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Komisyonun çalışma alanında yer alan engel gruplarındaki bireylere yönelik farkındalığın oluşturulması için pek çok çalışma yürütmektedir. Genel olarak engellilere ve belirli engel gruplarına yönelik yürütülen çalışmalar aşağıda yer almaktadır.

Otizm Eylem Planı ve 2 Nisan Otizm Farkındalık Günü Kapsamındaki Çalışmalar

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında alınan bilgilere göre¹⁶²; Bakanlık koordinasyonunda yürütülen ve halen çalışmaları devam eden “*Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı (2016-2019)*”; otizmlili bireylerin ve ailelerinin artan ihtiyaçlarını ve çeşitlenen taleplerini karşılamak ve yaşam kalitelerini artırmak, ailelere destek vermek, sistemli ve nitelikli bakım hizmetlerinin sunulabilmesini sağlamak için uygun politikaların geliştirilmesi amacıyla hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur.

Planda **6 öncelikli alan** ve **26 tedbir** belirlenmiştir. Bu alanlar şunlardır:

- 1. Farkındalık Çalışmaları ve Kurumlar Arası İşbirliği.**
- 2. Erken Tanı, Tedavi ve Müdahale Zincirinin Kurulması.**
- 3. Ailelere Yönelik Hizmetlerin Geliştirilmesi.**
- 4. Eğitsel Değerlendirme, Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi.**

¹⁶² Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

5. İstihdam Süreçleri ve Çalışma Hayatı. 6. Sosyal Hizmet, Sosyal Yardım ve Toplumsal Yaşama Katılım.

Bakanlığın koordinasyonunda yürütülen Eylem Planında Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının da sorumluluğu bulunmaktadır.

“Farkındalık Çalışmaları ve Kurumlar Arası İşbirliği” öncelikli alanında toplumun tüm kesimlerinin OSB konusunda farkındalık düzeyinin artırılması ile OSB’li bireylere yönelik sağlık, eğitim ve destek hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması için kurumlar arası iş birliğinin güçlendirilmesi amaçlanmakta ve söz konusu alan Bakanlığın koordinasyonunda yürütülmektedir.

“Farkındalık Çalışmaları ve Kurumlar Arası İşbirliği” öncelikli alanında **2 tedbir** yer almaktadır:

1. OSB’nin kamuoyunda tanıtılması için kampanyalar düzenlenmesi,
2. OSB konusunda toplumun bütün kesimlerinde farkındalık artırıcı faaliyetler yürütülmesi.

Farkındalık çalışmaları kapsamında 2015 yılından bu yana Bakanlıkça gerçekleştirilen çalışmalar şunlardır:

- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kültür Bakanlığı Sinema Genel Müdürlüğü iş birliğinde, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde bulunan üniversitelerin iletişim fakültesi öğrencileri başta olmak üzere katılmak isteyen tüm taraflara açık kısa film yarışması düzenlenmiştir. Yarışmanın her yıl ayrı tema çerçevesinde düzenlenmesi kararlaştırılmış, 2016 yılının teması “disleksi”; 2017 yılının teması ise “otizm spektrum bozukluğu” olarak belirlenmiş ve kazananlara ödülleri törenle sunulmuştur.

- 81 ilde ilgili vali yardımcısı başkanlığında il müdürlüklerinin koordinasyonunda Otizm Eylem Planı kapsamındaki tedbirlerin hayata geçirilmesinden sorumlu kurumların katılımıyla “*İl Otizm Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Komisyonları*” oluşturulmuş, bu kapsamda illerde sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları arasında iş birliğini güçlendirici çalışmalar yapılmıştır.

- Bakanlık tarafından hazırlanan otizm konulu çok sayıda yayınlara, ilgili tüm taraflar ve ailelerin ihtiyaç duyduğu bilgilendirme ve eğitim materyali eksiği giderilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda; “*Otizm Spektrum Bozukluğu Alan Yazın Kitabı*”, “*Aile Bilgilendirme Rehberi*” ile “*Otizm Spektrum Bozukluğu Gösteren Bireylerle Etkileşen Bakım Personeli, Eğitici ve Ailelerin Eğitim Programı*” yayınları hazırlanmış ve ülke genelinde hedef kitleye dağıtımı sağlanmıştır.

• “*Otizmin Farkındayız, Çözümde Bir Aradayız*” başlıklı otizm e-bülten özel sayısı hazırlanarak çevrimiçi erişimi sağlanmıştır.¹⁶³

• “*Otizmin Farkındayız, Çözümde Bir Aradayız*” başlıklı otizm broşürü hazırlanarak bilgilendirme ve farkındalık sağlanmaya çalışılmıştır.¹⁶⁴

• Bakanlığın internet sitesinde “<https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/sayfalar/otizm-spektrum-bozuklugu/>” adresinden erişilebilen, Otizm Eylem Planı, yayımlar, duyurular ve görsellerin yer aldığı “*Otizm Web Portalı*” açılmıştır.

• Otizmin nedenleri, erken tanılama, otizmlili bireylerin hakları ve verilen hizmetleri içeren Bakanlıkça hazırlanan broşürün ilk ve ortaöğretim okullarında öğretmenler aracılığıyla kısa bir bilgilendirme eşliğinde öğrencilere dağıtılmasının otizm farkındalığını artırmada çok önemli etki doğuracağı değerlendirilerek söz konusu broşür, dağıtım ve erişiminin sağlanması amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı ile iş birliği yapılmıştır.

• İllerde kreş ve gündüz bakımevi personeline yönelik otizm konusunda farkındalık ve bilgilendirme faaliyetleri gerçekleştirilmiştir.

• 2 Nisan, tüm dünyada otizm konusunda farkındalık oluşturmak ve otizm ile ilgili sorunlara çözüm bulmak amacıyla Birleşmiş Milletler tarafından “*Dünya Otizm Farkındalık Günü*” olarak ilan edilmiştir. Nisan ayında “*Otizm Farkındalık Ayı*” çerçevesinde tüm dünyada otizm ve otizmlili bireylerin toplumsal yaşama katılımı konusunda farkındalığın ve duyarlılığın artırılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Her yıl 2 Nisan gününde ve nisan ayı boyunca Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatınca çeşitli farkındalık çalışmaları yapılmaktadır. Bu kapsamda, “*Fark Et - Kabul Et - Bizimle Yürü*” sloganı ile kampanya başlatılmış; Bakanlığın adına açılan sosyal medya hesaplarında 2 Nisan içerikli sürekli güncellenen mesajlar paylaşılmış; ulusal medyada 2 Nisan içerikli hazırlanan kamu spotu ve radyo duyuruları yayınlanmıştır.

• Ayrıca Türkiye Futbol Federasyonu, Türkiye Basketbol Federasyonu ve Türkiye Voleybol Federasyonu ile gerekli yazışmalar yapılarak federasyonlar bünyesinde gerçekleştirilen spor müsabakalarında sporcuların Bakanlık tarafından hazırlanan “*Fark Et - Kabul Et - Bizimle Yürü*” sloganının yer aldığı pankart ile sahaya çıkmaları sağlanmıştır.

• Otizm farkındalık faaliyetleri kapsamında yetkili kurumlarla irtibata geçilerek boğaz köprülerinin, tarihi binaların ve uygun görülen kamu binalarının otizm rengi olarak kabul edilen mavi ışık ile aydınlatılması sağlanmıştır.

¹⁶³ <https://ailevecalisma.gov.tr/media/6538/otizmозelsay%C4%B1bulten.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019)

¹⁶⁴ <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/eyhgm/uploads/pages/otizm-spektrum-bozuklugu/a4brosur8.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

• 2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü kapsamında ayrıca; Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri öncülüğünde ülke genelinde açık hava ve salon etkinlikleri düzenlenmiş; görsel materyaller (afişler, pankartlar) kamusal alanlarda sergilenmiş ve dağıtılmış, video gösterileri gerçekleştirilmiş, farkındalık yürüyüşleri ve otizmliler çocukların ve ailelerinin katılımıyla tarihi ve kültürel yerlere geziler düzenlenmiştir.

• Ayrıca, yerel yazılı ve görsel basın aracılığıyla otizm ve 2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü konularında kamuoyunu bilgilendirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

30 Mayıs 2019 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM; Bakanlık olarak en temel amaçlarının engelli bireylerin toplumsal yaşama tam katılımlarını sağlamak; ayrımcılığa maruz kalmayan, fırsat eşitliğinden yararlanan, haklarını kullanabilen bireyler olmalarına olanak tanımak olduğunu, 3 Aralık 2016'da ülkemizde Otizm Eylem Planının aktif hâle geldiğini ve 2019 yılı sonunda tamamlanacağını belirterek planın ülkemizde engel gruplarına ve otizmliler bireylere yönelik olarak hazırlanan ilk eylem planı olma özelliğini taşıdığını ifade etmiştir.

YILDIRIM, 2016 yılında başlayan Otizm Eylem Planı kapsamındaki çalışmaların; otizm izleme ve değerlendirme toplantıları, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı toplantıları ve yerel medya tanıtım ve kampanya çalışmalarıyla devam ettiğini, bu süreçte 12 ilde 4.362 kişiye otizm farkındalık eğitimleri verildiğini ve kısa film yarışması düzenlendiğini belirtmiş; Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatında engellilere yönelik hizmet veren personele yönelik eğitim modülünün oluşturulması, 81 ilde düzenlenen farkındalık etkinlikleri ve Nisan 2019'da Otizm Bilgilendirme Broşürü'nün tüm okullara dağıtımının gerçekleştirilmesi gibi faaliyetlerle farkındalık çalışmalarına devam edildiğini ifade etmiştir.¹⁶⁵

“Disleksili Senaryom” Projesi ve Kamu Spotu

Proje ile disleksili çocukların uygun ve doğru eğitim aldıklarında senaryo yazmak gibi öğrenilmesi çok zor görünen bir alanda başarılı olabileceklerine dair kanıt geliştirmek ve farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır. Ülkemizde ilk kez gerçekleştirilen bu projede 14-18 yaş grubundan 14 disleksili çocuk beş hafta boyunca Anadolu Üniversitesi İletişim Fakültesi akademisyenlerinden kısa film senaryosu yazma eğitimi almıştır.

Yazılan senaryolar bir kitap olarak basılmış ve senaryosu olan disleksili çocuklar için imza günü düzenlenmiştir.

¹⁶⁵ Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yrd. Faik YILDIRIM'ın 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Ayrıca, senaryo eğitim sürecinin belgeseli çekilerek sinemada gösterimi sağlanmıştır.

Projenin devamı olarak Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı ve Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği ve Eğitim, Rehabilitasyon ve Sosyal Hayata Katılım Daire Başkanlığının iş birliği ile kamu spotu hazırlanmış ve kamu spotunun ulusal ve yerel televizyon kanallarında yayınlanması sağlanmıştır.

Ayrıca, “*Disleksi Öğrenme Güçlüğünde Güncel Yaklaşımlar ve Gelecek Hedeflerinin Belirlenmesi Çalıştayı*”, 65 üniversiteden akademisyenler, aileler, STK’lar ve kamu kurumlarının temsilcilerinin katılımıyla 26-27 Kasım 2015 tarihlerinde Antalya’da gerçekleştirilmiştir.

Engelliler Haftasında Yürütülen Farkındalık Faaliyetleri

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 3 Aralık 1981 tarihinde aldığı bir kararla 1981 yılı “tam katılım ve eşitlik” temasıyla “*Engelliler Yılı*” olarak ilan edilmiş; 1982 yılında da “*Engelli Kişilerle İlgili 10 Yıllık Dünya Eylem Programı*” yürürlüğe konulmuştur. Toplumda farkındalık oluşturmamanın en önemli hedef olarak belirlendiği bu on yıllık periyotta her yılın 10-16 Mayıs tarihleri arası “*Engelliler Haftası*” olarak kabul edilmiş, bu hafta boyunca gerçekleştirilecek etkinliklerle kamuoyunun dikkati engellilik ve engelliler üzerine çekilmiştir.

Hem ülkemizde hem de Birleşmiş Milletlere üye diğer ülkelerde 1980’li yıllarda ortaya konan hedefi gerçekleştirmek üzere çeşitli etkinlikler düzenlenerek geçirilen engelliler haftası, “engellilerin topluma kazandırılması ve insan haklarının tam ve eşit ölçüde sağlanması” amacına hizmet etmeye devam etmektedir. Çeşitli konularda kabul edilen özel gün ve haftalar hem hitap edilen kitlenin kendi sorunlarını ve ihtiyaçlarını dolaysız biçimde anlatmalarına imkân tanınması hem de toplumun tüm kesimlerinin bu konuda farkındalığının oluşması ve bilinç düzeyinin artırılmasına katkı sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır. Engelliler haftası boyunca gerçekleştirilen etkinliklerle engelli vatandaşların sorunlarına ve ihtiyaçlarına dikkat çekmek, engellilik hususuna doğru yaklaşım konusunda toplumsal bilinç ve duyarlılığın artırılmasına yönelik farkındalık oluşturmak hedeflenmektedir.

Engelli bireylerin ve ailelerinin toplumsal yaşama katılım ve diğer bütün haklara erişimlerinde yaşanan sorunların dile getirilmesi ve çözüm yollarının tartışılması amacıyla engelliler haftasında farkındalık, bilgilendirme ve kamuoyu oluşturma etkinlikleri gerçekleştirilmektedir.

Bakanlığın Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce her yıl Engelliler Haftasında merkez ve taşra teşkilatlarında çeşitli organizasyonlar planlanmakta ve yürütülmektedir.

Engelli bireylerin, ailelerinin ve sivil toplum kuruluşlarının da etkin şekilde katılım sağladığı farkındalık yürüyüşleri, bilgilendirme-bilinçlendirme toplantıları, seminerler, çalıştaylar, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler vb. düzenlenmektedir.

3 Aralık Dünya Engelliler Gününde Yürütülen Farkındalık Etkinlikleri

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu 5 Mart 1993 tarihli ve 1993/29 sayılı Bildirisiyle üye ülkelere 3 Aralık gününün “engellilerin topluma kazandırılması ve insan haklarının tam ve eşit ölçüde sağlanması” amacıyla tanınmasını istemiştir. 5 Mart 1993 tarihinden bu yana 3 Aralık, “*Dünya Engelliler Günü*” olarak kabul edilmiştir. 3 Aralık, engelli bireylerin sorunlarına dikkat çekmek ve çözümler üretmek için çeşitli etkinliklerin hem ülkemizde hem de uluslararası alanda organize edildiği bir gün özelliği taşımaktadır.

Dünya engelliler günü, engelli bireylerin sorunlarına ve ihtiyaçlarına dikkat çekmek ve farkındalık oluşturmak açısından önemli bir tarihtir. Bu tarih yalnızca engelli bireyler için değil toplumun tüm kesimlerinde engellilik konusunda farkındalık oluşturulması ve bilinç düzeylerinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Her yıl 3 Aralık tarihinde Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatınca konser, farkındalık yürüyüşleri, kampanyalar, spor müsabakaları, dans etkinlikleri, çeşitli yarışmalar vb. yapılarak engelli bireylerin haklarına ve sorunlarına dikkat çekilmektedir.

“Bir Sen Daha Var” İletişim Kampanyası

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün UNICEF iş birliği ile yürüttüğü ve engelli çocuklar ve aileleri ile toplum arasındaki sosyal mesafenin azaltılması amacıyla yürütülen “*Bir Sen Daha Var*” iletişim kampanyasının sosyal medya ve dijital imza kampanyasının ana içeriğine uygun olarak dijital tanıtım malzemeleri hazırlanmış ve gazete, radyo ve sosyal medya aracılığıyla tanıtımı sağlanmıştır. Ayrıca, kampanyaya ilişkin hazırlanan animasyon kamu spotu, ulusal televizyonlarda yayımlanmıştır.

Kampanyanın açık hava etkinliği kapsamında 17 Mart 2015’te Ankara Atatürk Kültür Merkezinde “Çocuklar İçin Gökyüzü” adı altında sıcak hava balonu şişirilmiş ve balon çevresinde engelli olan ve olmayan çocukların hep birlikte katıldığı oyunlar ve etkinlikler düzenlenmiştir.

Serebral Palsi ile İlgili Çalışmalar

30 Mayıs 2019 tarihli toplantıya Komisyona bilgi veren Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM; serebral palsi konusunda, Genel Müdürlük ve

Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı (Ulusal Ajans) tarafından finanse edilen Erasmus programı kapsamında, Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı koordinatörlüğünde yürütülen “*Fizyoterapistlere Yönelik Oyun Temelli ve Aile Merkezli Erken Müdahale Yaklaşımları Projesi*”nde Genel Müdürlüğün proje ortağı olarak yer aldığını, projenin içeriğinde fizyoterapistlerin erken müdahale konusunda hizmet içi eğitim almaları, online eğitim portalı kurulması, eğitim müfredatının oluşturulması ve müfredatın dijital ortamda ve basılı yayın olarak ulaşılabilir olması gibi çeşitli hedeflerin bulunduğunu ve projenin 2019 yılı sonunda tamamlanacağını ifade etmiştir. YILDIRIM ayrıca, Türkiye genelinde, serebral palsiyle ilgili bütün STK'ların bir araya getirildiğini, STK'larla Genel Müdürlük arasında izleyen süreçlerde serebral palsili bireylere nasıl destek olunabileceğini, sahada karşılaştıkları problemler ve iş birliği kanalları konusunda çalışmaların sürdürüldüğünü belirtmiştir.¹⁶⁶

2.1.1.2.4. Gençlik ve Spor Bakanlığı Tarafından Yürütülen Farkındalık Çalışmaları

29 Mayıs 2019 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Gençlik ve Spor Bakanlığı Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürü Mehmet Ata ÖZTÜRK; Bakanlığın konuyla ilgili farkındalık çalışmalarını ön planda tutarak engelli bireylere yönelik hizmetler ve faaliyetlerin; Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kredi ve Yurtlar Genel Müdürlüğü ile Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü olmak üzere toplam 4 genel müdürlüğün sorumluluğunda yürütüldüğünü ifade etmiştir.¹⁶⁷

Bakanlığa bağlı yurtlarda kalan öğrencilerin ders dışı zamanlarını olumlu bir şekilde değerlendirmek; yeteneklerini geliştirmek; milli, manevi ve insani değerleri tanımalarına yardımcı olmak amacıyla yurtlarda eğitsel, sosyal, kültürel ve sportif faaliyetler ile gönüllülük temelli faaliyetler gerçekleştirilmektedir.¹⁶⁸ Yurtlarda gerçekleştirilen engellilerle ilgili projeler ve çalışmalar kapsamında;

- “*Hayatın Ritmine Sen de Katıl*” adlı projesiyle, yurtlarda kalan öğrencilerden drama eğitimi almış olanlar otizmli çocuklarla buluşturularak drama çalışmaları yapılmakta, diğer öğrenciler de otizmli çocuklarla çeşitlik etkinlikler gerçekleştirmekte ve oyunlar oynamaktadır.

¹⁶⁶ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM'ın 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁶⁷ Gençlik ve Spor Bakanlığı Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürü Mehmet Ata ÖZTÜRK'ün 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁶⁸ Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 05.08.2019 tarihli ve 11811214-100-E.863147 sayılı yazı.

- “Maça Gidiyoruz” adlı projesiyle işitme engelli ve diğer engelli çocuklar, ilgi duydukları spor müsabakalarına KYK öğrencileri ile birlikte gitmektedir.

- “+1 Arkadaşım” projesiyle down sendromlu çocuklar, KYK öğrencileri ile geleneksel çocuk oyunları (körebe, bezirgânbaşı, çelik çomak, misket vb.) oynamaktadır.

- “KYK Uçurtma Şenliği” adıyla 23 Nisan’da 81 ilde eş zamanlı olarak yapılan etkinlikle; engelli, devlet korumasında olan ve hastanelerde yatarak tedavi gören çocuklara uçurtmalar yapılarak onlarla birlikte uçurulmuştur.

- İl müdürlüklerince 21 Mart Down Sendromlular Günü, 2 Nisan Dünya Otizm Günü, 10-16 Mayıs Engelliler Haftası gibi gün ve haftalarda “KYK Farkındalık Yürüyüşleri” gerçekleştirilmektedir.

- İlgili STK’lar ile iş birliği yapılarak engelliler ve ailelerine yönelik ziyaretler gerçekleştirilmekte ve öğrencilerin engellilere yönelik farkındalığının artırılması amaçlanmaktadır.

- İlgili STK’lar ile iş birliği yapılarak, engelliler ve ailelerine yönelik yardım kampanyaları gerçekleştirilmektedir.

- Ramazan ayında toplumda birlik ve beraberlik duygularının geliştirilmesi amacıyla Bakanlığa bağlı yurtlarda engelliler ve aileleri ile birlikte iftar yemekleri düzenlenmektedir.

- Ortaöğretim öğrencisi down sendromlu, otizmlili ve diğer engel gruplarındaki engelli öğrencilere yurtlarda staj yapma imkânı sunulmaktadır.

- Yurtlarda barınan down sendromlu, otizmlili veya herhangi bir engelli olan öğrencilerin günlük yaşamını kolaylaştırmak amacı ile yurtların fiziki ortamlarında düzenlemeler yapılmaktadır.

Ayrıca, Gençlik ve Spor Bakanlığı, down sendromuna olan bilinç ve farkındalığı geliştirmek amacıyla konuyla ilgili paydaşlarla birlikte etkinlikler düzenlemektedir. Bu kapsamda zihinsel engelli gençlerin basketbolla değişen hayatlarını konu alan “Şampiyonlar (Campeones)” adlı filmin galası down sendromlu bireylerin de katılımıyla engelli bireylerin konu alındığı bir sergi eşliğinde Bakanlıkta yapılmıştır.

2.1.1.2.5. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) Tarafından Yürütülen Farkındalık Çalışmaları

4 Temmuz 2019 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) Başkan Yardımcısı İlker İLGIN; down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarına ilişkin olarak farkındalığın artırılması hususunda RTÜK’ün faaliyet alanına

giren önemli iki konunun; yayıncı kuruluşların reklam sürelerine dâhil olmaksızın, faydalı olduğu kanaati Üst Kurul tarafından da tasdik edilen programların yayımlatıldığı “*kamu spotları*” ile radyo ve televizyonlarda ayda en az doksan dakika halk sağlığının korunmasının geliştirilmesi, hastalıkların azaltılması ve önlenmesiyle teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi gibi konularda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınların yapıldığı “*zorunlu yayın yükümlülüğü*” olduğunu ifade etmiştir.¹⁶⁹

Aşağıdaki tablolarda, RTÜK tarafından hazırlanan 2016 ila 2019 yıllarına ait kamuoyunu bilinçlendirici yayınlar yer almaktadır.¹⁷⁰

Tablo 28: Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayınlar-2016

Kurum Adı	Tür	Spotun Konusu	Başv. Sayısı
Türkiye Özel Sporcular Spor Eğitim ve Rehabilitasyon Derneği	Kamu Spotu	Özel sporcular ile partner sporcuları kaynaştırmaya yönelik gerçekleştirilen kampanyanın geniş kitlelere duyurulması	1
Down Sendromu Derneği	Kamu Spotu	Down sendromlu gençlerin iş hayatına katılımının sağlanması	1
Engelsiz Dünya Platformu	Kamu Spotu	Başta engelli bireyler olmak üzere dezavantajlı gruplarla birlikte yaşama kültürünün yaygınlaştırılması	1
Engelliler Konfederasyonu	Kamu Spotu	Engellilere, kronik hastalara acil yaşam desteği hizmeti veren "Yaşam destek merkezi" isimli sistemin tanıtımı	1
Türkiye Beyazay Derneği	Kamu Spotu	Engelli ve engelsiz bireylerin birlikte sportif faaliyetlerde bulunarak birbirlerine karşı ön yargılardan kurtulması ve birlikte hareket edebilme kabiliyetinin artırılabilmesi	1
Türkiye Engelliler Spor Yardım ve Eğitim V.	Kamu Spotu	İzleyici ve dinleyicileri engelliler için bağışa teşvik edilmesi	1
Aile ve Sosyal Politikalar Bak. (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Gen.Müd.	Zorunlu Yayın	Engelli çocuklar ve aileleri ile toplum arasındaki sosyal mesafenin azaltılması	1
TOPLAM			7

Kaynak: RTÜK.

¹⁶⁹ Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Başkan Yardımcısı İlker İLGIN'ın 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁷⁰ RTÜK tarafından Komisyona sunulan 28.08.2019 tarihli ve 91822370-622.03-E.22219 sayılı yazı.

Tablo 29: Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayınlar-2017

Kurum Adı	Tür	Spotun Konusu	Başvuru Sayısı
Down Sendromu Derneği	Kamu Spotu	Down sendromlu gençler hususunda farkındalık oluşturulması	2
Türkiye Beyazay Derneği	Kamu Spotu	Engelli ve engelsiz bireylerin birlikte sportif faaliyetlerde bulunarak birbirlerine karşı ön yargılardan kurtulması ve birlikte hareket edebilme kabiliyetinin artırılabilmesi	1
Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı	Kamu Spotu	Zihinsel engelli çocukları olan ailelere moral kazandırmak ve zihinsel engelli çocuklar için eğitimin öneminin vurgulanması	1
Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğ.Vakfı	Kamu Spotu	Otizme dikkat çekmek ve konuyla ilgili farkındalık oluşturulması	2
Türkiye Özel Sporcular Spor Eğitim ve Rehabilitasyon Derneği	Kamu Spotu	Özel sporcular ile partner sporcuları kaynaştırmaya yönelik gerçekleştirilen kampanyanın geniş kitlelere duyurulması	1
Türkiye Engelliler Spor Yardım ve Eğitim V.	Kamu Spotu	Engelli bireylerin yaşamları konusunda toplumda farkındalık oluşturulması	2
Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği	Kamu Spotu	Özgül öğrenme güçlüğü konusunda kamuoyunu bilinçlendirmek ve farkındalık oluşturmak	1
Aile ve Sosyal Politikalar Bak.(Eğitim ve Yayın Dairesi Başk.)	Kamu Spotu	2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü sebebiyle otizme dikkat çekmek	1
Aile ve Sosyal Politikalar Bak. (Eğitim ve Yayın Dairesi Başk.)	Zorunlu Yayın	3 Aralık Dünya Engelliler Günü	1
Aile ve Sosyal Politikalar Bak. (Eğitim ve Yayın Dairesi Başk.)	Zorunlu Yayın	Özgül öğrenme güçlüğü konusunda kamuoyunu bilinçlendirmek ve farkındalık oluşturmak	1
TOPLAM			13

Kaynak: RTÜK.

Tablo 30: Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayınlar-2018

Kurum Adı	Tür	Spotun Konusu	Başvuru Sayısı
İstanbul Zihinsel Engelliler İçin Eğitim ve Dayanışma Vakfı	Kamu Spotu	Down sendromlu, otizmlili ve/veya mental geriliği bulunan bireyler konusunda toplumda farkındalık oluşturulması	1
Türkiye Engelliler Spor Yardım ve Eğitim V.	Kamu Spotu	Engelli bireylerin yaşamları konusunda toplumda farkındalık oluşturulması	1
Aile ve Sosyal Politikalar Bak. (Eğitim ve Yayın Dairesi Başk.)	Zorunlu Yayın	"Dünya Otizm Farkındalık Günü" kapsamında, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin diğer bireylerle eşit haklara sahip olduğu bilincinin geliştirilmesi	1
TOPLAM			3

Kaynak: RTÜK.

Tablo 31: Kamuoyunu Bilinçlendirici Yayınlar-2019

Kurum Adı	Tür	Spotun Konusu	Başvuru Sayısı
Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı	Kamu Spotu	Serebral palsinin toplum nezdindeki bilinirliğinin artırılması	1
Türkiye Engelliler Spor Yardım ve Eğitim Vakfı	Kamu Spotu	Engelli bireylerin yaşamları konusunda toplumda farkındalık oluşturulması	1
Otizm Vakfı	Kamu Spotu	Otizmlı çocukların tedavisi konusunda kamuoyunda farkındalık oluşturulması	1
Down Sendromu Derneği	Kamu Spotu	Down sendromlu gençlerin iş hayatına katılımının sağlanması	1
TOPLAM			4

Kaynak: RTÜK.

2.1.1.2.6. TRT Tarafından Yürütülen Farkındalık Çalışmaları

4 Temmuz 2019 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren TRT Genel Müdür Müşaviri Muhammed Fatih KIŞLA, son yıllarda TRT bünyesinde yer alan birçok kanal ve programla engellilere yönelik yayın faaliyetlerinin yürütüldüğünü ve buna ek olarak Engelsiz TRT dijital mecrasıyla da yayınların yapıldığını ifade etmiştir. TRT kanallarında yapılan söz konusu programlara ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır:¹⁷¹

- Engelli çocuklara ve ailelerine yönelik farkındalığın artırılması amacıyla “Ozi” adlı down sendromlu bir karakterin günlük hayatta yaşadığı olayların da işlendiği “*Kardeşim Ozi*” adlı çizgi film 2018 yılından bu yana TRT Çocuk’ta yayınlanmaktadır.

- TRT Türk kanalında ve Türkî Cumhuriyetlere yayın yapan TRT mecralarında “*Düş Yollara*” adıyla, engelli bireylerin en zor spor aktivitelerini dahi başarabileceğini ve bu aktiviteleri çekinmeden, olağan gelişim gösteren bireylerin de yaptığı gibi yapabileceğini göstererek farkındalık oluşturmaya amaçlayan bir program yayın hayatına devam etmektedir.

- TRT Kürdî kanalında yayımlanan “*Saklı Başaranlar*” adlı programda, engelli bireylerin yaşama karşı umudu aktarılmakta ve yaşam hikâyeleri ekrana taşınmaktadır.

- TRT Avaz kanalında yayımlanan “*Bir Dilek Tut*” programında engelli bireylerin sevdikleri ünlülerle bir araya gelmesi sağlanmakta; “*Şefkate Muhtaç*” programında ise engelli çocuklar ile ailelerinin birlikte sürdürdükleri hayat konu alınmaktadır.

- Engelli doğan çocukların, ailelerinin manevi dünyasındaki etkilerine ve değişimlerine dikkat çekerek farkındalık oluşturmak amacıyla hazırlanmış olan “*Cennet Çocukları*” adlı program da TRT Avaz’da yayın hayatına devam etmektedir.

¹⁷¹ Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu Genel Müdür Müşaviri Muhammed Fatih KIŞLA’nın 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

- TRT Müzik'te uzun yıllardır devam eden "*Engelsiz Sahne*" adlı programda engelli bireylerin ünlü bir sanatçıyla müzik icra etmesi sağlanarak toplumun engellilere yönelik farkındalık düzeyinin artırılması amaçlanmaktadır.

- Müzik aleti çalan, spor yapan, ulusal ve uluslararası başarılar kazanmış engelli bireylerin gündelik yaşamlarını, spor ve sanat çalışmalarını, aileleriyle ve toplumla olan ilişkilerini aktaran "*Saklı Bahçe'nin Melodisi*" adlı program da TRT Müzik'te yayınlanmaktadır.

- Bedensel engelli, görme engelli, işitme engelli ve özel sporcuların yarışmakta oldukları tüm spor branşlarını takip eden Türkiye'nin de ilk ve tek engelli spor programı olan "*Engelsiz Spor*" TRT Spor'da yayınlarını sürdürmektedir.

- Yakın zamanda TRT Spor-2 adında yeni bir kanal kurularak, amatör spor branşlarının ve engelli bireylerin müsabakalarının kesintisiz bir şekilde yayınlanması planlanmaktadır.

- TRT Belgesel kanalında "*Engelliyim, Engelsizce Geziyorum*" adlı programda engellilerin özgürce gezip göremedikleri yerleri başka bir engelli gözünden izleyecekleri tanıtıcı ve farkındalık artırıcı belgeseller yayınlanmaktadır.

- "*Duvarımda Renkler*" adlı zihinsel engelli Muhammed YALÇIN'ın sonradan keşfedilen resim yeteneğiyle değişen ve tüm engellilere örnek olacak yaşamını konu alan belgesel, TRT Belgesel'de yayın hayatına devam etmektedir.

- TRT Belgesel'de "*Eşitlik Teknolojisi*" adlı programda engelli bireylere yönelik geliştirilen teknolojiler anlatılmaktadır.

- "*Engelleri Aşanlar*" ve "*Karanlığın Renkleri*" isimli programlar TRT Belgesel'de yayınlanarak toplumda engellilere yönelik farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır.

- Engelsiz TRT dijital mecrasında, bugüne kadar 1.346 bölüm dizi, 1.100 bölüm haber, 288 bölüm çocuk programı, 29 bölüm belgesel yapımı, 26 bölüm radyo tiyatrosu, 72 bölüm "arkası yarın" diye tabir edilen radyo programı ve 12 bölüm de spor içerikli program, engelli bireylerin izleyebileceği formatlara dönüştürülerek yayınlanmıştır.

2.1.2. İstatistiki Veriler ve Farkındalık Çalışmaları Konusunda Yaşanan Sorunlar

Komisyon çalışmaları sırasında; Komisyon üyeleri, kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, akademisyenler, sivil toplum kuruluşları temsilcileri, özel gereksinimli bireyler,

aileler ve ilgili diğer katılımcılar tarafından dile getirilen, istatistiki veriler ve farkındalık çalışmalarına ilişkin sorunlar aşağıda yer almaktadır.

2.1.2.1. İstatistiki Verilerle İlgili Sorunlar

Ülkemizde engelli bireylere hizmet veren kurum ve kuruluşlar kendi hizmet alanları çerçevesinde uygulayacakları gerekli politikaları formüle etmek ve geliştirmek amacıyla istatistiki veriler toplamakta ve çeşitli araştırmalar yapmaktadır.

Verilerin toplanmasında insan hakları, temel özgürlükler ve etik ilkeler çerçevesinde özellikle uyulması gereken hususlar bulunmaktadır. Buna göre; verilerin toplanma ve korunma usulü, engelli kişilerin özel yaşamlarına saygı ve gizliliğin sağlanmasına ilişkin yasal olarak oluşturulmuş güvenlik tedbirlerine uygun olmalıdır. Ayrıca, verilerin toplanması ve kullanımında uluslararası düzeyde kabul edilen normlara uygunluk aranmalıdır.

Ülkemizde engelli bireylere ilişkin ulusal ya da bölgesel düzeyde veri toplayan ve hizmet sunan çok sayıda kamu kurum ve kuruluşu bulunmaktadır. Politikaların oluşturulması ve hizmetlerin planlanmasında engel gruplarına ait (down sendromlu, otizmli ve diğer gelişimsel bozuklukları bulunan bireyler) yaş, bölge, cinsiyet bağlamında ayrıştırılmış verilerin toplanması, tutulması ve güncellenmesi gereklidir.

28 Mayıs 2019 tarihli Komisyon toplantısında Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU tarafından, özel gereksinimli bireylerin engellilik türüne göre (down sendromu, otizm, hiperaktivite bozukluğu vb.) sayılarının tam olarak bilinmemesinin, sağlıklı bir veri tabanının bulunmamasının önemli bir sorun olduğu, ihtiyaçların tespiti için verilerin toplanması ve haritalandırılmasının gerektiği ifade edilerek kurumlar arası koordinasyon sorunlarının bir an evvel çözülmesinin yerinde olacağı belirtilmiştir. Aynı toplantıda; Isparta Milletvekili Aylin CESUR, istatistiki verilerin ihtiyaçların tespiti için haritalandırılması gerektiğini ve verilerin bütünlüğünün kurumlar arası koordinasyonla sağlanabileceğini vurgulamıştır. Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK de konunun önemini vurgulayarak TÜİK'in istatistiki verilere ilişkin güncel çalışmalar yürütmesi gerektiğini ifade etmiştir.¹⁷²

Bu konuda örnek bir model olarak Kocaeli ilinde Engelli Bilgi Bankası Projesinin yürütüldüğü Komisyonun il ziyaretleri sırasında görülmüştür.¹⁷³

¹⁷² Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK'in 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁷³ 9 Kasım 2019 tarihli Kocaeli İstişare Toplantısı Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Komisyonu bilgi veren Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü Doç. Dr. Fatih KARA, sağlık bilgi sistemlerinde tanı gruplarına göre birey sayılarının mevcut olduğunu, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Uzm. Dr. Orhan KOÇ ise; Ulusal Engelli Veri Tabanında 2 milyon 300 bin kişinin il bazlı veri kayıtlarının olduğunu ve hizmetlerin buna göre planladığını belirtmiştir.¹⁷⁴

Engelli bireylerin engel türleri özelinde toplanan verilerin karşılaştırılabilir, bütünleşik ve kolay erişilebilir şekilde olması gerekmektedir. Ulusal düzeyde göstergelerde ve veri toplama usullerinde ortak bir standardın belirlenmesi, verilerin sağlıklı biçimde kullanımında ve değerlendirilmesinde kolaylık sağlayacaktır.

Komisyon toplantılarına iletilen rapor ve sunumlarda çeşitli STK'lar tarafından engel türüne göre verilerin kendileri ile paylaşılmadığından ve kurumlar arası paylaşılan verilerde uyumsuzluk olduğundan bahsedilmiştir.

Bu konuda Uluslararası Down Sendromu Federasyonu Genel Başkanı Muhammed Abdullah TUNCAY, Türkiye'de 2002 yılında TÜİK'in yaptığı araştırmaya göre 100 bine yakın down sendromlu bireyin olduğunu tahmin edildiğini ancak bu rakamların kesinlik taşımadığını ifade etmiştir.¹⁷⁵

Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR, 3 Temmuz 2019 tarihli Komisyon toplantısındaki konuşmasında; özel gereksinimli bireylere ait tutarlı bir veri çalışmasına ihtiyaç olduğunu ve bu konuda Sosyal Güvenlik Kurumunun MEDULA sistemi, sağlık müdürlüklerinin kayıtları ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının elindeki verilerle ortak bir çalışmanın yapılarak daha sağlıklı istatistiksel verilere ulaşılabilmenin mümkün olacağını ifade etmiştir.¹⁷⁶

Asperger Sendromu ve Otizmle Hayat Derneği tarafından Komisyona iletilen dilekçede, Otizm Eylem Planı çerçevesinde değerlendirme yapıldığında istatistiki ve demografik verilerin, maliyet analizlerinin, bütçe ve fonlama yöntemlerinin olmadığı iddia edilmiştir.¹⁷⁷ Bu sorunların kurumlar arası koordinasyonla çözülebileceği Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR tarafından 3 Temmuz 2019 tarihli Komisyon toplantısında vurgulanmıştır.

¹⁷⁴ Komisyonun 28 Mayıs 2019 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁷⁵ Uluslararası Down Sendromu Federasyonu Genel Başkanı Muhammed Abdullah TUNCAY'ın 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁷⁶ Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR'ın 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁷⁷ Asperger Sendromu ve Otizmle Hayat Derneği Başkanı Mesut BAŞAR'ın 20.05.2019 tarihli dilekçesi.

Engelli bireylerin doğumundan itibaren tüm bilgilerin ortak bir veri tabanında tutulması sağlanmalıdır. Bu bireylerin, tüm yaşamları boyunca ihtiyaç duydukları alanlara (tanılama, sağlık hizmetleri, eğitim, sosyal güvenlik, istihdam, bakım, toplumsal yaşama katılım vb.) yönelik hizmetlerin planlanması açısından, söz konusu ortak veri tabanının kolaylıkla ulaşılabilir olması sağlanmalıdır. Ayrıca bu veri tabanının kurumlar açısından revize edilebilir ve bir sonraki hizmet aşamasının planlanmasında işlevsel olarak kullanılabilir olması da gerekmektedir.

2.1.2.2. Farkındalık Çalışmaları ile İlgili Sorunlar

Engellilik alanında yaşanan önemli bir sorun, **toplumsal ön yargılardır**. Toplumsal ön yargılar; engelli bireylerin değersizleştirilmesine, kendilerine acıma duygularıyla yaklaşılmasına, toplumda diğer bireylerle eşit yer edinememelerine ve sürekli yardım ve bakıma muhtaç bireyler olarak etiketlenme ve damgalanmalarına yol açmaktadır. Bu durum engelli bireylerin sağlık, eğitim, istihdam ve sosyal hayata katılım süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Uzun yıllardır engelli bireylerin toplumsal yaşama tam katılımlarını sağlamak; ayrımcılığa maruz kalmayan, fırsat eşitliğinden yararlanan, haklarını kullanabilen bireyler olmalarına olanak tanımak amacıyla çok sayıda toplumsal farkındalık faaliyetleri yürütülmektedir. Toplumsal farkındalığın istenen düzeye ulaşabilmesi için yürütülen farkındalık faaliyetlerinin hedef kitleye uygun, etkili ve kolay ulaşılabilir şekilde tasarlanması gerekmektedir. Bu konuda Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK; ülkemizde, toplumsal farkındalıkla ilgili olarak bazı sıkıntıların yaşandığını, bu sıkıntıların bazı bölgelerde daha yoğun gözlemlendiğini belirterek; down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları hakkında farkındalık konusunda gerekli tüm çalışmaların ülkenin her bölgesine ve toplumun tümüne eşit şekilde yayılması gerektiğini vurgulamıştır.¹⁷⁸

Kayseri Milletvekili Çetin ARIK; yapılan araştırmalarda Türkiye’de 10 kişiden sadece 3’ünün otizmi duymuş olduğunu ve otizmi duyanların da sadece yüzde 7’sinin gerçek anlamda otizmin ne olduğunu bildiğini ifade etmiştir. ARIK ayrıca, toplumun hâlâ otizm ile obeziteyi birbirine karıştırdığına dikkat çekerek halkın farkındalığını artırabilmek için medyaya ve basın kuruluşlarına çok önemli görevler düştüğünü belirtmiştir.¹⁷⁹

¹⁷⁸ Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK’in 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁷⁹ Kayseri Milletvekili Çetin ARIK’in 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Farkındalık faaliyetleri yürütülürken engel türlerine özgü özellikler, sorunlar ve gereksinimler dikkate alınmalıdır.

Komasyon toplantılarında; Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı (2016-2019)'nın süresinin bitiyor olmasının büyük bir sorun olduğu belirtilerek, kurumların farkındalığını devam ettirilebilmesi için eylem planının revize edilerek süresinin uzatılması ve Cumhurbaşkanlığı tarafından koordine edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, internet ortamında yanlış bilgilendirmelerin olduğu ve insanların boş yere para ve zaman harcamalarına yol açabilecek birçok internet sitesi bulunduğu belirtilerek devlet kurumlarının konuya ilişkin internet sitesi ve görsel kütüphaneler kurarak insanların doğru bilgilere kolayca erişebilmesini sağlaması gerektiği vurgulanmıştır.

Engel türleri özelinde yürütülen farkındalık çalışmalarında, **hedef kitlenin** öncelikle engelli bireylere hizmet veren hizmet gruplarına yönelik olarak düzenlenmesinde yaşanan aksaklıklar, hem engelli bireyler hem aileleri açısından hizmetin yürütülmesi ve niteliği açısından sorun oluşturmaktadır. Bu nedenle, engel türleri özelinde yürütülen farkındalık faaliyetlerinde hedef kitle öncelikle, engelli bireyin toplumsal yaşamda iletişim içinde olduğu ve engelli bireylere hizmet veren toplumsal gruplar olmalı; bu bağlamda farkındalık, bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları öncelikle aile hekimi, aile sağlığı personeli, rehber öğretmen, sınıf öğretmeni, okul idarecisi ile istihdam sürecinde yer alan işverenler ve meslek örgütleri gibi meslek gruplarına yönelik olarak düzenlenmelidir.

Komasyonun 12 Haziran 2019 tarihli toplantısında Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN; anne ve babaların, aile hekimi, çocuk hekimi ve sağlık personelinin, rehberlik ve psikolojik danışman, sınıf öğretmeni başta olmak üzere tüm öğretmenlerin otizm konusundaki farkındalığının eksik olmasının ciddi sorunlara neden olduğunu ifade etmiştir. İLHAN; otizmin toplum tarafından bulaşıcı bir hastalık olarak görüldüğünü bu nedenle de otizimli bireyle karşılaşan tüm meslek gruplarına belli periyotlarda zorunlu farkındalık eğitimleri verilmesi gerektiğini dile getirmiştir.¹⁸⁰

Komasyon toplantılarında, okul öncesi dönemde öğrenme güçlüğü konusunda ciddi anlamda farkındalıkların oluşturulabilmesi adına, okul öncesi eğitime yönelik donanımlı eğitici kadrolarının yetiştirilmesi ve öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların gelişim özelliklerine uygun müfredat programlarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, özgül öğrenme güçlüğü olan bir bireyi eğitmenin yeterli olmayacağı, bireyin çevresinde yaşayanların da sürece dâhil edilmesi gerektiği belirtilerek sağlıklı hayat merkezlerinin

¹⁸⁰ Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN'ın 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

sayısının artırılmasının ve bu merkezlerde topluma yönelik olarak farkındalık çalışmalarının yapılmasının gerektiği ifade edilmiştir.

Erken yaşta engellilik bilincinin kazandırılması, ilerleyen dönemlerde engelli olmayan bireylerle engelli bireyler arasında sürdürülebilir ve sağlıklı bir toplumsal ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle, engeli bulunmayan çocuklarda da en erken dönemde (okul öncesi eğitiminden itibaren) farkındalık oluşturulması, erken yaşta engellilik bilincinin edinilmesi açısından son derece önemlidir. Bu noktada yalnızca çocukların değil engelli çocuğa sahip olmayan ailelerin de en erken dönemden itibaren bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Tüm tanı gruplarına olan farkındalığı artırmak amacıyla ailelere bilgilendirmeler yapılmasının, eğitimler verilmesinin ve 0-3 yaş aralığı için gelişim ve izlemeye yönelik aile rehber kitapçıklarının hazırlanmasının farkındalık sağlanması açısından faydalı olacağı belirtilmiştir.¹⁸¹

Komasyon toplantılarında; tanılamada yaşanan güçlüklerin başında **ailelerin farkındalık düzeyinin yetersizliğinin** bulunduğu vurgulanarak; özellikle annelerin, 0-1 yaş arasında bebeklerindeki farklılıkları gözlemesine rağmen ailelerin gelişimsel bozukluklar konusundaki bilgi eksiklikleri, çocukların engelli olma ihtimalini düşünmek istememeleri veya aile üyeleri arasındaki fikir ayrılığı nedeniyle tanı yapılamadığı veya tanılamada geç kalındığı ifade edilmiştir.

Engel grupları özelinde yürütülen ve ulusal çapta farkındalık sağlamaya dönük çalışmaların (kamu spotları, sosyal medya kullanımı, ulusal kampanyalar vb.) sayısının ve etkililiğinin artırılması ve söz konusu çalışmalarda süreklilik sağlanması gerekmektedir.

Komasyonun 30 Mayıs 2019 tarihli toplantısında Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY, kamu spotlarında süreklilik olmadığını gözlemlendiğini belirterek, bu spotların sadece özel gün ve haftalarda değil tüm yıl boyunca düzenli olarak yayınlanması gerektiğini ifade etmiştir.¹⁸² Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ; down sendromlu, otizmlili ve diğer gelişim bozuklukları bulunan bireylerin okulda, diğer öğrenci ve velilerin neden olduğu birçok sorun ve problemle karşılaştıklarını ve bu sorunları önlemek için, sivil toplum

¹⁸¹ Prof. Dr. Gonca BUMİN'in 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁸² Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY'un 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

kuruluşları ile koordineli şekilde TRT ve RTÜK tarafından kamu spotu ve belgeseller hazırlanarak, toplumda görsel bir farkındalık oluşturulması gerekliliğini ifade etmiştir.¹⁸³

Otizm, down sendromu, serebral palsi ve diğer gelişim bozuklukları konusunda ulusal düzeydeki farkındalık çalışmalarında, toplumun tüm kesimlerinde kabul görmüş ve daha fazla kitleye ulaşma potansiyeli taşıyan televizyon dizilerinin, sinema filmlerinin vb. etkili olarak kullanılabilmesi hususu da Komisyon toplantılarında sıklıkla vurgulanmıştır.

Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU; toplumda, farkındalık oluşturmak konusunda en etkili araçların başında görsel medyanın geldiğini belirterek özel gereksinimli bireylerin ve ailelerinin hayat hikâyelerini konu alan dizi ve filmlerin sayısının artırılması gerektiğini belirtmiştir.¹⁸⁴

Otizm odaklı senaryoların yapılması ve desteklenmesinin ve bu senaryolarda toplum nezdinde kabul görmüş ve bilinirliği olan oyuncuların rol almasının farkındalık anlamında etkili olacağı belirtilmiştir. Ayrıca, halen televizyonda yayınlanan “*Rafadan Tayfa*” ve “*İstanbul Muhafızları*” gibi çizgi dizilerin içeriğine otizmliler bir karakterin yerleştirilmesinin ve engelli bireylerin yer aldığı farklı çizgi filmlerin yapılmasının küçük yaşta farkındalığın artırılmasında faydalı olacağı ifade edilmiştir.¹⁸⁵

Isparta Milletvekili Aylin CESUR da; down sendromlu, otizmliler ve diğer gelişim bozuklukları bulunan bireyler ve ailelerin, hayat mücadelesinde dirençli kalma konusunda bazı sorunlar yaşadıklarını belirterek, bu noktada örnek teşkil edecek ailelerin rehberlik etmesi adına, down sendromlu ve otizmliler bireylerin hayatlarını ve başarı hikâyelerini konu alan kitapların hazırlanmasının ve görsel sunuların yapılmasının faydalı olacağını dile getirmiştir.¹⁸⁶

Farkındalık artırmaya dönük tüm çalışmalarda otizmliler, down sendromlu, serebral palsili ve diğer gelişim bozuklukları olan bireylerin durumlarının gerçekçi bir biçimde sunulmaması nedeniyle doğru bir farkındalık oluşturulamadığı ve engelli bireylere yönelik yanlış bir bilinç ve bakış açısı meydana geldiği anlaşılmaktadır. Kimi zaman yüceltme, kahramanlaştırma ya da üstünleştirme; kimi zaman ise damgalama, karikatürleştirme, acz içinde gösterme şeklinde yapılan betimlemeler; engelli bireyin durumunun anlaşılmasını,

¹⁸³ Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ'ün 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁸⁴ Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU'nun 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁸⁵ Doç.Dr. Onur Burak DURSUN'un 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

¹⁸⁶ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

kabullenilmesini ve toplumsal yaşam içerisinde eşit ve onurlu bir birey olarak yer almasını güçleştirmektedir.

Bütün özel gereksinimli bireylerin, özellikle çocuk ve erişkin down sendromlu **damgalanması** önemli bir sorun olarak belirtilmiştir. Down sendromlu bireylere yaşlarına bakılmaksızın çocuklarla iletişim kuruluyormuşçasına davranılması ve konuşulması, beden bütünlüğüne saygı göstermeyen dokunuşlar gerçekleştirilmesi (sarılmak, yanağından okşamak vb.) gibi tavır ve tutumlar ile bu gereksinimlerin bir eksiklik, yetersizlik ya da bozukluk olarak tanımlanması, kişinin kimliğini üstlenmesini ve yaşama katılımını güçleştirmekte ve hatta istismarı doğallaştırmaya kadar giden pek çok sorunu beraberinde getirebilmektedir. Söz konusu nedenlerle ülke genelinde damgalayıcı olmayan dil kullanımı ve bahsedilen hususlar çerçevesinde farkındalık çalışmaları yürütülmesine ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁸⁷

Komisyunun 10 Temmuz 2019 tarihli toplantısında Prof. Dr. Mim Kemal Bülent ÖKE, farkındalık çalışmaları kapsamında yayınlanan kamu spotlarında engellilerin damgalandığını, olumsuz şekilde resmedildiğini ve haysiyetlerinin zedelendiğini belirtmiştir.¹⁸⁸

Komasyon toplantılarında; toplumun özel gereksinimli bireyleri damgalamasının, ailelerin hem tedaviye geç başvurmalarına hem de çocuklarını toplum önüne çıkarmaktan çekinmelerine sebep olduğu vurgulanmış, bu konuda toplumun farkındalığının artırılması ve toplumsal kabulün sağlanması amacıyla sosyal medya kanallarında damgalama ve korkutma içermeyen kamu spotlarının yer almasının gerekliliği ifade edilmiştir.

Özel gereksinimli bireylerin ve ailelerinin, sahip olunan engel türüne ilişkin farkındalıklarının oluşturulması, bilgilerinin artırılması ve gereksinim duydukları noktada **destek mekanizmalarına erişim** konusunda bilgi sahibi olmalarının sağlanması gerekmektedir. Bunların başında doğru bilgilendirme ve yönlendirme süreçleri gelmektedir.

Bilgilendirme ve rehberlik hizmetleri tam ve doğru verilmediği takdirde aileler, karşılaşılan sorunlarla nasıl başa çıkabilecekleri ve çocuklarının bakım, rehabilitasyon ve eğitimleriyle ilgili nasıl bir yol izleyecekleri konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Farklı gereksinimleri olan bir çocuğa sahip olmak veya doğum öncesi sahip olacağını öğrenmek anne-babalar için bu durumu anlamak ve kabullenmek açısından çok güç bir dönemin başlangıcıdır. Engelli bireye sahip aileler, duygusal olarak birçok evre geçirmektedirler.

¹⁸⁷ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

¹⁸⁸ Prof. Dr. Mim Kemal Bülent ÖKE'nin 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Yapılan araştırmalarda ailelerin ilk etapta inkâr etme, travma, çok, hüzdün, suçluluk, kaygı, stres gibi duygular yaşadıkları; kabul aşamasından sonra depresiflik, tükenmişlik, düşük özsaygı, çocuğuna ilişkin sürekli gelecek kaygısı gibi duygular hissettikleri ortaya çıkmaktadır. Bu duygusal yük, sürekli mücadele edilmesi gereken bir yaşam sürecini beraberinde getirmektedir.

Engelli bireye sahip ailelerin; yasal haklar, özel eğitim, rehberlik, danışmanlık ve aile eğitim hizmetlerini de içerecek şekilde bilgilendirme, bilinçlendirme ve yönlendirmelerinin yapılması ve gerekli sosyal desteğin sunulabilmesi amacıyla bu hizmetlerin sunulduğu tüm kurumlarda, aile bilgilendirme ve yönlendirme mekanizmalarının etkili olarak işletilmesi gerekmektedir.

Engelli bireye sahip ailelerin yasal haklarını bilerek, gerektiğinde hak arama mekanizmalarını kullanabilme yetenek ve becerileri, kurumlar ve ilgili STK'lar aracılığıyla sağlanabilmelidir.

Kamu kurumlarında çalışan tüm personelin engellilik ve engel türleri konusunda bilgilendirilmesi; hizmetlerin planlanması ve nitelikli ve doğru bir sunumun gerçekleştirilebilmesi için önemli bir koşuldur. Bu nedenle, hizmet sunulan engel grupları ve bu grupların değişen ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak düzenli aralıklarla, güncel hizmet içi eğitimler verilmelidir.

Down sendromlu, otizmli ve diğer gelişimsel bozukluğu bulunan bireylerin savunmasız olabilmeleri nedeniyle cinsel farkındalık ve eğitim konusu özellikle önem taşımaktadır. Engelli bireylerin ve ailelerinin cinsel farkındalığa sahip olması, cinsel istismarın fark edilmesi ve önlenmesinde gerekli bir koşuldur. Bu nedenle, cinsel gelişim, mahremiyet ve tacizden korunma konularında engelli bireylerin, ailelerinin ve engelli bireylerle çalışan kişilerin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

2.2. ERKEN TANI, TAKİP VE TEDAVİ ZİNCİRİNİN KURULMASI

2.2.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar

Komisyununun çalışma alanında yer alan özel gereksinimli bireyler ve ailelerine yönelik erken tanı, takip ve tedavi zincirinin kurulması konusunda Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yürütülen faaliyetlere ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

2.2.1.1. Koruyucu ve Önleyici Sağlık Hizmetleri

2.2.1.1.1. Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP)¹⁸⁹

Sağlık Bakanlığından alınan bilgilere göre; Bakanlık tarafından uygulanan Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP), 1998 yılından bu yana ülke genelinde doğumda bebeğe eli değen tüm sağlık çalışanlarını hedef alan bir hizmet içi eğitim programıdır. Program ile, temel resusitasyon uygulamalarının yerleştirilmesi için bu konuda standart uygulama yapacak, eğitim almış sağlık personelinin yetiştirilmesi ve önlenebilir ölüm nedenlerinden olan asfiksiye bağlı mortalite ve morbidite değerlerinde gelişmiş ülke değerlerine ulaşılması hedeflenmektedir.

lke genelinde doğum eyleminde görev alan tüm sağlık personelinin standart bir neonatal (yenidoğan) resusitasyon eğitimi alması, bu bilgi ve becerilerin belirli aralıklarla yenilenmesi, eğitim yapılan illerde gerçekleştirilen hastane ziyaretleri ile doğumhane koşullarının yerinde görülerek saptanan sorunlar için kuruma özel çözümlerin kurum yetkilileri ile birlikte üretilmesi, çalışma koşullarının verilen eğitimle uyumlu hale getirilmesi ve tüm bu çalışmalar neticesinde Türkiye'nin her köşesinde doğan çocuklara gerektiğinde aynı nitelikte resusitasyon yapılmasının sağlanması amaçlanmaktadır.

Program yalnızca Türkiye ile sınırlı kalmayıp, tüm dünyadaki yenidoğan ölümlerinin nlenmesine de katkı sağlanması amacıyla farklı ülkelerde de eğitici ve uygulayıcı eğitimleri verilmektedir.

2.2.1.1.2. Bebek, ocuk, Ergen İzlemleri¹⁹⁰

Çocuğun biyolojik, psikososyal ve gelişimsel problemlerine; tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecine yönelik önemli hizmetler sunan, her çocuğu izleyen tek sistem sağlık sistemidir. ocuk sağlığı izlemi tüm çocuklara verilmesi gereken ve çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olup olmadığının değerlendirilmesidir. Bu izlemin

¹⁸⁹ Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP), <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-ep-liste/yenido%C4%9Fan-canland%C4%B1rma-program%C4%B1-nrp.html>, (Erişim Tarihi: 23.12.2019).

¹⁹⁰ Bebek, ocuk, Ergen İzlem Protokolleri, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf, (Erişim Tarihi: 26.12.2019).

hekim, aile ve hekim dışı sağlık personeli iş birliğinde yürütülmesi gerekmektedir. Çocuk, içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevreyle birlikte değerlendirilmelidir. Birinci basamakta çocuk izlemi çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Hekimler, çocuk sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturan ön bilgilendirme ve koruyucu hekimlik uygulama olanağını en çok rutin sağlam çocuk kontrolleri sırasında bulurlar. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülen “*Bebek, Çocuk, Ergen İzlemleri ve İzlem Protokolleri*”nde aşağıdaki ilkeler dikkate alınmaktadır:

- a) Hastalıkların önlenmesi: Büyüme gelişmenin izlenmesi, yaşa uygun beslenmenin sağlanması, aşılama, sağlık eğitimi,
- b) Hastalıkların erken tanı ve tedavisi: Öykü, fizik muayene, taramalar,
- c) Çocuğun sağlıklı yetişmesi konusunda aileye destek: Sağlık eğitimi, çocuğun yetiştirilmesi konusunda danışmanlık, bakımın sürekli olmasının sağlanması.

Birinci basamakta çocuk izlemi, her bebek kayıt altına alınarak ilk 1 yaşta en az 9 kez, 6 yaşa kadar toplam 16 kez ve 6-9 yaş aralığında yılda 1 kez yapılmakta; 10-21 yaş ergen/genç izlemi ise yılda bir kez yapılmakta ve izlem sonuçları kayıt altına alınmaktadır.

2.2.1.1.3. 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı¹⁹¹

Sağlık Bakanlığından alınan bilgilere göre; Bakanlık tarafından, 2005 yılından bugüne ülke geneline yaygınlaştırılan program kapsamında, aile sağlığı merkezlerinde, gebelerin ve 0-6 yaş grubundaki çocukların psikososyal gelişimini düzenli olarak izlemek, sağlıklı gelişimi desteklemek, anne, baba, çocuk ve sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirmek, aileleri çocuk gelişimi ve temel bakımla ilgili olarak bilgilendirmek, çocuğun psikososyal gelişimi ve gelişimin desteklenmesi konularında sağlık personelinin farkındalığını artırmak hedeflenmektedir.

Söz konusu programda, eğitim almış ebe ve hemşireler tarafından, yeni tespit edilen bütün gebe, anne, bebek, çocuk ve babalar görüşme formu ile izlenmekte, gerekli durumlarda hekim ile görüşme sağlanmakta, aile hekimi tarafından gerekli durumlarda olgular hastanelerin ilgili birimlerine yönlendirilmekte ve sağlık kurumları dışında destek gerektiren durumlar için aileler, sorunlarına uygun destek alabilecekleri il içerisindeki kurumlara yönlendirilmektedir. Böylece beslenme yetersizliği düzeyinde yoksulluk, çocukluk çağı ruhsal gelişimsel bozuklukları, anne-baba ruhsal bozuklukları, anne-babada

¹⁹¹ Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazı.

sigara, alkol, madde bağımlılığı, şiddet, ihmal-istismar gibi risk faktörleri tespit edilebilmektedir.

Bakanlık tarafından; 2005 yılından 19 Temmuz 2019 tarihine kadar 30 eğitici eğitimi yapılmış ve 935 kişiye eğitim verilmiştir. Çalışmaların takibi amacıyla il değerlendirme toplantıları düzenlenmiştir. 2014 yılında Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) görüşme formu “Gelişim Bilgileri” bölümüne 18-36 aylar arasında çocuğun otizm açısından değerlendirilmesi amacıyla 3 gözlem maddesi eklenmiştir. Eğitici eğitimi alan il sağlık müdürlüğü personeli tarafından 19 Temmuz 2019 tarihine kadar 27.707 hekim ve 29.496 aile sağlığı çalışanına eğitim verilmiştir.

Aşağıdaki tabloda Bakanlık tarafından bebek ve çocuklar ile gebelere ilişkin psikososyal izlem sayıları yer almaktadır.

Tablo 32: Psikososyal İzlem Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı

2014		2015		2016	
Bebek-Çocuk	Gebe	Bebek-Çocuk	Gebe	Bebek-Çocuk	Gebe
2.094.450	1.015.291	2.742.190	1.093.063	2.421.760	1.054.837
Not: Bebek-Çocuk döneminde 6, gebelik döneminde 2 kez görüşme yapılmaktadır. Belirtilen rakamlar toplam izlem sayılarını ifade etmektedir. Karar Destek Sistemindeki güncelleme çalışmalarından dolayı 2017 ve 2018 yılı verilerine yer verilememiştir.					

Kaynak: Sağlık Bakanlığı.

2.2.1.1.4. Down Sendromuna İlişkin Faaliyetler¹⁹²

Anneler ve bebekler, sağlık hizmetleri açısından risk altında bulunan ve öncelik tanınması gereken iki önemli grubu oluşturmaktadır. Taşıdıkları riskler nedeniyle sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli hizmet almaları zorunludur.

Gebelik izlemleri Bakanlık tarafından 2008 yılında yayımlanan ve 2018 yılında revize edilen “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”ne uygun olarak yapılmaktadır. İzlemlerde; eğitim, danışmanlık, fizik muayene laboratuvar testleri vb. işlemler yer almaktadır.

Anne adayının sağlıklı bir gebelik geçirebilmesi, kendisinin ve bebeğinin sağlığını koruyabilmesi ve riskli durumların erken dönemde fark edilebilmesi için gebelik süresince en az 4 kez sağlık kontrolüne gitmesi önemlidir. Bu izlemlerde kalıtsal geçiş gösteren hastalıkların, doğumsal anomalilerin ve bazı enfeksiyonların erken tespit edilmesinde önerilen tarama testleri aşağıda yer almaktadır:

¹⁹² A.g.k.

İkili Test: Gebeliğin 11-14 haftaları arasında fetüsün ultrasonografi ile ense saydamlığı ve CRL (baş-popo mesafesi) ölçüleri ile anne kanında beta-HCG ve PAPP-A düzeyleri ile yapılan bir prenatal genetik tarama testidir.

Üçlü ve Dörtlü Test: Gebeliğin 16-18., bazen 20. haftasına kadar anne kanında üç veya dört hormonun bakılması ile yapılmaktadır.

İkili, üçlü veya dörtlü test ile özellikle fetüste down sendromu riski öngörülmeye çalışılmaktadır. Gebe, yüksek riskli (test pozitif) tespit edilirse Koryon Villus Örneği (CVS), amniosentez veya nadiren kordosentez önerilmektedir. Down sendromu ve diğer fetal genetik hastalıkların kesin tanısı CVS, amniosentez veya kordosentez ile elde edilen örneklerin genetik laboratuvarında incelenmesi ile genetik uzmanı tarafından konulur.

Test sonucu düşük riskli (test negatif) bulunan gebelere kesin tanı yöntemleri önerilmemektedir. Ancak test sonucu negatif olan gebelerin de 1/1000 olasılıkla down sendromlu bebek doğuracağı bilinmelidir. Güncel tıbbi imkânlar, standartlar ve uygulamalar nedeniyle bu sonucu önlemek mümkün değildir.

Detaylı USG/İkinci Düzey USG: Fetal genetik ve anatomik sorunları öngörebilmek için yapılan bir tarama testidir. Gebeliğin 18-22 haftası arasında yapılmaktadır. Genetik ve/veya anatomik bozukluk düşündürecek bulgular ve şüpheler varsa gebe daha ileri tetkike yönlendirilmektedir.

Ayrıca Sağlık Bakanlığının bağlı kuruluşlarında bulunan “Gebe Bilgilendirme Sınıfları”nda down sendromu ve tarama testleri konusu ile ilgili ileri danışmanlık hizmeti almaları hususunda gebelere gerekli yönlendirmeler yapılmaktadır.

2.2.1.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama ve Takip Programı¹⁹³

Otizm Eylem Planının ve Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planının faaliyetlerinden olan otizmde erken tanı, tedavi ve müdahale zincirinin kurulması amacıyla; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2017 yılında OSB Tarama ve Takip Programı oluşturulmuştur. Program kapsamında, il sağlık müdürlükleri bünyesinde, ruh sağlığı birim ve şubelerinde belirli personel ile kamu ve üniversite hastanelerinde görev alan çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının iş birliğinde ekipler kurulmuştur.

Program kapsamında, bireylerin doğduğu andan itibaren izlemlerinin yapılabildiği aile sağlığı merkezlerinde otizm riski bulunan olguları erken dönemde tespit etmek ve tanı, tedavi ve rehabilitasyon zincirinin kurulmasını sağlamak amaçlanmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet veren personelin otizmi tanınması, tipik gelişim gösteren birey

¹⁹³ A.g.k.

ile otizm belirtileri gözlenen bireyi ayırt etmesi, erken tanı ve müdahalenin önemini kavrayarak riskli vakayı en yakın çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanına yönlendirmesi ile erken tanı ve tedavi hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması hedeflenmiştir. 2017 yılında başlayan ve yaygınlaştırma çalışmalarına devam edilen program, personel durumuna bağlı olarak Bayburt, Hakkâri, Kastamonu ve Sinop illeri haricinde 77 ilde uygulanmaktadır.

Hazırlanan eğitim modeli çerçevesinde, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları tarafından, aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına yüz yüze eğitimler verilmekte, aile hekimleri tarafından nüfusa kayıtlı 1,5-6 yaş arasındaki tüm çocukların otizm risk faktörleri bakımından değerlendirilmesi yapılmakta, riskli olgular koordinasyon ekipleri aracılığıyla çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmekte ve takipleri gerçekleştirilmektedir. Aile hekimleri tarafından tespit edilen riskli olguların muayenesi için hastanelerde belirli günler ayrılmış olup, randevularının alınması koordinasyon ekiplerince sağlanmakta ve mümkün olan en kısa sürede poliklinik hizmeti sunulmaktadır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları şüpheli vakaları değerlendirip kesin tanıyı koyarak, tıbbi tedavi ve eğitsel tedavi ihtiyaçlarını planlamakta ve izlemlerini yapmaktadır. Meslek elemanları tarafından ise şüpheli ve/veya tanı konulmuş vakaların takip ve koordinasyonu sağlanmakta, ailelere yönlendirme ve danışmanlık hizmeti sunulmaktadır.

Bakanlık tarafından, 2017 yılından 19 Temmuz 2019 tarihine kadar 6 hizmet içi eğitim yapılmış; 77 ilden 171 çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı ve 241 meslek elemanı olmak üzere toplam 412 sağlık personeline OSB Tarama ve Takip Programı Eğitimi verilmiştir.¹⁹⁴

Ayrıca, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları tarafından, 2017 yılından 19 Temmuz 2019 tarihine kadar toplam 27.967 aile hekimi ve 21.843 aile sağlığı elemanına eğitim verilmiştir.¹⁹⁵

Tablo 33: OSB Tarama ve Takip Programına Ait Veriler

Çocuk Sayısı	2018	2019 (İlk 3 ay)
Değerlendirme Yapılan	667.323	220.649
Risk Tespit Edilen	15.087	4.921
Otizm Tanısı Alan	805	335
Farklı Tanı Alan (Epilepsi, Dil ve Kon. Boz., Gelişimsel Gecikme vb.)	998	689

Kaynak: Sağlık Bakanlığı.

¹⁹⁴ A.g.k.

¹⁹⁵ A.g.k.

2.2.1.1.6. Sağlıkli Hayat Merkezi (SHM)

SHM'ler birey ve toplumu sağliğa y6nelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzını teŖvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini g6çlendirmek ve bu hizmetlere ulaŖımı kolaylaŖtırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapılardır. Bu merkezler, toplum sağlığı merkezine bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyet g6stermektedir.

6lkemizde 75 bin n6fusa bir SHM oluŖturulması planlandığı, SHM'lere direkt baŖvuru olabileceği gibi aile hekimliğinden y6nlendirilerek de değerlendirmeler yapılabilirdiği veya merkezde alıŖan personel tarafından okullarla iŖ birliği halinde alıŖmalar y6r6t6ld6đu dile getirilmiŖtir.¹⁹⁶

SHM'lerle; 6lke genelinde aile hekimliği hizmetlerini desteklemek ve g6çlendirmek, birinci basamakta hekimlik dıŖı sağlık hizmetlerine (diyetisyenlik hizmetleri, psikososyal destek hizmetleri, fizyoterapi, ocuk geliŖimine y6nelik hizmetler vb.) eriŖimi kolaylaŖtırarak hastaneye gereksiz baŖvurunun 6n6ne geçilmesini sağlamak, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile m6cadele etmek; h6lihazırda sağlıklı beslenme ve hareketli yaŖam programı çerçevesinde y6r6t6len, hatalı beslenme alıŖkanlıkları ve obezite ile m6cadele etmek; toplumun yaŖam kalitesini y6kseltecek alıŖkanlıkları kazandırmak amaçlanmaktadır. T6rkiye genelinde illere g6re faaliyet g6steren SHM sayılarını g6steren harita aŖađıda yer almaktadır:

Ŗekil 2: Sağlıklı Hayat Merkezlerinin illere G6re Dağılımları



Kaynak: Sağlık Bakanlığının 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazısı.

YayınlaŖmaya devam etmekle birlikte Eyl6l 2017'den bug6ne 6lke genelinde Temmuz 2019 itibariyle aktif olarak 189 SHM faaliyet g6stermektedir.¹⁹⁷ Merkezlerde 20

¹⁹⁶ Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M6d6r6 Doç. Dr. Fatih KARA'nın 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri BaŖkanlıđı**.

¹⁹⁷ Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazı.

farklı dalda hizmet verilmektedir. Bu hizmetler arasında çocuk ve ergen sağlığı danışmanlığı, bireysel danışmanlık ve aile danışmanlığı, kadın ve üreme sağlığı, gebe sınıfi, beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite, kronik hastalıkların yönetimi ile koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri gibi alanlar yer almaktadır.

Psikososyal destek birimlerinde; çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacılar tarafından psikososyal destek hizmetleri yürütülmekte, aileler farklı uzmanların iş birliğinde bütüncül olarak değerlendirilmekte ve ihtiyaçları doğrultusunda desteklenmektedir. Psikososyal destek hizmetlerinde öncelikli amaç bireysel ve toplumsal düzeyde koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmaları yürütmek, tanı ve tedavi gerektiren durumlarda aileleri uygun uzman ya da kurumlara yönlendirmek ve takip etmektir. Down sendromu, otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, özgül öğrenme güçlüğü, zihinsel yetersizlik gibi gelişimsel aksaklıkları olan çocuklar ve ailelerini de kapsayan bu hizmet modelinin içinde değerlendirme, yönlendirme, psikoeğitim, sosyal hizmet müdahalesi ve grup çalışmaları yürütülebilmektedir. Bununla birlikte, hizmet bölgesinde bulunan okulların rehberlik servisleri ile iş birliği halinde de çalışmalar yürütülmektedir.

2.2.1.2. Tanı, Tedavi ve Takip Hizmetleri

Sağlık Bakanlığından alınan bilgilere göre; Türkiye’de tanı, tedavi ve takip hizmetlerinin yürütülmekte olduğu Bakanlığa bağlı 896, üniversitelere bağlı 68 ve 568 özel olmak üzere toplamda 1532 hastane bulunmaktadır.¹⁹⁸

Komisyon çalışma alanı kapsamında hizmet vermekte olan ilgili sağlık personelinin kurum türlerine göre dağılımına ilişkin veriler aşağıda yer almaktadır:

Tablo 34: İlgili Alan Uzmanlarının Kurumlara Göre Dağılımı^{199, 200}

Branş	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzm.	321	143	117	581
Çocuk Nöroloji Uzm.	73	85	7	165
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzm.	2.807	384	1.437	4.628
Gelişimsel Pediatrist	6	11	-	17
Çocuk Gelişimcisi	562	64	8	634
Psikolog	2.147	281	627	3.055
Sosyal Çalışmacı	1.581	89	40	1.647
Diyetisyen	1.943	439	971	3.353
Fizyoterapist	2.212	755	2.405	5.372
Ergoterapist	72	5	10	87
Dil ve Konuşma Terapisti	34	21	7	62
Yenidoğan Uzmanı	124	111	38	198

¹⁹⁸ A.g.k.

¹⁹⁹ A.g.k.

²⁰⁰ Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 18.11.2019 tarihli ve 75730711-719-E.312 sayılı yazı.

Perinatoloji Uzmanı	45	69	5	119
Erişkin Psikiyatri	1.345	365	216	1.926
Aile Hekimi	24.615	-	-	24.615
Aile Sağlığı Elemanı	22.678	-	-	22.678

Kaynak: Sağlık Bakanlığı.

Komisyunun 12 Haziran 2019 tarihli toplantısında Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı Uzm. Dr. Pınar KOÇATAKAN tarafından Komisyona sunulan bildi, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki 130 hastanede çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları biriminin olduğu, birimlerde çocuk ve ergen ruh sağlığıyla ilgili tüm çocukların tanı ve tedavisinin yürütüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca İstanbul Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesinde bir otizm polikliniği bulunduğu, burada otistik çocukların değerlendirildiği ve tedavilerinin yürütülmekte olduğu ifade edilmiştir. 36 hastanede çocuk gelişim birimlerinin bulunduğu ve bu birimlerde çocuk psikiyatri, çocuk nöroloji, çocuk endokrin ve çocuk hastalıkları uzmanlarının sevk ettiği çocuklara çocuk gelişim uzmanları tarafından gelişimsel değerlendirme ve müdahale hizmetlerinin sunulduğu ifade edilmiştir. KOÇATAKAN, Sağlık Bakanlığı olarak Türkiye Otizm Ağı Güçlendirme Projesi'ne destek verildiğini ve bu konuda çalışmaların devam edeceğini ifade etmiş olup Bursa'da bulunan Bursa Ayten Bozkaya Çocuk Hastalıkları Hastanesinde özellikle spastik çocuklara rehabilitasyon, tanı, tedavi hizmetlerinin verildiğini belirtmiştir.²⁰¹ Komisyon toplantılarında ayrıca, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesinde pilot çalışma olarak multidisipliner bir merkez açıldığı, söz konusu merkezde çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı ile çocuk gelişimci, sosyal çalışmacı, konuşma terapisti, ergoterapist gibi meslek elemanları eşliğinde ilgili klinik uzmanları ve Millî Eğitim Bakanlığından görevlendirilen RAM personeli iş birliğinde grup terapisi ve oyun terapisi bölümlerinde hizmet verildiği, oyun terapisi bölümünün özellikle kapalı devre ve aynalı odayla ayrıca bir odadan takibinin yapıldığı ve ergen görüşme odalarının bulunduğu dile getirilmiştir.²⁰²

2.2.1.3. Gelişimsel Bozukluklarda SGK Politikaları

Komisyunun 12 Haziran 2019 tarihli toplantısına katılarak Komisyona bilgi veren SGK Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Şube Müdürü Uzm. Dr. İnci YANIKOĞLU; genel sağlık sigortasının kişilerin öncelikle sağlığının korunması ve sağlık riskleriyle karşılaşmaları durumunda oluşacak harcamaların finansmanını sağlayan bir sigorta sistemi

²⁰¹ Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı Uzm. Dr. Pınar KOÇATAKAN'ın 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁰² Doç.Dr. Onur Burak DURSUN'un 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

olduğunu ifade ederek; genel sağlık sigortasının tüm vatandaşları kapsam altına alması, zorunlu olması, sağlık hizmetlerinin eşit, adil ve ulaşılabilir olmasının temini ve kaynakların etkin ve verimli kullanımının sağlanması ilkeleri çerçevesinde uygulandığını belirtmiştir.²⁰³

Genel sağlık sigortasının belirli bir prim ödeme sistemine göre yürütülmekte olduğu, prim borçlusu olanlarda kimi zaman sağlık hizmetine erişimde sorunlar yaşanabilmekle birlikte genel sağlık sigortasından yararlanma koşullarında birçok muafiyetlerin bulunduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler, acil haller, trafik kazaları, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, iş kazaları ve meslek hastalıkları, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, insan sağlığına zararlı maddelere bağımlılığı önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, analık hâli, afet, savaş, grev ve lokavt ile madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetlerinde, kişilerin prim borçlusu olsalar dahi bu hizmetlere ulaşmakta bir sorun yaşamadıkları ve genel sağlık sigortasından faydalanmaya devam ettikleri belirtilmiştir.²⁰⁴

SGK tarafından, sağlık hizmetlerinin temini için usul ve esasları belirlemek amacıyla Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) yayımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerine ödenecek bedeller 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenmektedir.²⁰⁵

Gelişimsel bozukluklar bağlamında; down sendromu, serebral palsi, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve diğer gelişim bozukluklarında ayaktan ve yatarak çeşitli branşlarda tanı ve tedavi amaçlı yapılan işlemler ve ameliyatlara SUT'ta belirlenen esaslara göre SGK tarafından karşılanmakta, ayrıca cerrahi işlemler gerekli olduğunda bu işlemler yapılabilen ve fizik tedavi uygulamaları karşılanabilmektedir. SGK tarafından karşılanan katılım payı, ilave ücret, genetik ve diğer tetkikler, fizik tedavi, evde sağlık hizmetleri ve psikiyatrik çalışmalar hakkındaki ayrıntılı bilgiler aşağıdaki yer almaktadır:²⁰⁶

²⁰³ SGK Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Şube Müdürü Uzm. Dr. İnci YANIKOĞLU'nun 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁰⁴ A.g.k.

²⁰⁵ Söz konusu Komisyon; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı; Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı temsilcisi; Sağlık Bakanlığı temsilcisi; Hazine ve Maliye Bakanlığında 2 temsilci; Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı temsilcisi; üniversite sağlık hizmeti sunucularını temsilen Yükseköğretim Kurulu tarafından bildirilip Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca belirlenecek olan 1 üye ve özel sağlık hizmeti sunucularını temsilen Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği tarafından bildirilip Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca belirlenecek olan 1 üye olmak üzere toplam 9 üyeden oluşmaktadır.

²⁰⁶ SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'nün Sunumu ve Uzm. Dr. İnci YANIKOĞLU'nun 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

• **Katılım Payı Uygulaması:** SUT eki Ek-1/A “*Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı Alınmayacak Kronik Hastalıklar Listesi*” bulunmaktadır. Bu listede bu gelişimsel bozukluklar yer almaktadır. Dolayısıyla, kişilerin bu hastalıklarıyla ilgili uzmanlık dallarında, ayaktan muayenelerinde katılım payı alınmamaktadır.

• **İlave Ücret Uygulaması:** Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri ve yeni doğan bakım hizmetleri ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri arasında değerlendirilmekte ve burada verilen tedavilerden, bu hizmetlerin verildiği sağlık hizmet sunucuları tarafından ilave ücret alınmaması gerekmektedir.

• **Genetik ve Diğer Tetkikler:** Anılan gelişimsel hastalıklarla ilgili tanı amaçlı yapılan çeşitli laboratuvar tahlilleri ve görüntüleme yöntemleri ile genetik tetkikler (sitogenetik ve moleküler tetkikler) ile prenatal genetik tetkikler SUT’ta belirlenen esaslar doğrultusunda SGK tarafından karşılanmaktadır.

• **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulamaları:** Anılan hastalara SUT eki EK-2/D-2 “*Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesi*”nde yer alan tanılar için yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları SUT’ta tanımlanan sağlık raporları (tek hekim ya da uzman hekim raporları, sağlık kurulu raporları) ve belirlenen esaslara istinaden SGK tarafından karşılanmaktadır. Söz konusu tanı listesinde “serebral palsi” tanısı yer almaktadır.

• **Evde Sağlık Hizmetleri:** Anılan hastalara Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucuları bünyesinde oluşturulmuş birimlerce sunulan evde sağlık hizmetleri SGK tarafından karşılanmaktadır.

• **Psikiyatrik Çalışmalar:** Anılan engel grubundaki hastalar için gerek duyulan ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimini bulunan sağlık hizmeti sunucularında yapılan psikiyatrik çalışmalar; aile görüşme-değerlendirmesi, aile tedavisi, bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, psikiyatrik değerlendirme, zekâ testleri, elektrokonvülsiv tedavi ve transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) gibi tedaviler ayrıca botulinum toksini enjeksiyonu, ses ve işitme ile ilgili testler, konuşma terapisi ve fonasyon eğitimleri SGK tarafından karşılanmaktadır.

• **Yatarak tedavinin gerektiği durumlarda** psikiyatrik hasta günlük tedavileri, muayene, konsültasyon, yatak ve refakat ücretleri, psikolojik testler, EEG, EKG, BT, MR, EKT, tedavilerde kullanılan ilaçların ve bunların haftalık kan düzeylerinin belirlenmesi, aile görüşmeleri, grafler, laboratuvar testleri, tıbbi işlem ve ilaçlar SUT hükümleri doğrultusunda SGK tarafından karşılanan tedaviler arasında yer almaktadır.

Ülkemizde 2016-2019 (Ekim) yılları arasında SUT kapsamında; zihinsel yetersizlik, serebral palsi, down sendromu, otizm spektrum bozukluğu ve diğer gelişim bozuklukları

olan bireyler için tıbbi malzeme (şahıs ödeme), ilaç (eczane) ve sağlık hizmetleri (hastane) kapsamında yapılan ödemelere ilişkin veriler aşağıdaki tablolarda yer almaktadır:²⁰⁷

Tablo 35: Down Sendromu, OSB, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Tıbbi Malzeme, İlaç ve Sağlık Hizmetlerine İlişkin 2016 Yılı Tahakkuk Tutarları (TL)

Ödeme Türü	Zihinsel Yetersizlik	Serebral Palsi	Down Sendromu	OSB	DEHB	ÖÖB	Toplam (2016)
Hastane	9.095.812,24	150.342.278,16	17.046.688,37	1.620.451,64	21.822.623,92	857.857,32	200.785.711,65
Eczane	7.488.406,79	94.988.447,47	2.500.068,61	1.818.392,64	39.673.083,26	306.308,91	146.774.707,68
Şahıs Ödeme	40.611.658,92	103.838.279,27	5.755.995,95	5.039.296,85	5.953.243,63	681.629,47	161.880.104,09
TOPLAM TL (2016)	57.195.877,95	349.169.004,90	25.302.752,93	8.478.141,13	67.448.950,81	1.845.795,70	509.440.523,42

Kaynak: SGK.

Tablo 36: Down Sendromu, OSB, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Tıbbi Malzeme, İlaç ve Sağlık Hizmetlerine İlişkin 2017 Yılı Tahakkuk Tutarları (TL)

Ödeme Türü	Zihinsel Yetersizlik	Serebral Palsi	Down Sendromu	OSB	DEHB	ÖÖB	Toplam (2017)
Hastane	9.064.181,06	191.468.782,61	20.722.547,38	2.062.169,18	24.890.094,82	1.030.285,74	249.238.060,79
Eczane	9.263.309,69	126.809.188,82	3.187.493,25	2.278.001,28	49.593.824,43	323.931,37	191.455.748,84
Şahıs Ödeme	23.732.429,57	70.282.897,84	4.014.519,75	3.161.886,23	3.371.653,75	426.199,54	104.989.586,68
TOPLAM TL (2017)	42.059.920,32	388.560.869,27	27.924.560,38	7.502.056,69	77.855.573,00	1.780.416,65	545.683.396,31

Kaynak: SGK.

Tablo 37: Down Sendromu, OSB, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Tıbbi Malzeme, İlaç ve Sağlık Hizmetlerine İlişkin 2018 Yılı Tahakkuk Tutarları (TL)

Ödeme Türü	Zihinsel Yetersizlik	Serebral Palsi	Down Sendromu	OSB	DEHB	ÖÖB	Toplam (2018)
Hastane	9.469.356,72	222.622.069,47	23.121.857,74	4.443.596,54	30.514.883,94	1.239.018,29	291.410.782,70
Eczane	12.511.226,17	173.207.357,20	1.559.615,60	4.834.152,63	73.609.576,98	471.525,78	266.193.454,36
Şahıs Ödeme	31.916.381,42	120.811.008,74	9.712.576,12	9.240.108,04	1.283.868,86	241.756,23	173.205.699,41
TOPLAM TL (2018)	53.896.964,31	516.640.435,41	34.394.049,46	18.517.857,21	105.408.329,78	1.952.300,30	730.809.936,47

Kaynak: SGK.

²⁰⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 04.11.2019 tarihli ve 99481421-708.01-E. 16915214 sayılı yazı.

Tablo 38: Down Sendromu, OSB, Serebral Palsi ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olan Bireylerin Tıbbi Malzeme, İlaç ve Sağlık Hizmetlerine İlişkin 2019 Yılı Ekim Ayı İtibariyle Tahakkuk Tutarları (TL)

Ödeme Türü	Zihinsel Yetersizlik	Serebral Palsi	Down Sendromu	OSB	DEHB	ÖÖB	Toplam (Ekim 2019)
Hastane	6.654.319,81	139.344.731,58	15.638.982,62	2.878.307,56	21.330.299,26	987.423,79	186.834.064,62
Eczane	15.101.633,10	196.347.607,48	3.804.374,79	5.722.487,41	79.205.790,00	769.292,46	300.951.185,24
Şahıs Ödeme	46.468.362,36	96.688.227,30	7.681.471,30	10.622.764,82	602.758,74	127.019,78	162.190.604,29
TOPLAM (Ekim 2019)	68.224.315,27	432.380.566,36	27.124.828,71	19.223.559,79	101.138.848,00	1.883.736,03	649.975.854,15

Kaynak: SGK.

Down sendromu, OSB, serebral palsi ve diğer gelişim bozuklukları olan bireylerin tıbbi malzeme, ilaç ve sağlık hizmetlerine ilişkin 2016-2019 (Ekim) dönemi arasında yapılan ödemeye ilişkin tablolardaki rakamlar dikkate alındığında; SGK tarafından bahsi geçen tüm gruplar için toplam 2.435.909.710,35 TL ödeme yapıldığı görülmektedir. **Serebral palsi** için yapılan harcama 1.686.750.875,94 TL olup tüm harcamaların yaklaşık % 69'unu oluşturmaktadır. **Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu** için yapılan toplam harcama 351.851.701,59 TL olup tüm harcamaların % 14,5'ini, **zihinsel yetersizlik** için yapılan toplam harcama 221.377.077,85 TL olup tüm harcamaların yaklaşık % 9'unu, **down sendromu** için yapılan toplam harcama 114.746.191,48 TL olup tüm harcamaların yaklaşık % 4,7'sini, **OSB** için yapılan toplam harcama 53.721.614,82 TL olup tüm harcamaların yaklaşık % 2,2'sini ve **özümlü öğrenme bozukluğu** için yapılan harcama toplam 7.462.248,68 TL olup tüm harcamaların yaklaşık olarak % 0,3'ünü oluşturmaktadır.

Serebral palsili bireylerin günlük yaşama bağımsız katılımında eğitim, fizyoterapi ve rehabilitasyon oldukça önemlidir. Özellikle beynin erken dönemde gelişiminin çok hızlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda 0-3 yaşın kritik dönem olduğu aşikârdır. SGK kapsamında serebral palsili bireylerin tedavisi için harcanan rakamların özellikle 5 yaşından sonraki dönemde oldukça yüksek olduğu dikkat çekicidir. Erken dönemde devlete ciddi maddi yük oluşturmayan, aile ve çocuk merkezli yaklaşımlardan oluşan daha koruyucu ve rehabilitatif yaklaşımlara yer verilmesinin, ileride ortaya çıkabilecek botoks, yumuşak doku ve kemik cerrahiler gibi ciddi sağlık harcamalarının en aza indirgenmesinde etkin rol alacağı düşünülmektedir. Bu sebeple 0-3 yaş arası serebral palsili bireylerin erken dönemde daha çok fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarından yararlandırılmasının, ileriki dönemlerdeki tedavi giderlerinin azaltılmasında etkili olacağı değerlendirilmektedir.²⁰⁸

²⁰⁸ Doç. Dr. Bülent ELBASAN'ın 11 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Bu kapsamda serebral palsili bireyler için 2014-2019 yılları arasında yaş gruplarına göre botoks uygulaması, cerrahi müdahale ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları kapsamında yapılan harcamalara ilişkin veriler aşağıda sunulmaktadır:

Tablo 39: 2014-2019 Yılları İtibariyle Botoks Uygulaması Yapılan SP'li Birey Sayısı ve Toplam Maliyeti

Yıl	Yaş	SP'li Kişi Sayısı	Toplam Tutar (TL)
2014	2	19	894,25
	3	28	2.120,65
	4	26	1.762,95
	5 ve +	267	22.690,55
2015	2	13	919,80
	3	29	2.465,59
	4	37	2.503,90
	5 ve +	243	23.342,55
2016	2	8	485,45
	3	24	1.967,35
	4	32	2.682,75
	5 ve +	190	14.653,48
2017	2	4	242,76
	3	14	1.293,34
	4	10	705,69
	5 ve +	90	7.477,64
2018	2	3	255,50
	3	15	933,86
	4	21	3.066,07
	5 ve +	130	12.614,21
2019	2	2	140,53
	3	2	255,50
	4	7	357,70
	5 ve +	77	6.942,48

Kaynak: SGK.

Tablo 40: 2014-2019 Yılları İtibariyle Cerrahi Müdahale Gerçekleştirilen SP'li Birey Sayısı ve Toplam Maliyeti

Yıl	Yaş	SP'li Kişi Sayısı	Toplam Tutar (TL)	Yıl	Yaş	SP'li Kişi Sayısı	Toplam Tutar (TL)
2014	0	352	359.506,03	2015	0	302	319.630,66
	1	401	295.604,33		1	442	300.007,19
	2	499	292.583,63		2	507	267.971,65
	3	611	332.063,48		3	645	357.930,07
	4	752	478.689,46		4	690	400.317,34
	5 ve +	10.154	6.848.956,81		5 ve +	11.159	7.453.133,20

2016	0	252	241.040,50	2017	0	199	164.317,58
	1	380	238.396,43		1	357	211.331,95
	2	510	315.119,12		2	552	281.118,78
	3	616	332.790,87		3	663	328.067,73
	4	739	435.261,69		4	756	385.881,84
	5 ve +	11.922	7.909.373,57		5 ve +	12.902	7.753.916,81
2018	0	102	79.787,96	2019	0	17	10.136,82
	1	282	159.870,40		1	72	34.222,63
	2	500	237.242,94		2	191	94.068,85
	3	745	338.495,64		3	354	128.535,35
	4	839	456.311,79		4	474	224.159,86
	5 ve +	14.232	8.856.613,95		5 ve +	8.503	4.659.552,96

Kaynak: SGK.

Tablo 41: 2014-2019 Yılları İtibariyle Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulaması İçin Ödeme Yapılan SP'li Birey Sayısı

Yıl	Yaş	SP'li Kişi Sayısı	Toplam Tutar (TL)	Yıl	Yaş	SP'li Kişi Sayısı	Toplam Tutar (TL)
2014	0	1.467	953.809,27	2015	0	986	1.068.477,80
	1	3.446	7.246.835,62		1	3.317	8.484.729,76
	2	3.366	10.298.183,32		2	3.215	11.304.404,82
	3	2.796	9.139.417,11		3	2.741	10.079.139,60
	4	2.535	8.439.306,25		4	2.388	9.085.156,24
	5 ve +	25.731	67.652.469,04		5 ve +	24.506	76.862.469,84
2016	0	887	1.038.755,50	2017	0	910	1.216.869,71
	1	2.914	9.430.560,05		1	3.171	11.518.376,21
	2	3.161	13.653.818,23		2	3.436	16.527.594,61
	3	2.662	12.473.598,19		3	3.172	16.818.770,86
	4	2.395	10.836.338,71		4	2.723	14.616.605,50
	5 ve +	24.242	92.432.031,11		5 ve +	28.549	122.484.448,82
2018	0	722	1.212.759,18	2019	0	29	31.241,62
	1	3.149	12.005.375,05		1	1.074	3.252.645,94
	2	3.762	17.890.488,71		2	2.201	7.793.924,81
	3	3.495	18.273.037,52		3	2.364	8.870.355,41
	4	3.379	17.833.048,26		4	2.276	8.665.350,65
	5 ve +	38.668	141.596.929,47		5 ve +	25.202	74.286.689,07

Kaynak: SGK.

2.2.2. Erken Tanı, Takip ve Tedavi Zincirinin Kurulması Konusunda Yaşanan Sorunlar

Komisyon çalışmaları neticesinde, Komisyonun çalışma alanında yer alan engel grubundaki bireylerin ve ailelerinin sağlık alanında yaşadığı sorunların çoğunun ortak nitelik taşıdığı görülmüştür. Bu nedenle raporun bu bölümünde yaşanan sorunlar her bir engel grubu için ayrı ayrı ele alınmamakta, bütüncül bir bakışla irdelenmektedir. Bununla birlikte belli bir engel grubu özelinde yaşanan bazı sorunlar ayrı başlıklar altında ele alınmıştır.

2.2.2.1. Erken Tanı ve Müdahale Aşamasında Yaşanan Sorunlar

Yaşamın ilk yılları beyin gelişiminin en hızlı olduğu dönemdir. İki yaşındaki bir çocuğun beynindeki sinir hücreleri arasındaki bağlantıların (sinaps) sayısı erişkin beynindeki 2-3 katı kadardır. Beynin yapısının değişebilirliği (plastisite) erken yaşlarda en yüksek düzeydedir. Bu nedenle bütün gelişimsel sorunların erken tanısı esas olup çocuğun en iyi gelişimsel potansiyeline ulaşabilmesi erken tanı ile mümkündür.²⁰⁹ Ayrıca araştırmalar gelişimsel sorunlara erken dönemde yatırım yapmanın ülke ekonomisi için kârlı olduğunu, erken dönemde yeterli destek sağlanamazsa özel gereksinimli bireylerin bakımı ve sağlığı için ekonomik gereksinimlerin arttığını ve erişkinlikteki gelirlerinin azaldığını göstermektedir.^{210,211}

Erken müdahale uygulamaları; gelişimsel riskleri, gecikmeleri ve bozuklukları olan bebek ve çocuklara ilk üç yaşta ya da olabilecek en erken dönemde verilen destekleyici hizmetlerin bütününi içeren, gelişimi etkileyecek biyolojik ve çevresel zorlayıcı etmenlerin azaltılmasını ve mümkünse kontrol altına alınmasını amaçlayan programlardır. Erken müdahale programlarının en önemli özelliği aile merkezli olmasıdır. Ailenin aktif katılımının sağlanması ve aile ile yakın çalışılması; çocuğun gelişiminin günlük yaşantısı içerisinde bütüncül olarak desteklenmesini, ailenin güçlü yönlerinin ve destek gereksinimi olan yönlerinin belirlenmesini ve ailelerin yaşadıkları sorunlar içerisinde kaybolmasının önlenmesini sağlamaktadır. Öte yandan ülkemizde ve pek çok ülkede özel gereksinimli çocuklarla çalışan konuşma terapisti, özel eğitimci, çocuk gelişimci gibi uzmanların

²⁰⁹ <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture>, (Erişim Tarihi: 26.12.2019).

²¹⁰ <https://heckmanequation.org/resource/4-big-benefits-of-investing-in-early-childhood-development/>, (Erişim Tarihi: 09.09.2019).

²¹¹ RICHTER, L. M, DAELMANS, B, LOMBARDI, J., et al., 2016, p. 103-118.

sayısının her çocukla günde 4-5 saat bire bir çalışmaya el vermemesi sorunu aile merkezli erken müdahale programları ile çözümlenebilmektedir.^{212,213,214}

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Otizm Eylem Planı'nın uygulamasında sorunlar yaşandığı bildirilmiş; eylem planında, tarama ve yönlendirme yaklaşımı yerine gelişimin bütüncül olarak izlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.²¹⁵ Komisyon raporu yazım çalışmaları devam ederken, erken müdahale konusunda; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda ilgili Bakanlıkların iş birliği ile "Ulusal Erken Müdahale Eylem Planı"nın hazırlık çalışmalarının başlatılması memnuniyet verici bir gelişmedir.²¹⁶

Komisyonla konu olan özel gereksinimli bireylerin erken tanı ve müdahale sürecinde pek çok kez gündeme gelen temel sorunların büyük bir kısmını farkındalık konusundaki eksiklikler, birinci basamakta erken tanının yetersizliği, sağlık kuruluşlarına geç başvuru, alan uzmanlarının sayıca yetersizliği, erken müdahale sağlayabilecek merkezlerin yetersizliği ve transdisipliner ekiplerin olmaması gibi hususlar oluşturmaktadır.

Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY tarafından, hastalıkların sebeplerinin tam olarak bilinemediği ve etiyolojik çalışmalara ihtiyaç duyulduğu, anılan hastalıkların etiyolojisi (kökeni) bilindiği takdirde sorunun çözümüne ışık tutulacağı belirtilerek üniversitelerin bu konuda çalışmalar yürütmesi gerektiği dile getirilmiştir.²¹⁷

Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ tarafından Komisyon kapsamında ele alınan tanı gruplarının yıllar içerisinde sıklığının artmasına dikkat çekilmiş; gıda güvenliği, tarım ilaçları ve çevresel kirlilik gibi etkenlerin bu konu üzerinde etkisi olup olmadığının araştırılması ve konuya ilişkin gerekli önlemlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir.²¹⁸ Isparta Milletvekili Aylin CESUR, otizm dâhil olmak üzere dünyadaki birçok hastalığın artışının aynı yıllarda, sanayileşmenin arttığı, gıdalarda birtakım sıkıntıların yaşandığı ve "doğaldan" uzaklaşıldığı süreçte gerçekleşmesinin kafalarda soru işareti meydana getirdiğini

²¹² DUNST, C. J., BRUDER, M. B., ESPE-SHERWINDT, M., "Family Capacity-Building in Early Childhood Intervention: Do Context and Setting Matter", *School Community Journal*, 2014, 24 (1), 37-48.

²¹³ PINTO, A. I., et al., "Early Childhood Intervention in Portugal: An Overview Based on the Developmental Systems Model", *Infants and Young Children*, October 2012, 25(4): p. 310-322.

²¹⁴ BOAVIDA, J., ESPE-SHERWINDT, M., BORGES, L., "Community-based Early Intervention: The Coimbra Project (Portugal). *Child: Care*", *Health and Development*, 2000, 26, 343-354.

²¹⁵ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyonu sunulan 10.10.2019 tarihli ve 547698 sayılı Rapor.

²¹⁶ <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/engelsiz-vizyon-engelli-haklari-ulusal-eylem-planinin-hazirlık-calismalari-kapsamında-spor-hakki-baslikli-calistay-ankara-da-gerceklestirildi/>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

²¹⁷ Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY'un 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²¹⁸ Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ'nin 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

belirterek, söz konusu gelişmelerle hastalıklardaki artış arasında paralellik olup olmadığının araştırılması gerektiğini vurgulamıştır.²¹⁹

Komisyen Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU ve Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY tarafından, tanılamadaki gecikmelerin, durumun geç fark edilmesinden ve bazen de ailelerin durumu kabullenememesinden kaynaklandığı ifade edilmiştir.²²⁰ Komisyon toplantılarında; ailelerin gelişim sürecindeki olağan dışı durumlara ilişkin farkındalığının yeterli olmamasının yanı sıra sağlık kuruluşlarına başvurmada gecikme, randevu alma sürecinde yaşanan aksaklıklar, alan uzmanlarının nicelik ve nitelik açısından yetersizliği, uygun yönlendirmenin yapılmaması, kullanılan ölçme araçlarının standart olmaması gibi sebeplerden dolayı tanılama sürecinin uzamakta olduğu ifade edilmiştir. Bu sorunların çözümü olarak anne babalık becerilerinin artırılmasında aile eğitimlerinin zorunlu hale getirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yürütülen mevcut bebek/çocuk izlemi ve gelişim takibinin niteliğinin artırılmasının sağlanması, aile hekimlerinin bu konuda bilgilendirilmesi ve çocuk gelişimcilerinin sistem içerisinde aktif olarak yer almasının sağlanmasının faydalı olacağı pek çok kez dile getirilmiştir.

Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN tarafından, erken tanılamamın aile hekimlikleri aracılığıyla mümkün olabileceği, buradan hareketle Sağlık Bakanlığının mevcut uygulama ve işleyişinin yerinde olmakla beraber geliştirilmesi gerektiği dile getirilmiştir.²²¹ Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan Sağlıklı Hayat Merkezleri bünyesinde, çocuk gelişimciler, psikologlar ve sosyal çalışmacılar tarafından sunulan psikososyal destek hizmetleri kapsamında bireysel ve toplumsal düzeyde koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmalarını yürütmenin; tanı, tedavi gerektiren bireyleri en kısa sürede uygun yere yönlendirmenin ve takiplerini yapmanın gelişimsel bozuklukların erken dönemde tespiti ve erken müdahale için önemli bir yeri olduğu ifade edilmiştir.²²²

Komisyon toplantılarında; riskli gebelik, erken doğum ve yoğun bakım öyküsü olan ya da yaşamının erken dönemlerinde beyin hasarı yaşamış çocukların yaşitlarına göre daha fazla gelişimsel risk taşıdıklarına dikkat çekilerek bu konuda erken tanıya, gelişimin izlenmesi ve desteklenmesine yönelik mevcut bebek/çocuk izlemlerinin yeterli olmadığı dile

²¹⁹ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²²⁰ Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU ve Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY'un 22 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanakları, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²²¹ Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN'ın 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²²² Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı Dr. Esra ALATAŞ'ın 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

getirilmiştir. Gelişimin bir bütün olduğu düşünüldüğünde tüm gelişim alanlarının bütüncül olarak değerlendirilmesi ve desteklenmesinin son derece önemli olduğu vurgulanmıştır. Bir gelişim alanında yaşanan aksaklığın diğer gelişim alanlarını da olumsuz etkilediği bilindiğinden gelişimin sistematik olarak izlenmesi ve ailenin ekibin önemli bir parçası olduğu müdahale programlarının uygulanmasının önemi pek çok kez ifade edilmiştir.

Öte yandan; erken tanı ile birlikte eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada sunulduğu merkezlerin bulunmamasının, hastanelerde transdisipliner sağlık ekibinin bir arada yer aldığı ve gelişim takibinin yapıldığı “Erken Tanı ve Müdahale Merkezleri”nin kurulması gerekliliğini ortaya çıkardığı tespit edilmiştir. Farklı meslek elemanlarının bir arada yer aldığı transdisipliner ekiplerin değerlendirme, tanılama ve müdahale süreçlerinde yer almasının gerekliliği pek çok kez vurgulanmıştır. Bu bağlamda Komisyon kapsamındaki tüm bireylere nitelikli hizmet sunabilecek ikinci ve üçüncü basamak transdisipliner çocuk ruh sağlığı birimlerinin fiziksel standartları ve tanı, takip, bilgilendirme ve tedavi protokollerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulacak bir bilimsel ekip tarafından organize edilmesinin yerinde olacağı ifade edilmiştir.²²³

Bir diğer husus olarak, Komisyonun 28 Mayıs 2019 tarihli toplantısında Komisyon üyeleri Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL ve Kayseri Milletvekili Çetin ARIK tarafından, ülkemizde erken tanı sürecinde tanı koyma yetkinliği bulunan branş uzmanları olan çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının sayısının yetersiz olması sebebiyle hastaların bu uzmanlara erişimde zorluk yaşadıkları vurgulanmıştır.²²⁴

2.2.2.2. Tanılama Sonrası Ailelere Destek Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Ailelerin büyük bir kısmının çocuklarına tanı konulduktan sonra; tanının ne olduğu, çocuğu için neler yapması gerektiği, tedavilerinin, eğitimlerinin nasıl olacağı konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları Komisyon görüşmelerinde sıkça dile getirilmiştir. Bu hususta Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda; down sendromu tanısı alan bir bebek için aileye bilginin nasıl ve kim tarafından verileceği ile ilgili bir tanı bilgilendirme protokolünün olmadığı ifade edilmiş olup konunun uzmanları tarafından bilimsel çalışmalarla oluşturulan “*tanı bildirme protokolü*” kullanılmasının faydalı olacağı belirtilmiştir.²²⁵

²²³ Komisyonun 13 Kasım 2019 tarihli Sağlık Bakanlığı ziyaretinde Komisyon Uzmanı Doç.Dr. Onur Burak DURSUN tarafından yapılan Sunum.

²²⁴ Bursa Milletvekili Vildan Yılmaz GÜREL ve Kayseri Milletvekili Çetin ARIK’ın 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²²⁵ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

Ayrıca yeni tanı alan ailelere danışmanlık yapılmadığı, ailelerin tanı konulduğu andan itibaren eğitim, sağlık, sosyal imkânlar, haklar; kısaca neyi, nereden ve nasıl talep edebileceği konusunda bilgilendirilmesi gerektiği belirtilerek bu bilgilendirmenin ilk aşamada hastanelerde ilgili uzman hekim ve meslek elemanlarından oluşan bir ekip tarafından yapılmasının gerektiği ifade edilmiştir.²²⁶

Komisyon görüşmelerinde bir başka husus olarak çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrenen ailelerin genellikle durumu kabullenmede güçlük yaşadığı pek çok kez dile getirilmiştir. Bu konuda profesyonel destek alınmamasının; ilerleyen yıllarda evliliklerin sona ermesi, özel gereksinimli olmayan diğer aile üyelerinin (eş, diğer kardeşler vs.) ihmali, aile içi şiddet gibi sorunları takiben özel gereksinimli çocuğun bakım, tedavi ve eğitim süreçlerinden mahrum kalması veya bakımının tek bir ebeveyne kalması gibi pek çok soruna yol açabileceğinin altı çizilmiştir.

Bu bağlamda, Komisyon toplantılarında Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU, Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN ve STK temsilcileri tarafından, tanı alındıktan sonra ve izleyen süreçlerde ailelerin psikolojik zorluklar yaşayabildiği ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyabildiği ancak özel kliniklerdeki seans ücretlerinin yüksekliği sebebiyle her ailenin bunu karşılayamadığı dile getirilmiştir.²²⁷ Buna ek olarak İLHAN; tanı alma süreci ve sonrasında özel gereksinimli bireylerin ailelerinin psikososyal destek alamadıklarını, bu desteğin alınabileceği profesyonellerin ve birimlerin organizasyonunda sorunlar olduğunu dile getirmiştir.²²⁸ Komisyon toplantılarında; anılan sorunların çözümü açısından, psikolojik destek alınabilecek yapıların güçlendirilmesinin, özel gereksinimli bireyler ve aileleri için psikososyal destek modüllerinin oluşturulmasının ve destek hizmetlerinin söz konusu bireylere ulaştırılmasının faydalı olacağı ifade edilmiştir.

2.2.2.3. Raporlama Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Ailelerden Komisyona iletilen başvurularda ve STK'lar tarafından yapılan sunumlarda raporlama sürecinde yaşanan güçlükler sıklıkla dile getirilmiştir. Komisyonun 30 Mayıs 2019 tarihli toplantısında Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU tarafından; gelişimsel bozukluk alanında hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı önemli sorunlardan birinin, bozukluğun belgelendiği tıbbi raporların alınması,

²²⁶ Down Sendromu Derneği Kurucu Başkanı Fulya EKMEK'in 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²²⁷ Komisyonun 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²²⁸ Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN'ın 22 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

yenilenmesi ve kullanılması aşamasında yaşanan sorunlar olduğu ifade edilmiştir. Kurul raporu almak için hastanelerden randevu alınmasının zorluğu, kısa değerlendirme süreçleri nedeniyle raporların düzenlenmesi sırasında ortaya çıkan tanısız yanlışlar, konulan tanılar arasında hastane ve hekim standartlarının değişkenlik göstermesi ve raporların birer yıllık periyotlarla düzenlenmesi nedeniyle ailelerin yorucu raporlandırma süreçlerini her yıl yaşamak zorunda olması raporlama süreciyle ilgili belirtilen temel sorunlardır.²²⁹ Komisyon toplantılarında, özel gereksinim tanısının belgelendiği kurul raporlarının alınması, kullanılması ve yenilenmesi alanında yaşanan sorunların çözümü açısından yürürlüğe girdiği ilk halindeki eksiklerin giderilmesi koşuluyla ÇÖZGER uygulamasının kritik önemi olacağı vurgulanmıştır.

2.2.2.4. Tedavi Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Ailelerin ve çocukların tanılamanın ardından tedavi sürecinde de birtakım hizmetlere erişimde sorun yaşadıkları dile getirilmiştir. Komisyonun 28 Mayıs 2019 tarihli toplantısında Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN tarafından, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının özel hastanelere geçiş yapmalarından dolayı Sağlık Bakanlığı bünyesinde çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanına erişimin zor olduğu ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra Komisyon toplantılarında; devlet hastanesinde çalışan hekimlerin iş yükleri nedeniyle hastalara yeterince zaman ayıramadığı ifade edilmiş ve devlet hastanelerinde bazı branşlarda (diş tedavileri, uyku klinikleri, çocuk nörolojisi vb.) randevu alma sürelerinin uzun olduğu dile getirilmiştir.

Komisyonun 20 Kasım 2019 tarihli toplantısında, Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Timuçin BAYKUL, özellikle ağız ve diş sağlığı problemlerinin (diş çürüğü, diş kaybı, diş eti hastalıkları, diş gelişim anomalileri, dudak damak yarığı gibi) özel gereksinimli bireylerde sıkça görüldüğü ve tedavilerinde birtakım güçlüklerin yaşandığını ifade etmiştir.²³⁰ STK temsilcileri de, diş tedavisinde genel anestezi altında müdahalenin belirli merkezlerde yapılabildiğini ve uzun süre sıra beklendiğini dile getirmiştir.²³¹ Bahsi geçen hususlarda, Sağlık Bakanlığı yetkililerince, Bakanlığa bağlı ağız ve diş sağlığı merkezlerinde birtakım çalışmalar yürütüldüğü; anılan merkezlerde özel gereksinimli bireylerle görevli belirlenmiş hekimlerin görev aldığı ve iletişim kurulmakta zorlanılan, genel anestezi altında tedavi alması gereken hastalar için genel anestezi altında

²²⁹ Komisyon Sözcüsü Bahar AYVAZOĞLU'nun 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²³⁰ Prof. Dr. Timuçin BAYKUL'un 20 Kasım 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²³¹ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

diş çekimi ya da kanal tedavisi yapılabildiği belirtilmiştir.²³² BAYKUL tarafından ayrıca, Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi bünyesinde *Engelsiz Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Projesi*'nin hayata geçirildiği bilgisi verilmiş ve buna benzer örnek uygulamaların ülkemizde yaygınlaştırılması önerilmiştir.²³³

Komisyonun 27 Haziran 2019 tarihli toplantısında ve Komisyona sunulan bilgi notunda Prof. Dr. Evren YAŞAR tarafından, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin Sağlık Bakanlığı görev alanında olan rehabilitatif tedavi süreçleri odaklı çalıştığına dikkat çekilerek, sağlık ve eğitim hizmetlerinin birbirine karıştığı belirtilmiştir. Bu konuda, Amerika'da uygulanan, özel gereksinimli çocukların tipik gelişim gösteren akranları ile bir arada eğitim gördüğü devlet okullarına özel eğitim, dil ve konuşma terapisi, fizyoterapi, ergoterapi gibi alanların entegre edildiği Kişiselleştirilmiş Eğitim Programı (KEP) modelinin uygulanması önerilmiştir. Bu bağlamda Ankara Şehir Hastanesi örneğinde olduğu gibi ülkemizin birçok bölgesinde yapılan ve yapımı devam eden fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanelerinde serebral palsi gibi tedavi gerektiren çocukluk çağı hastalıklarına yönelik klinik planlamaların bir üst seviyeye taşındığı belirtilmiş; Ankara ili bünyesinde, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim tesisleri ile eğitimine devam eden çocukların yerinde değerlendirmelerinin yapıldığı ve sağlık problemlerinin çözümü için iş birliği içinde Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde tıbbi tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin devam ettirildiği bir entegre programla örnek bir modelin ülkemiz için geliştirilebileceği, böylece özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarının, ailelerin kaygılarının ve kurumlar arası karmaşanın giderilebileceği aktarılmıştır.^{234, 235}

2.2.2.5. Kanıta Dayalı Olmayan Tedavi Yaklaşımları Konusundaki Sorunlar

Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL tarafından; ailelerin bilgilendirilme ve yönlendirilme konusundaki eksikliği nedeniyle alternatif yöntemlere başvurabildiği ifade edilmiştir.²³⁶

Komisyon toplantılarında; ailelerin tedavi umuduyla alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları veya başka hastalıklarda kullanılan ancak bu bireylerde etkinliği bilinmeyen yöntemlerle karşılaşmalarının önemli bir sorun olduğu belirtilmiştir. Tedavi arayışındaki

²³² Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. Hasan ARSLAN'ın 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²³³ Prof. Dr. Timuçin BAYKUL'un 20 Kasım 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²³⁴ Prof. Dr. Evren YAŞAR'ın 27 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²³⁵ Prof. Dr. Evren YAŞAR tarafından Komisyona Sunulan 14.11.2019 tarihli ve 566471 sayılı Bilgi Notu.

²³⁶ Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL'in 27 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

ailelerin davranışlarının doğal, insani ve anlaşılabilir olmakla birlikte; bilimsel etkinliği kanıtlanmamış veya üzerinde yeterince çalışma yapılmamış olan uygulamaların çeşitli yan etkileri olabildiği, ciddi tıbbi sorunlar ve hatta ölüme varan sonuçlar doğurabildiği vurgulanmıştır. Bu durumun önlenmesi amacıyla tanı ve izlem sürecinde ailelerin konu hakkında bilgilendirilmesinin sağlanması ve etik dışı davranışta bulunan kişiler hakkında ailelerin yetkili merciler veya tabip odalarına bildirimde bulunmalarının hatırlatılmasının gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen standartlar çerçevesinde otizm tanı ve takip yetkisi olan alan uzmanlarınca oluşturulacak bir heyet tarafından otizm alanında kullanılan alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili bilimsel yayınlar incelenerek bir rapor oluşturulmasının yerinde olacağı vurgulanmıştır.²³⁷

2.2.2.6. Takip Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar

Komisyunun 3 Temmuz 2019 tarihli toplantısına katılan Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof.Dr. Necdet ÜNÜVAR, ülkemizde özel gereksinimli çocukların gelişiminin yeterince iyi izlenemediğini belirtmiştir.²³⁸ Komisyon görüşmelerinde, özel gereksinimli çocukların muayene süreçlerinde gelişimlerinin değerlendirilmesi ve gelişimsel sorunlarının tanınması amacıyla, çocuk hekimleri tarafından, desteklenme ve erken girişim paketi olan “*Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi*”nin kullanılabilceğini ifade etmiştir.²³⁹

Komisyon toplantılarında gelişimsel gerilik gösteren çocukların takibi konusunda yaşanan sorunlardan birinin de çocuk ve ergen ruh sağlığı birimlerinde takip edilen hastaları, 18 yaşını tamamladıklarında takip edecek servislerin ülkemizde bulunmamasının olduğu dile getirilmiştir.²⁴⁰ Bu sorunun çözümünün uzun vadede, yurt dışında bulunan ve erişkinliğe geçiş sırasında tıbbi takipte yaşanan sorunların ele alındığı “erişkinliğe geçiş kliniklerinin” (*transition clinics*) Türkiye’de de tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında kurulmasının sistematik teşviki, bu birimlerde çalışacak uzmanların meslek içi eğitimle donanımlarının artırılması ve birimlerde kullanılacak takip ve tedavi protokollerinin bilimsel bir heyet tarafından oluşturulması yoluyla sağlanabileceği; kısa vadede ise sorununun, ilgili tüm

²³⁷ Doç. Dr. Onur Burak DURSUN’un 18 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²³⁸ Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR’ın 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²³⁹ Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ezgi ÖZALP AKIN’ın 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁴⁰ Zihinsel Özürlüler Federasyonu Genel Başkanı Aynur DANKAZ’ın 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

uzmanlık alanlarında 18-23 yaş aralığının geçiş dönemi olarak kabul edilmesi ve anılan bireylerin geçiş birimleri tarafından izlenmesi ve raporlandırılmasının sağlanması yoluyla giderilebileceği ifade edilmiştir.²⁴¹

2.2.2.7. Diğer Ortak Sorunlar

Komisyunun 13 Haziran 2019 tarihli toplantısında SBÜ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı Opr. Dr. Şule ÖZEL; dünyada ve ülkemizde zihinsel engelli kadınların yaşadığı problemleri çözmeye yönelik birçok çalışma bulunmasına rağmen bu kişilerin üreme sağlığına yönelik muayeneleri için uygun materyal ve deneyimli personel eksikliği bulunduğunu, uygun aile planlaması yönteminin tanımlanması ve sunulmasında yetersizlikler yaşandığını ve fertilitate (doğurganlık) ile ilgili sıkıntılarının çözümüne yönelik destek gibi konularda yeterli bilgi ve donanımına sahip uzman ekşığının bulunduğunu ifade etmiştir.²⁴²

Down Sendromu Derneği temsilcisi tarafından yapılan sunumda; zihinsel yetersizliği olan bireylerin hem istismara uğrayan kişi hem de istismar eden kişi konumuna düşebildikleri ve konuya ilişkin gerekli eğitimi almadıkları için bu durumun ciddi bir risk oluşturduğu belirtilmiş; bu kişilere verilecek eğitimlerin bireylerin damgalanmamaları ve gelecekleri açısından son derece önemli olduğuna dikkat çekilmiştir. Bu çerçevede; cinsel gelişim, mahremiyet ve istismardan korunmayla ilgili aile, okul ve öğrencilere yönelik üç ayrı eğitim programının hazırlanarak uygulanması gerektiği belirtilmiştir.²⁴³ Ayrıca, zihinsel yetersizliği olan bireylerin zekâ düzeylerine göre şekillendirilmiş bilgilendirme materyalleri ile sağlık hizmeti konusunda aydınlatılıp tedavi sürecine aktif katılımlarının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.²⁴⁴ Bu konuda Çocuk İzlem Merkezlerinde görev alan ilgili personel tarafından eğitimler verilmesi önerilmiştir.

Komiyon toplantılarında STK'lar tarafından; yoğun davranış problemleri olan özel gereksinimli bireyler için yoğun davranış sorunları ve akut krizin yaşandığı dönemlerde destek alınabilecek birimlerin kurulması gerektiği de ifade edilmiştir.

²⁴¹ Komisyunun 13 Kasım 2019 tarihli Sağlık Bakanlığı ziyaretinde Komiyon Uzmanı Doç.Dr. Onur Burak DURSUN tarafından yapılan sunum.

²⁴² Opr. Dr. Şule ÖZEL'in 13 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁴³ Down Sendromu Derneği Kurucu Başkanı Fulya EKMEK'in 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁴⁴ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN'ün 13 Haziran 2019 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Komasyon toplantılarında; ailelerin ve çocukların damgalanma sorunu (örn. gerilik, özur, retardasyon) yaşadıkları ifade edilmiş ve bu kapsamda sağlık, eğitim, sosyal hizmetler gibi tüm alanlarda terminolojinin gözden geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

2.2.2.8. Down Sendromu Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar

Komasyon toplantılarında; gebelik döneminde down sendromu tanısını alan ailelerin kendilerini tam olarak nasıl bir sürecin beklediğini bilememelerinden dolayı sıkıntılar yaşandığı dile getirilmiştir.²⁴⁵ Down sendromlu bebeğin tanı sürecinden itibaren anne ve babalara ilk aşamada hastanelerde, ilgili uzmanlık alanlarından oluşan bir ekip tarafından gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının bu sorunu çözebileceği belirtilmiştir.²⁴⁶

Komasyon toplantılarında ayrıca; down sendromlu çocuğa sahip ise aileye genetik danışmanlık hizmetinin verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.^{247,248}

2.2.2.9. Otizm Spektrum Bozukluğu Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar

Komasyon toplantılarında, OSB bulgularının fark edilmesinde gecikmeler yaşandığı ve çocukların gelişiminin birinci basamakta yeterince izlenmediği sıkça dile getirilmiştir. Bu bağlamda ülkemizde uygulanan ve birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik etkin farkındalık ve sevk zincirinden oluşan “*OSB Tarama ve Takip Programı*”nın yaygınlaştırılmasının teşvik edilmesi ve çocuk hekimlerini kapsayacak şekilde genişletilmesi önerilmektedir.

Otizm tanısı konusunda ülkemizde yaşanan önemli sorunlardan birinin de tanı geçerliğinin ve güvenilirliğinin artırılması ihtiyacı olduğu belirtilmiş; henüz bilimsel yazında biyolojik belirteci olmayan otizmin tanısının tamamen aileden alınan bilgiler, klinik gözlem ve yapılabiliyorsa standart araçlarla gerçekleştirilen değerlendirmelere dayandığı ifade edilmiştir. Bu kapsamda özellikle devlet hastanelerinde hekimlerin tanı için yeterli süre ayıramaması, gözlem yapmak için hastane donanımlarının yeterli olmaması, multidisipliner değerlendirme için uygun ekip ve ortamın bulunmaması, tanısız değerlendirme için standart protokollerin olmaması gibi durumların temel sorunlar olduğu belirtilmiştir. Bu sorunların çözümü için farklı disiplinlerden profesyonellerin yer aldığı ekiplerin/merkezlerin kurulması gerektiği vurgulanmıştır. İlgili merkezlerde çocuk ve ergen ruh sağlığı birim sorumluluğunda pediatrist, çocuk gelişimci, psikolog, sosyal çalışmacı ve hemşireden oluşan

²⁴⁵ Komisyonun 20 Haziran 2019 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁴⁶ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

²⁴⁷ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN’ün 13 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁴⁸ Uzm. Dr. Hakan ÖGÜTLÜ’nün 18 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

çekirdek ekipler kurulması ve bu ekibin bir arada çalışabileceği, içerisinde aynalı gözlem odası da bulunan en az 4-5 odalı birimlerin oluşturulması; olguların ekipteki ilgili tüm profesyonellerce kendi açılarından değerlendirilmesi ve tanının bütün veriler değerlendirilerek birim sorumlusunca konulmasının tanı standardını arttıracığı ifade edilmiştir.²⁴⁹

OSB tanı, takip ve tedavi hizmetlerinin daha üst düzeye çıkarılabilmesi, dünya standartlarında değerlendirmelerin ve araştırmaların yapılabilmesi için dünyada benzerleri bulunan üçüncü basamak merkezlerin kurulmasının gerektiği belirtilerek bu merkezlerin üniversiteler ve/veya eğitim ve araştırma hastaneleri çatısı altında, ülkemizdeki her coğrafi bölgede en az bir merkez olacak şekilde planlanması önerilmiştir. Bahsi geçen merkezlerde verilecek asgari hizmetler ve donanımların standardize edilmesinin ve çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları başkanlığında çocuk gelişimci, psikolog, hemşire, konuşma terapisti, ergoterapist, sosyal çalışmacı, tıbbi genetik uzmanı ve eğitim danışmanın yer aldığı multidisipliner ekipler kurulmasının önemi vurgulanmıştır.²⁵⁰

Ek olarak; ağır otizmlili bireylerin hastanelerde bekleme ve tedavisi gibi süreçlerde kontrollerinin zor olmasından dolayı ailelerin güçlükler yaşadığı belirtilerek bu bireylerin muayene ve tedavilerinin bakım verilen yerlerde yerine getirilebilmesine yönelik düzenlemelerin yapılmasının uygun olacağı ifade edilmiştir.²⁵¹

2.2.2.10. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar

Okul öncesi DEHB tanılı çocuklar için kullanılabilir bir ilaç seçeneğinin olmamasının önemli bir sorun olduğu ifade edilmiştir. Okul öncesi DEHB tanılı çocuklar için kullanılabilir amfetamin türevi ilaçların ülkemize getirilerek reçete edilebilmesinin ve ödeme sistemine alınmasının tedaviye önemli bir katkı sağlayacağı belirtilmiştir.²⁵²

Ayrıca DEHB tanılı çocuk ve gençlerin yaşama katılımı ve sınıf içerisinde gereksinimlerinin karşılanması konusunda çevresel düzenlemeler ve öğretmenlerin eğitiminin önemi vurgulanmıştır.

²⁴⁹ Doç. Dr. Onur Burak DURSUN'un 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁵⁰ Komisyonun 13 Kasım 2019 tarihli Sağlık Bakanlığı ziyaretinde Komisyon Uzmanı Doç.Dr. Onur Burak DURSUN tarafından yapılan sunum.

²⁵¹ Konya Otistik Çocuklar ve Aileleri Yardımlaşma Derneği tarafından Komisyona sunulan 14.11.2019 tarihli ve 566475 sayılı Bilgi Notu.

²⁵² Doç. Dr. İbrahim DURUKAN'ın 19 Haziran 2019 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

2.2.2.11. Özgül Öğrenme Bozukluğu Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar

Komasyon toplantılarında, bu alanda çocukların tanı ve izleminde çalışacak yeterli sayıda donanımlı psikoloğun olmadığı belirtilerek; ulusal değerlendirme araçlarının güncellenerek yaygınlaştırılması ve okul olgunluğu değerlendirmelerinin yapılması gerektiği dile getirilmiştir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı birimi bünyesindeki öğrenme bozukluğu olgularının izleneceği “özüml öğrenme bozukluğu” polikliniklerin yaygınlaştırılmasının önemi vurgulanmıştır. Adı geçen polikliniklerde okul öncesi değerlendirmeler için çocuk gelişimci ile dil ve konuşma terapistinin istihdam edilmesi ve erken okuryazarlık programlarının yürütülmesi ihtiyacı dile getirilmiş, bu konuda özellikle RAM ile çocuk ve ergen ruh sağlığı biriminin iş birliği halinde çalışması önerilmiştir. Sürecin desteklenmesi için transdisipliner ekiplerin önemi bu alan için de dile getirilmiştir.²⁵³

2.2.2.12. Serebral Palsi Özelinde Yaşanan Diğer Sorunlar

Komasyon toplantılarında, risk grubundaki çocukların, multidisipliner-interdisipliner-transdisipliner takibinin yapılamadığı ve riskli bebeklerin erken tanı ve tedavi konularında yaygınlaştırılmış uygulanan bir sistemin ülkemizde bulunmadığı belirtilmiştir. Serebral palsy özelinde, bütün engel grupları için uygulanacak erken tedavi süreci, bireyin ilerleyen yıllarda karşılaştacağı sağlık sorunlarını azaltacağı gibi, hayat kalitesini ve standartlarını da artıracaktır.

Diğer yandan, serebral palsili çocukların izlemlerinde bilgilerin arşivlenmesi ve diğer bir sağlık kurumuna bilgi akışı sağlıklı olarak yapılamamaktadır. Gelişimsel değerlendirmeler için aile hekimliği sistemi içerisine entegre bir modül şu anda aktif olarak bulunmamaktadır. Ülkemizde transdisipliner ekibin bulunduğu çocuk hastanesi sayısı yetersizdir. Fizyoterapist, ergoterapist, dil ve konuşma terapistleri bu merkezlerde yer almamakta ve çocuğa özel eğitim almaları desteklenmemektedir. Bu bağlamda, aile hekimince çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirilmiş bebekler için gerekli zaman ve ortam sağlanmalı ve süreç geri ödeme mekanizmaları açısından cazip hale getirilmelidir. Hekimin ayırabileceği optimum zaman hesaplanarak işgücü planı bunu sağlayabileceği şekilde yapılmalıdır. Hastane bünyesinde, içinde transdisipliner yaklaşımı sunabilecek ekibin istihdam edildiği “*Riskli Bebek Erken Tanı ve Tedavi Merkezi*” şeklinde bir yapılanmanın oluşturulmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Yine koruyucu sağlık hizmeti sunumu açısından özellikle üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde

²⁵³ Prof. Dr. Azime Şebnem SOYSAL ACAR ve Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Atıf TOKAR ın 19 Haziran 2019 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

çalışmaların konusunda uzman (yenidoğan yoğun bakım uzmanı, fizyoterapist vb.) bir ekip tarafından yürütülmesi yerinde olacaktır.^{254,255}

Serebral palsi, çocukluk çağı gelişim bozukluğu olmakla beraber, sürekli eğitim gereksinimlerine ek olarak fonksiyonel tedavi gerektiren bir durumdur. Prof. Dr. Evren YAŞAR tarafından Komisyona sunulan bilgi notunda; fiziksel, bilişsel veya ruhsal gereksinimleri olan çocukların eğitim ihtiyacı ve bu çocukların topluma kazandırılması açısından oldukça önemli olduğu bilinmekle birlikte, özellikle serebral palsili çocuklar üzerinden Milli Eğitim Bakanlığına bağlı özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin sağlık tesisine dönüştürülme çabalarının bu süreci olumsuz etkileyeceği belirtilmiş; eğitim programına entegre terapi programları ile eğitimin desteklenmesi, eğitime engel sağlık problemlerinin aşılmasında ise soruna yönelik konsültan hekimlerle okul ortamında değerlendirme veya planlama zemini hazırlanması gerektiği vurgulanmıştır.²⁵⁶

Ayrıca Komisyon görüşmelerinde erken dönemde özel gereksinime ihtiyacı olan bireylerin özel eğitime ve fizyoterapi rehabilitasyona yönlendirilmesi konusunda uzmanlar arasında fikir ayrılığı olabildiği dile getirilerek bu durum için hekimlerin erken çocukluk gelişimi ve gelişimsel zorlukların erken müdahalesi hakkında bilgilendirilmelerinin önemi vurgulanmıştır. Riskli Bebek Erken Tanı ve Tedavi Merkezlerinin oluşturulmasının bu problemin çözülmesinde de önemli bir rol oynayacağı ifade edilmiştir.²⁵⁷

2.2.2.13. Özel Hastanelerde İlave Ücret Alınmayan Hizmetlerin Kapsamı ve Özel Sağlık Sigortası Sisteminden Kaynaklı Sorunlar

Komisyon toplantılarına katılan STK temsilcileri tarafından özel hastanelerde SUT kapsamında ilave ücret alınmayan hizmetlerin neleri kapsadığının tam olarak bilinmediği ifade edilmiştir.²⁵⁸ Down sendromlu hastalarda sık görülen diş tedavisi, çocuk nörolojisi, uyku bozuklukları gibi sağlık sorunları için devlet ve üniversite hastanelerinde randevu alma sürelerinin uzunluğu nedeniyle sağlığa erişimde zorluklar yaşandığı belirtilmiştir. Özellikle diş tedavisinde genel anestezi altında müdahalenin belirli merkezlerde yapılabildiği ve uzun süre sıra beklendiği ifade edilmiş; bu nedenle down sendromluların özel sigorta kapsamına alınabilmelerinin ya da engelli bireylere özel hastaneler de dâhil olmak üzere tüm sağlık

²⁵⁴ Serebral Palsili Çocuklar Derneği Genel Koordinatörü Kadir ÜLGER'in 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁵⁵ Doç. Dr. Bülent ELBASAN'ın 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁵⁶ Prof. Dr. Evren YAŞAR tarafından Komisyona sunulan 14.11.2019 tarihli ve 566471 sayılı Bilgi Notu.

²⁵⁷ Doç. Dr. Bülent ELBASAN'ın 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁵⁸ Down Sendromu Derneği Kurucu Başkanı Fulya EKMEK'in 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

hizmeti sunucularında ve tüm branşlarda ücretsiz sağlık hizmeti sunulması, başka bir ifadeyle özel hastaneler ve vakıf üniversitelerinde hiçbir ilave ücret ödemedi hizmet alabilmelerinin sağlanması konusunda düzenleme yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda; down sendromluların özel sağlık sigortası kapsamına alınması için gerekli çalışmalar yapılması gerektiği, down sendromluların sendromundan bağımsız bir hastalık için dahi tümüyle kapsam dışı bırakılmasının adaletsiz bir yaklaşım olduğu ifade edilerek bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır.²⁵⁹ Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK tarafından bu soruna yönelik çözüm önerisi olarak engellilerin özel sigorta şirketleri tarafından özel sağlık sigortası kapsamına alınması için yasal zorunluluk getirilmesinin değerlendirilebileceği belirtilmiştir.²⁶⁰

2.2.2.14. SUT Kapsamının Güncellenmesine İlişkin Sorunlar

Komisyon çalışmalarında; otizm veya gelişimsel gerilik değerlendirmesinin SUT'a eklenmesi gerektiği, ev ziyaretlerinin SUT'ta karşılığının yetersiz olduğu, birlikte çalışılan diğer branşların; ergoterapi, konuşma terapisi, grup terapisi, aile terapisi hizmetlerinin ve gelişimsel değerlendirmelerin SUT'ta ücretlendirilmesinin gözden geçirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca üçüncü basamakta hizmet veren transdisipliner birimlere ihtiyaç olduğu, bu birimlerin kurulmasıyla hâlihazırda verilen hizmetlerin niteliğinin artacağı belirtilerek, hastaneler bünyesinde söz konusu birimlerin kurulmasının teşvik edilmesi için bu birimlerin SUT'ta nitelikli birimler olarak tanımlanmasının yerinde olacağı dile getirilmiştir.

Ayrıca; down sendromu, OSB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü ve diğer gelişimsel bozukluk gösteren çocuk, ergen ve yetişkin bireylerin ergoterapi hizmetinden yararlanabilmesi için SUT'un "psikiyatrik çalışmalar" başlığı altında "ergoterapi hizmetleri"nin tanımlanması yönünde düzenleme yapılması gerektiği ifade edilmiştir.²⁶¹

²⁵⁹ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

²⁶⁰ Komisyonun 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁶¹ Prof. Dr. Gonca BUMİN'in 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

2.2.2.15. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon/Robotik Rehabilitasyon Seans Sayılarının Yetersiz Olması

Komisyon toplantılarında, SP tedavisindeki harcamaların yükselmesinin önemli nedenlerinden birinin özellikle geç dönemde gerçekleştirilen botoks uygulamaları ve cerrahiye yapılan harcamalar (kemik ameliyatları) olduğu vurgulanmıştır.²⁶²

Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL; hastaların yılda sadece 30 seans robotik rehabilitasyon hizmetinden faydalanabildiklerini, ancak bu sayının yetersiz olduğunu belirtmiştir. Hastanın tedaviye cevap vermesi durumunda hastanın iyileşme sürecini hızlandırmak için ihtiyacı olan robotik rehabilitasyon seansının karşılanması gerektiğini ifade eden YILMAZ GÜREL, en azından ailenin ekonomik durumu dikkate alınarak seans sayısının artırılması yönünde düzenleme yapılmasının yerinde olacağını altını çizmiştir.²⁶³

Komisyon toplantılarında, SP tanısı almış hastaların fizik tedavilerinin SUT'ta ayrı maddelerde düzenlendiği, buna göre 16 yaş üstü SP tanısı almış hastaların ilk 30 seansı özel dal merkezlerinde, kalan 60 seansı ise sadece resmi sağlık hizmeti sunucularında alabilmeleri nedeniyle mağduriyet yaşadıkları belirtilmiştir.²⁶⁴ Bu konuda, SUT'ta 16 yaş üstü SP tanısı almış hastaların 90 seansın tümünü özel dal merkezlerinde kullanabilmelerini sağlayacak şekilde düzenleme yapılmasının yerinde olacağı ifade edilmiştir.

Ayrıca fizik tedavi seans sayısının, bireylerin durum ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmesinin, özellikle çoklu engel durumlarında (zihinsel, bedensel, görme, dil ve konuşma gibi) bireyin her bir engelinin gözetilerek seans sayısının artırılmasının önemli ve gerekli olduğunun altı çizilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Sendikası tarafından Komisyona iletilen bilgi notunda; 16 yaş altında olup anne ya da babalarının üzerinden sağlık yardımı alan çocukların, özel fizik tedavi sağlık sunucularından hizmet alabilmelerine rağmen genel sağlık sigortası primi devlet tarafından ödenen çocukların özel dal hastanelerinden fizik tedavi alamadıkları belirtilmektedir.²⁶⁵

²⁶² Doç. Dr. Bülent ELBASAN'ın 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁶³ Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL'in 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁶⁴ Doç. Dr. Bülent ELBASAN'ın 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁶⁵ Sağlık Hizmetleri Sendikası (SAHİMSEN) tarafından Komisyona sunulan 06.12.2019 tarihli ve 578474 sayılı bilgi notu.

2.2.2.16. SUT Kapsamında Karşılanan Tıbbi Malzeme Bedel ve Miktarlarına İlişkin Sorunlar

Komisyon toplantılarında; SGK tarafından karşılanan malzemelerin kapsamı, ücretleri ve adetlerinde yetersizlikler olduğu belirtilmiş ve ayrıca yeni düzenleme ile sistemde sadece zihinsel engel durumunun tanımlanmasından dolayı “down sendromu” tanımlı bir rapor ile hasta alt bezinin alınmadığı ifade edilmiştir. Bu sorunun çözümü için; SGK tarafından 01.06.2019 tarihi itibarıyla uygulanan Primer Tanı Listesinin güncellenmesi ve listede Q90 -Down Sendromu ICD-10 kodunun ayrıca tanımlanması önerilmiştir.²⁶⁶

Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL; hasta alt bezinin iki ayda 240 adet olarak karşılandığını ancak bu sayının yetersiz olduğunu, beslenmeyi mideden yapan ağır hastalar için enjektörün yeterli miktarda karşılanmadığını ve bu durumların maddi imkânları kısıtlı olan aileleri oldukça zorladığını dile getirmiştir.²⁶⁷ Ayrıca Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN, hekimler tarafından hasta alt bezinin reçete edilmesine rağmen kimi zaman SGK tarafından ödenmediğini ifade etmiştir.²⁶⁸ Komisyonun üyeleri tarafından; SGK tarafından hasta alt bezi/enjektör fiyatlarının piyasa fiyatları baz alınarak ve kullanım miktarı gözönüne alınarak yeniden düzenlenmesi konusunda bir çalışma yapılmasının gerektiği vurgulanmıştır.

Serebral Palsili Çocuklar Derneği Genel Koordinatörü Kadir ÜLGER, SP’li hastaların bir kısmında baş ve gövde kontrolünün bulunmaması nedeniyle yanlış duruştan kaynaklı komplikasyonları engellemek için pediatrik tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duyulduğunu, bu doğrultuda SUT’ta pediatrik tekerlekli sandalye standartlarının değiştirilmesi ve fiyatının piyasaya uygun olarak güncellenmesi gerektiğini ifade etmiştir.²⁶⁹

Komisyon toplantılarında ayrıca; adaptif oturma, ayakta durma ve yürüme yardımcıları, engelli puseti gibi tıbbi malzemelerin ve bireysel ihtiyaçları karşılamak üzere özellikli tekerlekli sandalyelerin SUT’a eklenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Sendikası tarafından Komisyona iletilen bilgi notunda; bazı tıbbi malzemelerin ödenmesinde SUT’ta özel hallere ilişkin düzenlemelerin olduğuna değinilmiş, özellikle özel gereksinimli bireylerin birçok sağlık hizmetine ve tıbbi malzemeye erişimlerinin bu “özel haller” kapsamında tanımlanması gerektiğinden bahsedilmiştir.

²⁶⁶ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

²⁶⁷ Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL’in 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁶⁸ Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN’ın 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁶⁹ Serebral Palsili Çocuklar Derneği Genel Koordinatörü Kadir ÜLGER’in 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Ayrıca SGK tarafından yürüyemeyen tüm engelliler için akülü tekerlekli sandalye ödemesinin sağlanması ve akülü tekerlekli sandalyenin “iadesi zorunlu malzeme listesinden” çıkartılması yönünde düzenleme yapılması gerektiği belirtilmiştir. Aynı şekilde mekanik ventilasyon cihazı, oksijen tedavisi cihazları (oksijen konsantratörü, oksijen tüpü ve başlığı, taşınabilir komponenti olan oksijen tedavi cihazları) ve ev tipi ventilatör cihazlarının da iadesi zorunlu malzeme listesinden çıkartılmasının yerinde olacağı ifade edilmiştir.²⁷⁰

Son olarak, kliniklerde uygulanan tedavinin ev programı kapsamında aile tarafından evde de uygulanabilmesi için duyu bütünleme odaları ve terapi malzemelerinin SGK tarafından SUT kapsamına alınmasının gerektiği hususu da Komisyon toplantılarında dile getirilmiştir.²⁷¹

²⁷⁰ Sağlık Hizmetleri Sendikası (SAHİMSEN) tarafından Komisyona sunulan 06.12.2019 tarihli ve 578474 sayılı bilgi notu.

²⁷¹ Prof. Dr. Gonca BUMİN’in 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

2.3. EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANI, ÖZEL EĞİTİM, DESTEK EĞİTİM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

06.06.1997 tarihli ve 23011 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve bu KHK esas alınarak hazırlanan 07.07.2018 tarihli ve 30471 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılamalarının yapılması, uygun eğitim ortamlarına yönlendirilmeleri, eğitime erişimlerinin sağlanması, Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) hazırlanması gibi iş ve işlemlerin yürütülmesine ilişkin esaslar hüküm altına alınmıştır. Ayrıca 01.07.2005 tarihli ve 25868 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 5378 sayılı Engelliler Hakkındaki Kanun’un 16’ncı maddesinde de eğitsel değerlendirmeye ilişkin hükümlere yer verilmiştir.

Bu bağlamda 573 Sayılı KHK ile özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin tıbbi değerlendirme süreciyle başlayan ve bireylerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine hizmet eden, eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci ile devam eden “eğitsel değerlendirme modelleri” oluşturulmuştur.

Eğitsel Değerlendirme Modeli

Değerlendirme; yetersizliği olan öğrencilerin bütüncül bir yaklaşımla potansiyellerini ortaya çıkartacak ve toplumsal değerlerin gerektirdiği davranışları kazanmalarına hizmet edecek şekilde yapılandırılmasıdır.²⁷²

Eğitsel değerlendirme ise, görüşmenin yanında doğrudan gözleme dayalı kontrol listesi, muhtevaya dayalı ölçek, beceri analizi, ölçüt bağımlı ölçek ve ekolojik envanter gibi araçları kullanarak, kişinin gereksinimlerine uygun eğitim programlarını geliştirmek ya da programı uyarlamak için bilgi toplamadır.²⁷³

Eğitsel değerlendirme modelinde amaç, çocuğu etiketlemek, özel eğitim kurumlarına sevk etmek değil; bireyin eğitsel gereksinimlerini yeterli ölçüde karşılayabilecek kararların alınabilmesini kolaylaştırmak, bireyin neleri yapıp neleri yapamadığını belirlemek, diğer bir ifadeyle özel eğitim gereksinimini saptamaktır.

Eğitsel değerlendirme modeli;

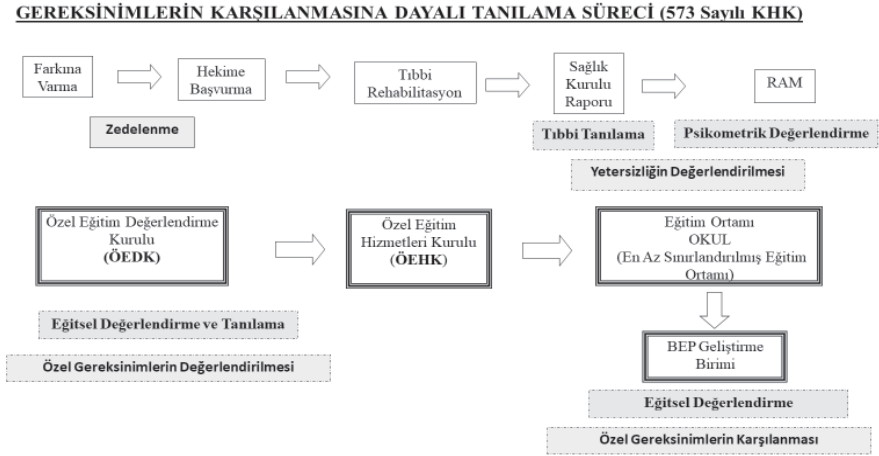
1. Eğitim öğretime nereden başlanacağı,
2. Gelişim ve disiplin alanlarındaki performansın ortaya çıkarılması,
3. Nasıl ve nerede eğitim ortamı oluşturulacağı,

²⁷² ÖZYÜREK, M., Bireyselleştirilmiş Eğitim Programını Geliştirme ve Temelleri, Düzenlenmiş 9. Baskı, Kök Yayıncılık, 2014, Ankara, s. 21.

²⁷³ ÖZYÜREK, M., Özel Eğitimde Ölçümleme ve Değerlendirme, Kök Yayıncılık, 2015, Ankara, s. 99.

4. Hangi değerlendirme araçlarının kullanılabileceği,
5. Çocuğun ne tür bir eğitim programına alınması gerektiği,
6. Çocuğun eğitim gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanabileceği ve akranlarıyla beraber olmasına en üst düzeyde olanak sağlayan en az sınırlandırılmış eğitim ortamlarının belirlenmesi,
7. Alınabilecek eğitsel önlemler,
8. Bireyin yerleştirilebileceği kurumlar konusunda aileler ve öğretmenlerin bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gibi basamakları içermektedir.²⁷⁴

Şekil 3: Ülkemizde 573 Sayılı KHK ile Kullanılmaya Başlanan Eğitsel Tanılama Süreci²⁷⁵



2.3.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar

2.3.1.1. Özel Eğitim

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde özel eğitim; bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren bireylerin, eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere geliştirilmiş eğitim programları ve özel olarak yetiştirilmiş personel ile uygun ortamlarda sürdürülen eğitim olarak tanımlanmıştır. Özel eğitim ihtiyacı olan birey ise bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren birey olarak ifade edilmiştir.

²⁷⁴ AVCIOĞLU, H., Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Değerlendirilmesi, Vize Yayıncılık, 2015, Ankara, s. 65.

²⁷⁵ Dr. Ersin Ufuk TİMUÇİN'in 16 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.

Özel eğitim hizmetleri, bireylerin farklı eğitim gereksinimlerinin her bireye özgü olarak planlanmasını içermektedir.

2.3.1.2. Özel Eğitimin Genel Eğitim ile İlişkisi

Özel eğitim ile genel eğitim iç içe geçmiş, birbirinden ayrılmaz ve birbirinden yararlanan bir çalışmaları bütünüdür. Özel eğitimin bu anlamda genel eğitime; yöntem, araç-gereç, eğitimin bireyselleştirilmesi vb. birçok anlamda katkıları olmuştur.²⁷⁶ Özel eğitimi genel eğitimden farklı kılan ve onu özel yapan “*Kimi Kapsar?*”, “*Neyi Öğretir?*”, “*Nasıl Öğretir?*” ve “*Nerede Uygulanır?*” sorularına verilen cevaplarda aramak gerekmektedir.²⁷⁷

Milli Eğitim Bakanlığının örgün ve yaygın eğitim sistemi içerisinde özel eğitim ihtiyacı olan bireylere, olağan gelişim gösteren bireylerle birlikte veya ayrı eğitim ortamlarında eğitim olanakları sağlanmaktadır.

2.3.1.3. Eğitim İhtiyaçlarının Karşılanmasına İlişkin Yöntemler

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitiminde çeşitli sistemler kullanılmakta olup bu sistemler üç ana başlık altında toparlanabilir:

2.3.1.3.1. Bütünleştirme Eğitimi (Kapsayıcı Eğitim)

Bütünleşme ve/veya kapsayıcı eğitimin (*inclusive education*) uygulandığı ülkelerde özel gereksinimli bireylerin eğitimi, ayırım yapılmaksızın, fırsat eşitliği kapsamında genel eğitim sistemi içerisinde yer alan okul ve/veya kurumlarca yerine getirilmektedir. Bu kapsamda tüm okullar “erişilebilir” okullardır ve erişilebilirlik sadece fiziksel ve sosyal çevre düzenlemeleri açısından değil, bilgiye erişim anlamında da sağlanmıştır. Okullarda bireyselleştirilmiş eğitim ve destek eğitimi ile fırsat eşitliği sağlanmaktadır. Okullar sadece engellilerin değil diğer tüm riskli gruplar (sosyoekonomik açıdan zor durumda olanlar, suçla itilmiş çocuklar vb.) dâhil, tüm öğrencilerin eğitim hakkını tam olarak sağlayabilecek şekilde tasarlanmıştır. Genel eğitim sistemi, eğitim hakkından yararlanan hiç kimseyi dışarda bırakmayacak şekilde “bütünleşik” olarak tasarlanmıştır.²⁷⁸

Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bir Avrupa Birliği projesi olarak yapılan “*Özel Eğitimin Güçlendirilmesi Projesi*”nde (ÖZEGEP) bu model, Engelsiz Okul Modeli (EOM) olarak tanımlanmaktadır. Bu okullarda özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler, yetersizliklerinin türü ya da derecesi dikkate

²⁷⁶ ÖZGÜR, İ., Engelli Çocuklar ve Özel Eğitimi, Karahan Kitabevi, 2000, Adana, s. 13.

²⁷⁷ A.g.e., s. 14-15.

²⁷⁸ Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bütünleştirme Kapsamında Eğitim Uygulamaları Öğretmen Kılavuz Kitabı, http://orgm.meb.gov.tr/kitaplar/Butunlestirme_Kapsaminda_Egitim_Uygulamaları_Ogretmen_Kilavuz_Kitabi.pdf, s.30, (Erişim Tarihi: 01.01.2020).

alınmaksızın, başka özelliklere sahip (örn. sosyoekonomik düzeyi nispeten düşük olan bir aileden gelmesi ya da okuldaki çoğunluğun sahip olduğundan farklı bir anadili olması) diğer öğrenciler ile birlikte, mahallelerindeki okullarda, yaşlarına uygun sınıflara katılabilmekte; bütün öğrenciler, müfredattan ve mevcut olan ders dışı faaliyetlerden tam olarak fayda sağlayabilmektedir.²⁷⁹ Bu durum, “uygun müfredatlar, kurumsal düzenlemeler, ders stratejileri, kaynak kullanımı ve toplumlarla ortaklık aracılığı ile öğrencilerin çeşitli ihtiyaçlarını kabul edip bu ihtiyaçlara cevap vererek, farklı öğrenme türlerine ve hızlarına hitap ederek ve eğitime yüksek kalitede erişimi herkes için temin ederek” başarılabilir.²⁸⁰ Eğitimde bütünleştirme modeline göre normal okul düzeninde organizasyonel değişiklik yapılmadığı için özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar, verilen eğitimden yeterince yararlanamamaktadır. Çoğu akademik konularla ilgili olarak alternatif dersler almakta veya ayrı bir sınıfta eğitime devam etmektedir. Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi’nin eğitim hakkı konusundaki temel felsefesi, eğitim hakkının engelliler tarafından kullanılabilir hale getirilmesinin tek ve etkili yolunun kapsayıcı eğitim olduğudur.^{281, 282}

2.3.1.3.2. Ayrıştırıcı Eğitim

Ayrıştırıcı eğitimin (*segregation*) uygulandığı ülkelerde özel eğitim ihtiyacı olan bireyler, genel eğitim sisteminin tamamen ya da kısmen dışında, engele ya da yetersizliğe özgü (bu bir veya birkaç engel ya da yetersizlik durumunu da kapsayabilir) okul veya kurumlarda, özel olarak eğitim almış uzman personel ve yine genellikle özel tasarlanmış eğitim programları ile eğitim görürler. Eğitim programlarının sonunda bireylere verilen bitirme belgesi ya da diploma açısından, özel gereksinimli bireyler ve diğer bireyler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu tip sistemlerde engellilik kavramına tıbbi yaklaşım esas alınmakta olup karar verici konumda olan okul ve/veya öğretmenler değildir. Tıbbi gereksinim ve yetersizlikler gibi ölçütler göz önünde tutularak alınan tıbbi raporlar kapsamında ayrı kurum ve kuruluşlarca “engellilik durumuna”, hangi okulda, ne şekilde

²⁷⁹ ÇAĞLAR, S., 2018, s. 99.

²⁸⁰ KATITAŞ, S., “Özel Gereksinimli Çocuklara Eğitim Hakkının Sağlanmasında Okul Müdürlerinin Rollerine İlişkin Müdür, Öğretmen ve Veli Görüşleri”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Mayıs 2019, s. 21-31.

²⁸¹ A.g.e., s. 25. Geniş bilgi için Bkz. “Disabilities From Exclusion to Equality Realizing the rights of persons with disabilities”, *Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*, UN, UN OHCHR, Inter-Parliamentary Union, No.14, 2007, s. 81-85.

²⁸² ÇAĞLAR, S., *The Right to Education of Persons with Disabilities in Turkey Management Challenges within the Context of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Gap Analys*, Peter Lang, 2018.

eğitim alınacağına karar verilmektedir. Bu sistemde, genel eğitim sistemi daha çok olağan gelişim gösteren bireylere göre yapılandırılmış ve onların eğitimine odaklanmıştır.²⁸³

2.3.1.3.3. Karma Sistemler

Eğitimde “kaynaştırma” modelinin uygulandığı sistemlerdir. Genel eğitim sistemi olağan gelişim gösteren bireyler yanında, hafif düzeyde zihinsel engelliler ya da genel eğitim sistemi içerisinde giderilebilir nitelikte eğitim ihtiyacına sahip olan bireylerin veya hafif düzeyde yetersizliklerin ya da bedensel engeli olmakla birlikte, bu engelleri çok ağır olmayan, eğitime sosyal ve fiziksel çevre ve olanaklar açısından erişebilir durumda olan engellilere yönelik olarak tasarlanmıştır. Bu sistemde, kimin genel eğitim sistemi içerisinde ne ölçüde yer alacağına karar verici konumda olan, ayrıştırıcı eğitimde olduğu gibi okul ve/veya öğretmenler değil, tıbbi gereksinim ve yetersizlikler gibi ölçütler göz önünde tutularak alınan tıbbi raporlar kapsamında ayrı kurum ve kuruluşlardır.

Ayrıştırıcı eğitimde olduğu gibi genel eğitim sistemi daha çok olağan gelişim gösteren bireylere göre yapılandırılmıştır. Bu okullardaki öğretmenler ve uzmanlar ile eğitim programları çok fazla çeşitlilik arz etmemektedir. Gerek genel eğitim sistemi içerisindeki okul ya da kurumda, gerekse engel ya da yetersizliğe özgü okul ve/veya kurumlar oluşturularak kolaylıkla ayrıştırma uygulamalarına gidilebilir ve “özel eğitim sınıfı” uygulamaları yapılabilir. Özellikle eğitim hakkının kullanımı açısından engellilere ayrı yapılar ya da kurumlar kurmak yerine, daha eşit koşullarda kaynaştırma eğitimine erişim ve katılım konusunda destek verilmesinin gittikçe artan bir şekilde tercih edilmesi, özel eğitim ihtiyacı olan bireyler için eşit eğitim fırsatları sağlanmasının bir yolu olarak da görülebilir.

2.3.1.4. Türkiye’de Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Eğitim İhtiyaçlarının Karşılmasına İlişkin Yöntemler

Türkiye’de özel eğitim alanında benimsenen ilke “en az sınırlandırılmış ortam” ve “kaynaştırma” düzenlemesi olup, bütünleştirme yaklaşımıyla eğitime geçilememiştir.²⁸⁴

Özel eğitimde hak temelli bir model olan en az sınırlandırılmış ortam; kaynaştırmanın merkezde olduğu, bunun yanında özel eğitim sınıfları ile özel eğitim okul ve/veya kurumlarının da yer aldığı karma eğitim sisteminden oluşmaktadır. Bütünleştirme ya da kapsayıcı eğitim sistemine birden geçmenin zorlukları nedeniyle BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de adı geçen “makul uyumlaştırma”nın gereklerinin yerine getirilmesi de başlangıç açısından iyi niyetli ve sözleşme kapsamında taahhüt edilen yükümlülükleri gerçekleştirmeye yönelik bir adım olarak kabul edilebilir. Yine özel eğitim

²⁸³ Av. Jülide Işıl BAĞATUR’un 27 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁸⁴ A.g.k.

ihtiyaçları olan bireylerin eğitim hakkının kullanımında uygulayıcılar tarafından Sözleşmenin 24'üncü maddesi kapsamında yorum yapılması yerinde olacaktır.²⁸⁵

2.3.1.5. Ülkemizdeki Özel Eğitim Uygulamasına İlişkin Mevzuat ile Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama²⁸⁶

Ülkemizdeki özel eğitim uygulamalarının yürütülmesinde;

- 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun,
- 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,
- 652 sayılı Özel Barınma Hizmeti Veren Kurumlar ve Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,
- 07.07.2018 tarihli ve 30471 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği,
- 14.07.2009 tarihli ve 27288 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme,
- 27.01.1995 tarihli ve 22184 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Çocuk Haklarına dair Sözleşme hükümleri esas alınmaktadır.

Bu bağlamda 5378 sayılı Kanun'un 16'ncı maddesinin amir hükmü gereğince eğitsel değerlendirme ve tanılama ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi ile ilgili yetki, rehberlik ve araştırma merkezlerindeki özel eğitim değerlendirme kurullarına verilmiştir. Söz konusu kurulun oluşturulması, görevleri, çalışma usul ve esasları ile bu kurula yapılacak itirazlar ise Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

Söz konusu Yönetmelik hükümlerine göre eğitsel değerlendirme ve tanılama amacıyla rehberlik ve araştırma merkezlerine yapılacak müracaatların; bireyin kendisi, velisi ya da bir eğitim kurumuna kayıtlı olanlar için ilgili kurum müdürlüğü tarafından yapılması gerekmektedir. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde bireyin varsa tıbbi tanı raporu, gelişim alanlarına ilişkin öyküsü ve özellikleri, akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri ile bireylere uygulanan nesnel ve standart test sonuçları dikkate alınarak özel eğitim ihtiyacı olup olmadığına karar verilmektedir. Ayrıca eğitsel değerlendirme ve tanılama ile ilgili işlemlerin uygun ortamda, bireyin özelliklerine uygun ölçme araçlarıyla yapılması esas olmakla birlikte sağlık sorunları nedeniyle rehberlik ve araştırma merkezlerine gelemeyecek

²⁸⁵ Av. Jülide Işıl BAĞATUR'un 27 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁸⁶ Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 29 Mayıs 2019 tarihli sunumu; Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 02.08.2019 tarihli ve E. 10096465-622.01-14430606 sayılı, 09.09.2019 tarihli ve E. 10096465-663.09-16397271 sayılı, 01.11.2019 tarihli ve E. 26670320-622.03-21511232 sayılı, 18.11.2019 tarihli ve E. 10096465-622.03-22788004 sayılı yazıları; 07.07.2018 tarihli ve 30471 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği.

durumda olanlar ile ilgili işlemlerin bu bireylerin bulunduğu ortamlarda yapılmasına ilişkin düzenleme bulunmaktadır.

Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda özel eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilen bireyler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu düzenlenerek uygun eğitim ortamına ve özel eğitim hizmetlerine yönlendirilmeleri sağlanmaktadır. Resmî özel eğitim okuluna, özel eğitim sınıfına ya da tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitime yönlendirilenler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu (yönlendirme için) ve/veya 5580 sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu kapsamında hizmet sunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde destek eğitim almasına karar verilenler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu (destek eğitim için) düzenlenmektedir.

Bireyler için yönlendirme raporu düzenlenmesi akabinde eğitim kurumlarına kayıtlarda esas olan yerleştirme kararının alınması gerekmektedir. Bu süreçte il/ilçe özel eğitim hizmetleri kurulu tarafından velinin yazılı talebi de dikkate alınarak özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin resmî okullara yerleştirilmesine yönelik kararlar alınmaktadır. Veli talepleri doğrultusunda özel okullara kayıt yaptıran öğrenciler için il/ilçe özel eğitim hizmetleri kurulunca yerleştirme kararı alınmamakta ancak öğrencilerin kayıtlı oldukları okullarda özel eğitim kapsamında sunulan hizmetlerden yararlanabilmeleri için karar düzenlenebilmektedir.

Komisyunun çalışma kapsamında bulunan tüm bireyler için eğitsel değerlendirme ve tanılama ile yerleştirme sürecine ilişkin iş ve işlemler yukarıda açıklanan işlem basamakları takip edilerek gerçekleştirilmektedir.

Aşağıda; 2018 ve 2019 yıllarında Komisyonumuzun çalışma alanında yer alan özel gereksinimli bireylerden eğitsel değerlendirme ve tanılaması yapılanların tanı grupları ve illerine göre dağılımı iki ayrı tablo halinde sunulmaktadır.

Tablo 42: Eğitsel Değerlendirme ve Tanılaması Yapılan Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Tanı Grupları ve İllere Göre Dağılımı (2018 Yılı)

İl	OSB'li Birey Sayısı	DEHB Olan Birey Sayısı	ÖÖG Olan Birey Sayısı	Bilişsel Gelişim Sorunları Olan Birey Sayısı	SP'li Birey Sayısı*
Adana	1.250	284	598	8.741	81
Adıyaman	255	25	278	2.237	1
Afyonkarahisar	258	18	372	1.698	-
Ağrı	222	10	279	1.503	47
Aksaray	186	54	60	1.165	5
Amasya	156	8	534	1.076	190
Ankara	3.547	834	9.052	19.503	1.185
Antalya	1.157	610	829	6.737	94

Ardahan	34	-	62	544	-
Artvin	60	32	43	565	-
Aydın	723	55	831	3.415	1
Balıkesir	661	121	667	3.385	22
Bartın	80	1	148	1.284	9
Batman	263	30	908	2.287	-
Bayburt	15	2	24	224	2
Bilecik	125	13	206	563	18
Bingöl	136	24	335	1.193	-
Bitlis	114	22	45	1.563	22
Bolu	155	126	259	782	11
Burdur	57	7	140	742	7
Bursa	1.723	824	2.165	9.119	224
Çanakkale	265	75	126	1.119	35
Çankırı	45	4	211	401	-
Çorum	163	9	425	1.191	186
Denizli	471	85	1.439	2.570	4
Diyarbakır	880	126	899	8.874	42
Düzce	232	44	411	1.012	4
Edirne	162	241	381	997	-
Elazığ	243	33	193	1.897	25
Erzincan	105	15	249	769	-
Erzurum	250	47	230	2.320	2
Eskişehir	581	232	312	2.004	6
Gaziantep	497	356	892	7.644	1
Giresun	293	246	174	1.558	-
Gümüşhane	21	22	40	312	2
Hakkâri	42	3	459	1.033	4
Hatay	742	176	260	6.617	1
Iğdır	127	1	217	533	3
Isparta	152	40	72	1.066	-
İstanbul	12.463	1.883	13.963	43.974	367
İzmir	3.221	855	3.708	12.178	552
Kahramanmaraş	539	171	399	4.085	78
Karabük	130	5	155	1.025	68
Karaman	145	42	310	970	98
Kars	103	4	136	721	-
Kastamonu	181	18	174	1.152	56
Kayseri	711	656	1.157	4.599	17
Kırıkkale	117	9	134	703	59
Kırlareli	196	270	410	801	2
Kırşehir	98	92	49	691	174
Kilis	74	4	156	829	-
Kocaeli	1.215	269	1.928	6.027	42
Konya	1.214	885	1.777	6.239	191
Kütahya	237	76	311	1.606	95
Malatya	244	171	132	851	2
Manisa	610	167	915	5.418	45
Mardin	307	18	356	3.376	360
Mersin	1.178	316	403	4.936	147
Muğla	603	131	878	2.589	42
Muş	612	2	85	1.881	3
Nevşehir	76	10	118	563	198

Niğde	166	68	46	1.118	37
Ordu	478	85	909	2.609	5
Osmaniye	225	28	100	1.779	-
Rize	182	18	61	882	1
Sakarya	704	64	563	3.104	34
Samsun	985	175	1495	4.909	211
Siirt	104	41	611	1.820	177
Sinop	109	21	74	851	7
Sivas	238	61	673	1.545	-
Şanlıurfa	597	165	721	10.233	1
Şırnak	116	5	207	2.505	16
Tekirdağ	756	331	1086	2.980	48
Tokat	267	35	437	1.991	17
Trabzon	466	105	128	2.131	2
Tunceli	35	7	9	182	5
Uşak	134	18	277	1.056	7
Van	452	96	311	4.015	-
Yalova	171	41	219	693	10
Yozgat	118	46	119	1.348	23
Zonguldak	319	79	624	2.264	9
TOPLAM	47.344	12.398	61.149	263.472	5.440

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 18.11.2019 tarihli ve E. 10096465-622.03-22788004 sayılı yazısı.

Tablo 43: Eğitsel Değerlendirme ve Tanılaması Yapılan Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Tanı Grupları ve İllere Göre Dağılımı (2019 Yılı)

İl	OSB'li Birey Sayısı	DEHB'li Birey Sayısı	Özgül Öğrenme Güçlüğü olan Birey Sayısı	Bilişsel Gelişim Sorunları Olan Birey Sayısı	Serebral Palsili Birey Sayısı*
Adana	1.230	412	641	8.366	394
Adıyaman	250	28	277	2.391	2
Afyonkarahisar	241	17	442	1.618	58
Ağrı	210	12	312	1.536	142
Aksaray	202	72	79	1.143	207
Amasya	127	23	529	1.030	185
Ankara	3.515	900	9.464	18.545	1.290
Antalya	1.207	468	1.072	6.507	353
Ardahan	28	-	61	490	-
Artvin	55	26	52	500	-
Aydın	713	63	857	3.247	1
Balıkesir	597	94	735	3.184	57
Bartın	89	1	185	1.273	8
Batman	257	48	1.001	2.121	1
Bayburt	14	5	28	196	3
Bilecik	115	6	244	492	28
Bingöl	152	32	321	1.214	-
Bitlis	117	42	55	1.525	87
Bolu	140	93	244	752	21
Burdur	59	9	125	701	7
Bursa	1.601	580	2.735	8.611	298
Çanakkale	270	50	153	1.104	45

Çankırı	61	4	190	386	2
Çorum	150	8	485	1158	192
Denizli	472	161	1.279	2260	1
Diyarbakır	837	253	1.256	7969	198
Düzce	222	36	454	1050	3
Edirne	146	222	345	832	-
Elazığ	233	39	200	1798	63
Erzincan	100	13	218	704	-
Erzurum	251	64	192	2354	-
Eskişehir	533	215	487	1976	12
Gaziantep	464	246	535	6550	1
Giresun	277	157	223	1475	-
Gümüşhane	31	12	28	275	2
Hakkâri	55	5	341	1009	6
Hatay	665	478	204	5736	1
İğdır	113	6	174	527	3
İsparta	179	89	140	1018	-
İstanbul	12.327	1.659	14.550	40722	1.180
İzmir	3.086	928	3.476	11655	760
Kahramanmaraş	528	142	582	4008	535
Karabük	108	4	165	921	48
Karaman	138	30	335	969	93
Kars	99	5	150	735	-
Kastamonu	194	42	254	1094	184
Kayseri	671	633	1.594	4352	27
Kırıkkale	109	8	136	665	100
Kırklareli	190	200	483	848	20
Kırşehir	96	48	46	636	160
Kilis	90	11	165	789	-
Kocaeli	1.221	262	1.882	5439	101
Konya	1.204	943	1.996	6124	169
Kütahya	233	69	375	1585	247
Malatya	406	273	262	2124	3
Manisa	611	313	1.048	5014	239
Mardin	276	26	369	3187	409
Mersin	1.138	441	391	4939	397
Muğla	637	36	950	2397	93
Muş	60	5	93	1290	-
Nevşehir	112	13	148	572	220
Niğde	156	40	57	1200	105
Ordu	471	99	879	2512	9
Osmaniye	251	40	136	1745	1
Rize	157	26	66	806	-
Sakarya	692	54	731	2954	96
Samsun	916	130	1.555	4712	462
Siirt	94	28	707	1725	210
Sinop	98	20	101	687	10
Sivas	235	60	697	1530	1
Şanlıurfa	677	204	883	10377	7
Şırnak	134	10	274	2340	21
Tekirdağ	729	252	1.241	2823	51
Tokat	240	26	425	1850	26
Trabzon	461	74	152	2021	10

Tunceli	37	9	18	151	8
Uşak	132	27	295	977	142
Van	502	85	492	4241	8
Yalova	148	20	198	673	19
Yozgat	119	73	207	1266	43
Zonguldak	289	81	780	2128	16
TOPLAM	46050	12438	65707	250406	9901

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 18.11.2019 tarihli ve E. 10096465-622.03-22788004 sayılı yazısı.

Not: Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren rehberlik ve araştırma merkezlerinin kullandığı MEBBİS-RAM Modülünde "Down Sendromu" eğitsel tanısı bulunmamaktadır. Genetik bir bozukluk olan ve tıbbi tanısı "Down Sendromu" olan bireyler; rehberlik ve araştırma merkezlerinde yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçleri sonucunda ek yetersizliklerine uygun olacak eğitsel tanı kapsamına alınmaktadır. Down sendromuna eşlik eden yetersizlikler (zihinsel, işitme, görme, bedensel vb.) doğrultusunda eğitsel tanı verilmesi sebebi ile söz konusu grup diğer yetersizlik verilerinin içinde yer almaktadır.

*Tıbbi ve eğitsel tanısı "Serebral Palsi" olan bireyler için sistemde yer alan verilerin yeterli olmadığı, söz konusu bireylerdeki işlev kaybına bağlı olarak "bedensel yetersizlik" eğitsel tanısında da SP li bireylerin olabileceği değerlendirilmektedir.

Tablo 44: 2018 yılı Verilerine Göre Eğitsel Değerlendirme ve Tanılaması Yapılan Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Aralığı	OSB'li Birey Sayısı	DEHB olan Birey Sayısı	ÖÖG olan Birey Sayısı	Bilişsel Gelişim Sorunları Olan Birey Sayısı	SP'li Birey Sayısı
0 – 3	480	2	-	2.097	145
3 – 6	6.468	70	10	21.416	577
6 – 10	19.549	4.586	17.906	49.668	1.086
10 – 14	8.895	4.961	33.827	60.567	1.023
14 – 18	5.848	2.507	8.829	53.891	856
18 – 99	4.246	456	848	77.591	1.793
TOPLAM	45.486	12.582	61.420	265.230	5.480

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 18.11.2019 tarihli ve E. 10096465-622.03-22788004 sayılı yazısı.

Tablo 45: 2019 yılı Verilerine Göre Eğitsel Değerlendirme ve Tanılaması Yapılan Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Aralığı	OSB'li Birey Sayısı	DEHB olan Birey Sayısı	ÖÖG olan Birey Sayısı	Bilişsel Gelişim Sorunları Olan Birey Sayısı	SP'li Birey Sayısı
0 – 3	1027	2	1	4868	313
3 – 6	9436	82	26	21737	1088
6 – 10	14628	4689	22419	42161	1596
10 – 14	6636	3356	25715	46987	1460
14 – 18	4356	1867	5962	39900	1190
18 – 99	3078	239	343	55587	2421
TOPLAM	39161	10235	54466	211240	8068

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 18.11.2019 tarihli ve E. 10096465-622.03-22788004 sayılı yazısı.

2.3.1.6. Ülkemizde Sağlanan Özel Eğitim Hizmetleri²⁸⁷

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerini kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla sürdürmeleri esas olmakla birlikte bu bireylere yönelik özel eğitim kurumları veya özel eğitim sınıfları da açılabileceği Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde hükme bağlanmıştır.

Yönetmeliğe göre öğrenciler, eğitimlerini tam zamanlı olarak akranlarıyla birlikte aynı sınıfta veya yarı zamanlı olarak özel eğitim sınıflarında sürdürebilmektedir. 2019 MEB istatistiklerine göre ülkemizde tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitime devam eden özel eğitim öğrencisi sayısı 284.224'tür.

Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerini sürdüren özel eğitim öğrencileri için il veya ilçe özel eğitim hizmetleri kurulunun teklifi doğrultusunda il veya ilçe milli eğitim müdürlüklerince destek eğitim odası açılması zorunlu olup, MEB 2019 yılı verilerine göre 12.807 destek eğitim odasında eğitim hizmeti sunulmaktadır.

Destek eğitim odasında eğitim alacak öğrenciler, bu öğrencilere okutulacak dersler ile öğrencilerin alacağı haftalık ders saati Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) geliştirme birimi kararı doğrultusunda belirlenmekte olup bu planlamanın haftalık toplam ders saatinin % 40'ını aşmayacak şekilde yapılması gerekmektedir. Destek eğitim odasında öğrencilerin eğitim performansları dikkate alınarak bire bir eğitim yapılabileceği gibi BEP geliştirme biriminin kararı doğrultusunda gerektiğinde eğitim performansı aynı seviyede olan en fazla 3 öğrencinin bir arada eğitim alacağı grup eğitimi de yapılabilmektedir. Destek eğitim hizmeti BEP geliştirme biriminin planlaması doğrultusunda okulun ders saatleri içinde veya dışında ihtiyaç halinde hafta sonu da sunulabilmektedir. Öğrenciye ders saatleri içinde eğitim verilecekse destek eğitim alması planlanan dersin saatinde o derse ilişkin eğitim verilmesi esastır. Destek eğitim odasında; öğrencilerin eğitim ihtiyaçları, takip ettikleri eğitim programı ve öğrencilerin kayıtlı oldukları kademe esas alınarak özel eğitim öğretmenleri, okul öncesi öğretmenleri, sınıf ve diğer alan öğretmenleri görevlendirilebilmektedir.

Özel eğitim sınıfları ise mevcut Yönetmelik hükümleri kapsamında il/ilçe özel eğitim hizmetleri kurulunun teklifi doğrultusunda valilik oluru ile açılmaktadır. Bu sınıflarda hem

²⁸⁷ Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 29 Mayıs 2019 tarihli sunumu; Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 02.08.2019 tarihli ve E. 10096465-622.01-14430606 sayılı, 09.09.2019 tarihli ve E. 10096465-663.09-16397271 sayılı, 01.11.2019 tarihli ve E. 26670320-622.03-21511232 sayılı, 18.11.2019 tarihli ve E. 10096465-622.03-22788004 sayılı yazılar; 07.07.2018 tarihli ve 30471 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği.

ilköğretim programı hem de özel eğitim programları uygulanmaktadır. MEB 2019 yılı verilerine göre özel eğitim sınıflarında 65.399 özel eğitim öğrencisi eğitim almaktadır.

10.07.2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 1 No’lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 308’inci maddesi uyarınca, resmî özel eğitim kurumlarının açılması, kapatılması ve kurumlardaki eğitim-öğretim hizmetlerinin yürütülmesi MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün uhdesindedir. Kurum açılışlarında özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin gelişim alanlarındaki özellikleri, eğitim ihtiyaçları ile yetersizlik türleri ve valiliklerden gelen okul açılış talepleri esas alınmaktadır. Bu kapsamda okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise kademelerinde eğitim vermek üzere özel eğitim kurumları açılarak bu bireylerin eğitime devamları sağlanmaktadır. MEB 2019 yılı verilerine göre 1.706 özel eğitim kurumunda 93.398 öğrenciye eğitim verilmektedir.

Zorunlu eğitim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden sağlık problemi nedeniyle en az on iki hafta süreyle örgün eğitim kurumlarından yararlanamayacağı ya da yararlanması durumunda sağlığı açısından risk oluşturacağı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu’nda belirtilen öğrencilere velinin yazılı talebi ve Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu ile il veya ilçe özel eğitim hizmetleri kurulunun planlaması doğrultusunda ders yılı içinde evde eğitim hizmeti verilmektedir. MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 29 Mayıs 2019 tarihli Komisyon toplantısında yapılan sunumda son bir yılda MEBBİS-RAM Modülünde 10.420 öğrenciye ilişkin evde eğitim kararı alındığı ifade edilmiştir.

Ayrıca mevcut Yönetmeliğe göre zorunlu eğitim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan ve sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören öğrencilerin eğitimlerini sürdürmeleri için hastaneler bünyesinde İl/İlçe Özel Eğitim Hizmetleri Kurulunun teklifi ve Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine valilik oluru ile hastane sınıfları açılmaktadır. MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Araştırma Komisyonuna yapılan sunumda hastaneler bünyesinde açılan 28 derslikte 29 Mayıs 2019 tarihi itibarıyla 1.111 öğrenciye eğitim sağlandığı belirtilmiştir.

Bu kapsamda özgül öğrenme güçlüğü ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireyler her tür ve kademedeki eğitimlerini kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla akranları ile birlikte aynı eğitim ortamlarında sürdürmektedir. Down sendromlu, otizmliler, serebral palsili ya da bilişsel gelişim sorunları olan bireyler ise yetersizlik düzeyinden etkilenme durumlarına göre tam zamanlı/yarı zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim ya da özel eğitim okullarında eğitim süreçlerine dâhil edilmektedir. Özel eğitim sınıflarında kayıtlı

olan öğrenciler yarı zamanlı kaynaştırma uygulaması kapsamında Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) geliştirme biriminin planlaması doğrultusunda akranları ile bazı dersleri birlikte işleyebilmekte ve sosyal etkinlikler gerçekleştirebilmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığınca özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilere okul öncesi dönemden başlayarak ilköğretim (ilkokul ve ortaokul), ortaöğretim ve yaygın eğitim kapsamında kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim verilmesi öncelikli olmakla birlikte bu öğrenciler için açılmış özel eğitim kurumlarında da eğitim hizmeti verilmektedir.

Okul Öncesi Dönem: Özel eğitim ihtiyacı olan çocuklardan 36 ayını tamamlayanlar için okul öncesi eğitim zorunlu olup çocukların gelişimi ve özellikleri dikkate alınarak okul öncesi dönemin eğitim süresi uzatılabilmektedir. Çocukların bu dönem eğitimlerini kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla sürdürmeleri esas olmakla birlikte bazı çocuklar için özel eğitim anaokulu ya da özel eğitim ana sınıfları da açılabilir. Açılan sınıflarda etkinlikler özel eğitim öğretmeni ile okul öncesi öğretmeni tarafından birlikte yürütülmekte olup aynı yetersizlik türüne sahip 5 öğrenci birlikte eğitim almaktadır.

Ayrıca zorunlu eğitim kapsamında olmayan 0-36 ay arasındaki özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar için erken çocukluk dönemi hizmetleri, ailenin bilgilendirilmesini ve desteklenmesini de içerecek şekilde eğitim kurumlarında ya da çocuk ve ailenin ihtiyaçları doğrultusunda evlerde de her bir çocuk için haftada iki gün, ikişer eğitim saati olacak şekilde yürütülebilmektedir.

İlkokul ve Ortaokul Dönemi: Serebral palsisi olan bireyler; bedensel yetersizliği olan bireyler için hizmet veren özel eğitim ilkokulları ile ortaokullarında eğitimlerine devam edebilmektedir. Söz konusu eğitim kurumlarında ilköğretim programları uygulanmakta ve bu programlar esas alınarak öğrenciler için BEP hazırlanmaktadır. Sınıf mevcutları en fazla 10 öğrenciden oluşmaktadır.

Yetersizlikten etkilenme düzeyleri hafif olan down sendromlu, otizmlili ve bilişsel gelişim sorunları olan bireyler hafif düzeyde zihinsel engelli öğrencilere eğitim verilen özel eğitim ilkokulları ile ortaokullarında eğitimlerine devam edebilmektedir. Söz konusu eğitim kurumlarında ilköğretim programları uygulanmakta ve bu programlar esas alınarak öğrenciler için BEP hazırlanmaktadır. Sınıf mevcutları; otizmi olan öğrenciler için en fazla 4 öğrenciden, diğerlerinde ise 10 öğrenciden oluşmaktadır. Bu kapsamda hafif düzeyde zihinsel engelli öğrenciler ile down sendromlu öğrenciler aynı sınıfta; otizmi olan öğrenciler

ise ayrı sınıflarda eğitim almaktadır.²⁸⁸ Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği veya hafif düzeyde otizmi olan öğrencilere eğitim verilen ilkokul ve ortaokullarda dersler özel eğitim öğretmenleri tarafından okutulmaktadır. Hafif düzeyde zihinsel engelli öğrencilere eğitim verilen ilkokul ve ortaokullarda yabancı dil dersi, zorunlu dersler arasında yer almamaktadır. Ayrıca tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden down sendromlu, otizimli ve hafif düzeyde zihinsel engeli olan öğrenciler ise talepleri doğrultusunda yabancı dil dersinden muaf tutulabilmektedir.

İlköğretim kurumlarında uygulanan eğitim programlarını takip edemeyecek durumdaki engelli öğrenciler özel eğitim uygulama okullarında (I. ve II. kademe) eğitimlerine devam edebilmektedir. Sınıf mevcutları, otizmi olan öğrenciler için en fazla 4 öğrenciden diğerlerinde ise 8 öğrenciden oluşturulmaktadır. Bu kapsamda zihinsel engelli öğrenciler ile down sendromlu öğrenciler aynı sınıfta, otizmi olan öğrenciler ayrı sınıflarda eğitim almaktadır.

Lise Dönemi: İlköğretimlerini tamamlamış bedensel yetersizliği olan bireyler, özel eğitim meslek liselerinde eğitimlerine devam edebilmektedir. Bu okullarda diğer meslek liselerinde uygulanan meslek programları BEP doğrultusunda uygulanmaktadır. Sınıf mevcutları en fazla 15 öğrenciden oluşmakta olup, atölye ve laboratuvarlarda okutulan uygulamalı meslek derslerinde, gruplarda en fazla 10 öğrenci birlikte eğitim almaktadır.

İlköğretimlerini tamamlayan; genel, mesleki ve teknik ortaöğretim programlarına devam edemeyecek durumdaki öğrenciler eğitimlerini özel eğitim meslek okullarında sürdürebilmektedir. Bu eğitim kurumlarında akademik bilgi ve becerileri içeren özel eğitim programı ile iş ve mesleğe yönelik bilgi ve beceriler kazandırılacağı meslek alanları ve dallarına yönelik mesleki eğitim programları BEP kapsamında uygulanmaktadır. Sınıf mevcutları, otizmi olan öğrenciler için en fazla 4, diğerlerinde ise 10 öğrenciden oluşmaktadır. Bu kapsamda zihinsel engelli öğrenciler ile down sendromlu öğrenciler aynı sınıfta, otizmi olan öğrenciler ayrı sınıflarda eğitim almaktadır. Akademik dersler özel eğitim öğretmenleri, meslek dersleri ise ilgili alan öğretmenleri tarafından okutulmaktadır.

II. kademe özel eğitim uygulama okullarını tamamlayan, genel, mesleki ve teknik ortaöğretim programlarına devam edemeyecek durumdaki down sendromlu, otizimli ve orta veya ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireyler ise; III. kademe özel eğitim uygulama okullarına devam edebilmektedir. Bu eğitim kurumlarında BEP doğrultusunda özel eğitim

²⁸⁸ Down Sendromu olan bireylere eğitsel değerlendirme sonucunda zihinsel ve/veya bedensel olarak etkilenme durumlarına göre hafif/orta/ağır/çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik ve/veya bedensel yetersizlik eğitsel tanıları konulduğu için eğitime erişimleri de bu bağlamda sağlanmaktadır.

programları uygulanmaktadır. Dersler özel eğitim öğretmenleri tarafından okutulmakta ve öğrencilere işe yönelik becerilerin kazandırılması amaçlanmaktadır. Sınıf mevcutları otizmi olan öğrenciler için en fazla 4 öğrenciden diğerlerinde ise 8 öğrenciden oluşmaktadır. Bu kapsamda zihinsel engelli öğrenciler ile down sendromlu öğrenciler aynı sınıfta, otizmi olan öğrenciler ayrı sınıflarda eğitim almaktadır.

Zorunlu eğitim çağında olup birden fazla yetersizliği nedeniyle ilköğretim veya ortaöğretim programlarına devam edemeyecek durumdaki öğrenciler için öncelikle özel eğitim okullarında; özel eğitim okulu bulunmayan yerleşim yerlerinde diğer okullar bünyesinde, il veya ilçe özel eğitim hizmetleri kurulunun teklifi doğrultusunda valilik oluru ile sınıflar açılarak eğitime erişimleri sağlanmaktadır. Bu sınıflarda özel eğitim programları uygulanmakta ve bu programlar esas alınarak öğrenciler için BEP hazırlanmaktadır. Sınıfların mevcudu en fazla 4 öğrenciden oluşmaktadır. Dersler özel eğitim öğretmenleri tarafından okutulmaktadır.

Aşağıda, Tablo 46’da olağan gelişim gösteren akranlarıyla aynı eğitim kurumlarında kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim alan ya da özel eğitim kurumlarında eğitime erişimi sağlanan özel eğitim ihtiyacı olan öğrenci sayıları, okul türleri ile derslik ve öğretmen sayılarına ilişkin veriler yer almaktadır. Tablo 47 ve 48’de ise kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitime devam eden öğrenci sayısının yıllara ve özel gereksinim türüne göre dağılımına yer verilmektedir. Tablo 49’da ise 05.09.2019 tarihi itibarıyla kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitime devam eden öğrencilerin illere göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 46: Eğitim Kurumlarındaki Okul, Öğrenci, Öğretmen ve Derslik Sayısı (2018-2019 Eğitim ve Öğretim Yılı)

Okul Türü	Okul/ Sınıf/ Kurum	Öğrenci Sayısı			Öğretmen			Derslik
		Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	
Özel Eğitim Örgün Eğitim Toplamı	1.369	394.039	249.986	144.053	12.434	5.200	7.234	8.152
Bünyesinde Ana sınıfı Olan Özel Eğitim Okulu	161	1.351	862	489	321	39	282	289
Kaynaştırma Eğitimi (Okul öncesi)	-	1.260	795	465	-	-	-	-
Özel Eğitim Anaokulu	44	2.110	1.308	802	455	95	360	297
Özel Özel Eğitim Anaokulu	6	50	33	17	25	8	17	92
İlkokul (Bedensel Engelliler)	3	274	148	126	50	9	41	51
Ortaokul (Bedensel Engelliler)	3	309	171	138	55	13	42	25
İlkokul (Hafif Düzeyde Zihinsel Engelliler)	32	814	536	278	182	56	126	237
Ortaokul (Hafif Düzeyde Zihinsel Engelliler)	40	1.408	874	534	508	214	294	83

Özel Eğitim Uygulama Okulu (I. Kademe)	321	9.772	6.480	3.292	1.895	778	1.117	3.135
Özel Eğitim Uygulama Okulu (II. Kademe)	320	8.670	5.477	3.193	2.353	1.035	1.318	558
Özel (Özel) Eğitim İlkokulu	12	66	35	31	202	39	163	303
Özel (Özel) Eğitim Ortaokulu	4	37	19	18	13	3	10	46
Özel Eğitim Sınıfı (İlkokul)	-	25.836	16.813	9.023	-	-	-	-
Özel Eğitim Sınıfı (Ortaokul)	-	23.468	14.598	8.870	-	-	-	-
Kaynaştırma Eğitimi (İlkokul)	-	115.556	74.091	41.465	-	-	-	-
Kaynaştırma Eğitimi (Ortaokul)	-	130.624	81.819	48.805	-	-	-	-
Özel Eğitim Meslek Lisesi (Bedensel Engelliler)	2	77	47	30	37	18	19	28
Özel Eğitim Uygulama Okulu (III. Kademe)	272	11.436	7.468	3.968	3.322	1.501	1.821	1.695
Özel Eğitim Meslek Okulu	2	35	24	11	15	8	7	-
Özel Eğitim Meslek Okulu (Zihinsel Eng. III. Kademe)	147	12.629	8.140	4.489	3.001	1.384	1.617	1.313
Kaynaştırma Eğitimi (Ortaöğretim)	-	48.257	30.248	18.009	-	-	-	-

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 09.09.2019 sayılı ve E. 10096465-663.09-16397271 sayılı Yazısı.

Tablo 47: Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitime Devam Eden Öğrenci Sayısının Yıllara ve Özel Gereksinim Türüne Göre Dağılımı (Otizm, DEHB, Özgül Öğrenme Güçlüğü)

Yıl	Otizm (Otizm ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk)				Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu				Özgül Öğrenme Güçlüğü			
	Okul öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise	Okul öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise	Okul öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise
2015-2016	167	2537	1455	176	17	237	17.504	195	19	3.738	4.748	116
2016-2017	524	3290	1768	165	70	26.932	28.095	181	54	4.771	5.849	130
2017-2018	376	4214	1744	131	19	32.596	32.898	149	37	6.234	5.990	133
2018-2019*	40	3110	1356	137	11	36.390	44.598	163	21	8.174	8.102	181

*2018-2019 yılına ait veriler 05.09.2019 tarihine kadar olan verileri içermektedir.

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 09.09.2019 sayılı ve E. 10096465-663.09-16397271 sayılı Yazısı.

Tablo 48: Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitime Devam Eden Öğrenci Sayısının Yıllara ve Özel Gereksinim Türüne Göre Dağılımı (Bilişsel Gelişim Sorunları, Serebral Palsi)

Yıl	Bilişsel Gelişim Sorunları (Hafif Düz. Zihinsel Yetersizlik ve Sımr Zeka)				Serebral Palsi			
	Okulöncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise	Okulöncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise
2015-2016	628	32.654	49.694	3.764	2	213	177	-
2016-2017	1.378	33.386	52.045	2.701	6	233	205	1
2017-2018	934	32.631	46.932	1.933	7	249	213	-
2018-2019*	497	33.281	49.989	1.595	5	474	361	-

*2018-2019 yılına ait veriler, 05.09.2019 tarihine kadar olan verileri içermektedir.

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 09.09.2019 sayılı ve E. 10096465-663.09-16397271 sayılı Yazısı.

Tablo 49: Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitime Devam Eden Öğrencilerin İllere Göre Dağılımı (2019*)

İller	Okutuz			Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu			Öğüt Öğrenme Güçlüğü			Bilişsel Gelişim Sorunları			Serebral Palsi							
	Okul öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise	Okul öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise	Okul öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise	Okul öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise				
Adana	1	76	26	17	2	349	480	4	-	146	249	2	-	1.001	1.695	32	-	12	7	-
Adıyaman	-	16	4	2	-	277	354	2	-	27	13	-	-	422	523	14	-	-	-	-
Afyonkarahisar	-	23	13	1	-	247	230	-	1	12	22	-	-	326	463	2	-	12	1	-
Ağrı	-	20	4	-	-	182	299	-	-	5	5	-	-	272	477	2	-	5	3	-
Aksaray	-	8	2	-	-	77	101	1	-	51	13	5	-	111	171	12	-	-	1	-
Anasaya	-	8	6	1	-	262	377	-	-	10	6	-	-	76	172	3	-	5	12	-
Ankara	5	238	114	8	-	4.681	5.710	24	2	488	511	62	-	1.754	2.900	227	-	70	76	-
Antalya	-	58	32	3	-	539	549	5	-	282	272	2	-	576	874	31	1	8	2	-
Ardahan	-	-	-	-	-	29	43	-	-	-	-	-	-	59	170	1	-	-	-	-
Artvin	-	4	1	2	-	32	28	-	-	21	16	-	-	59	124	3	-	-	-	-
Aydın	-	48	31	3	-	611	660	3	-	23	29	4	-	347	585	21	-	-	-	-
Balıkesir	-	44	21	2	-	353	493	3	-	81	76	8	-	513	745	33	-	1	2	-
Bartın	-	4	1	1	-	84	83	-	-	3	1	-	-	127	236	9	-	-	-	-
Batman	-	19	2	-	-	693	860	-	-	38	22	-	-	197	216	1	-	-	1	-
Bayburt	-	-	-	-	-	15	17	-	-	1	-	-	-	23	49	1	-	-	-	-
Bilecik	-	11	1	-	-	137	118	-	-	12	10	-	-	60	137	18	-	1	-	-
Bingöl	-	1	-	-	-	206	349	1	-	32	14	-	-	87	129	-	-	-	-	-
Bİdİs	-	5	4	-	-	34	45	1	-	30	9	-	-	282	367	-	-	1	1	-
Bolu	-	5	7	-	-	123	258	5	-	72	90	7	-	56	73	14	-	1	-	-
Burdur	-	1	1	1	-	75	94	-	-	7	2	-	-	79	119	6	-	3	-	-
Bursa	-	116	72	11	-	1.273	1.756	5	-	406	578	4	-	936	1.624	53	-	12	11	-
Çanakkale	-	14	11	-	-	87	96	-	-	42	59	1	-	134	233	7	-	1	1	-
Çankırı	-	2	1	-	-	115	114	-	-	4	2	-	-	21	57	6	-	-	1	-
Çorum	-	7	1	-	-	271	332	-	-	4	9	-	-	108	194	9	-	16	6	-
Denizli	-	15	9	1	-	847	813	2	-	96	59	15	-	238	349	19	-	1	2	-
Diyarbakır	-	71	10	1	1	707	531	3	-	143	107	2	-	1.901	1.652	43	-	66	7	-

Düze	-	13	5	-	-	214	338	-	-	23	22	2	-	72	111	5	-	1	-	-
Edirne	-	4	2	-	-	227	324	5	-	130	126	2	-	105	213	11	-	-	1	-
Elazığ	-	15	4	1	-	103	123	1	-	21	19	1	-	199	338	10	-	3	-	-
Erzincan	-	5	1	-	1	146	190	1	-	9	5	-	-	86	126	3	-	2	-	-
Erzurum	1	33	5	-	-	141	164	1	-	51	29	-	-	400	525	10	-	-	3	-
Eskişehir	-	32	13	6	-	216	185	6	-	157	152	2	-	189	226	7	-	-	3	-
Gaziantep	-	27	15	3	-	1.114	1.699	4	-	384	164	13	-	2.200	2.978	33	-	4	-	-
Giresun	-	30	18	-	-	114	137	-	1	172	135	-	-	262	345	13	-	5	1	-
Gümüşhane	-	2	2	-	-	18	32	-	-	12	12	-	-	27	42	1	-	-	-	-
Hakkâri	-	-	1	-	-	162	382	-	-	3	1	-	-	70	117	-	-	-	-	-
Hatay	-	52	18	-	-	168	249	3	-	285	106	1	-	679	1.194	17	-	-	4	-
İğdir	-	4	-	-	-	168	259	1	-	3	-	-	-	89	102	2	-	1	-	-
İsparta	1	10	5	-	-	65	69	-	1	42	18	-	-	187	311	7	-	-	-	-
İstanbul	1	885	383	38	2	7.417	9.706	33	1	946	1.299	19	-	4.589	7.865	283	-	31	31	-
İzmir	4	236	132	8	2	1.622	2.588	6	-	343	576	3	-	1.218	2.359	101	1	27	23	-
Kahramanmaraş	-	39	9	4	1	374	226	5	-	155	127	2	-	646	978	31	1	14	15	-
Karabük	-	7	3	1	-	85	78	-	-	2	8	-	-	127	176	8	-	6	3	-
Karaman	-	6	1	-	-	234	209	-	-	32	25	-	-	89	161	2	-	2	6	-
Kars	-	2	4	-	-	57	67	-	-	1	2	-	-	69	264	1	-	-	-	-
Kastamonu	-	21	7	-	1	115	112	1	1	19	9	-	-	126	193	6	-	4	3	-
Kayseri	6	65	12	-	-	1.004	656	3	3	470	375	1	-	820	1.040	17	-	4	2	-
Kırkkale	-	9	3	2	-	75	77	-	-	3	5	-	-	47	90	13	-	3	6	-
Kırklareli	-	11	8	-	-	278	244	1	1	140	171	-	-	95	150	6	-	-	-	-
Kırşehir	-	5	3	-	-	32	48	-	-	93	57	-	-	59	102	7	-	10	17	-
Kilis	-	2	1	-	-	104	144	-	-	7	4	-	-	220	228	5	-	-	-	-
Kocaeli	-	104	50	3	-	1.118	1.356	1	1	180	216	1	-	807	1.328	38	-	18	6	-
Konya	7	62	14	2	-	1.185	1.411	1	2	569	668	2	-	501	668	28	-	33	16	-
Kütahya	2	12	6	-	-	203	181	3	-	32	27	1	-	184	242	9	-	9	4	-
Malatya	-	37	9	1	-	174	178	2	1	204	192	-	-	279	417	6	-	1	-	-
Manisa	-	34	13	-	-	573	609	-	-	126	129	-	-	573	921	45	-	4	2	-

Mardin	-	19	10	-	-	230	364	-	-	15	15	-	527	591	1	2	18	22	-
Mersin	3	71	28	5	-	259	270	7	-	293	195	1	664	1.007	38	-	5	9	-
Muğla	-	35	21	-	-	511	556	2	-	58	87	-	262	364	20	-	5	3	-
Muş	-	12	6	-	-	60	110	-	-	3	3	-	413	518	1	-	-	-	-
Neveşehir	-	3	3	-	-	77	89	-	-	5	3	1	54	116	2	-	16	15	-
Niğde	-	6	4	-	-	32	31	3	-	39	39	-	186	322	9	-	-	2	-
Ordu	-	25	5	-	-	452	698	-	-	42	30	1	279	373	35	-	5	-	-
Osmaniye	-	9	2	-	-	76	85	-	-	25	10	-	250	318	6	-	1	-	-
Rize	-	13	7	2	-	35	42	-	-	35	13	-	83	116	4	-	-	-	-
Sakarya	-	70	28	3	-	287	388	1	-	32	37	1	542	865	7	-	-	3	-
Samsun	-	56	42	2	-	842	1.074	1	-	86	96	-	452	834	34	-	11	9	-
Siirt	-	4	5	-	-	403	374	-	-	44	25	-	189	256	-	-	3	7	-
Sinop	-	4	4	-	2	38	70	1	-	11	13	-	71	177	4	-	-	-	-
Sivas	-	19	7	-	-	600	450	1	-	32	47	4	252	335	6	-	-	-	-
Şanlıurfa	-	21	4	-	-	558	747	-	-	163	99	-	1.410	1.727	7	-	1	4	-
Şırnak	-	11	2	-	-	122	127	1	-	3	2	1	815	506	1	-	2	1	-
Tekirdağ	-	38	17	4	-	641	722	2	-	203	194	1	297	381	23	-	1	3	-
Tokat	-	16	8	-	-	199	298	1	-	28	22	7	257	440	24	-	2	1	-
Trabzon	-	19	8	4	-	83	90	3	-	166	90	-	276	454	27	-	-	-	-
Tunceli	-	-	1	-	-	11	10	-	-	7	7	-	5	17	1	-	1	-	-
Uşak	-	7	5	-	-	180	172	1	-	15	19	-	174	225	10	-	4	1	-
Van	-	31	7	-	-	289	401	-	-	95	79	-	559	1.009	2	-	-	-	-
Yalova	-	17	5	-	-	110	141	-	-	22	31	-	69	111	3	-	-	1	-
Yozgat	-	5	6	-	-	102	70	-	-	47	20	2	241	420	23	-	2	-	-
Zonguldak	-	20	4	2	-	381	388	1	-	58	73	-	183	362	16	-	-	-	-
Toplam	40	3.110	1.356	137	11	36.390	44.598	163	21	8.174	8702	181	497	33.281	4.989	5	474	361	-

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 09.09.2019 sayılı ve E. 10096465-663.09-16397271 sayılı Yazısı / *05.09.2019 tarihli itibarıyla verilmiştir.

Özel eğitim öğretmenlerinin her tür ve kademede eğitim vermesi esas olup alandaki özel eğitim öğretmeni yetersizliği nedeniyle ücretli ve sertifikalı öğretmenler görevlendirilebilmektedir. Millî Eğitim Bakanlığına bağlı resmî eğitim kurumlarında görev yapan rehberlik ve özel eğitim alanı öğretmenlerinin yıllar ve iller bazında dağılımı aşağıdaki tabloda yer almakta olup halen 20.103 özel eğitim öğretmenine ve 6.696 rehberlik öğretmenine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir.²⁸⁹

Aşağıdaki tabloda Millî Eğitim Bakanlığına bağlı resmî eğitim kurumlarında görev yapan rehberlik ve özel eğitim alanı öğretmenlerinin yıllara ve illere göre dağılımına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 50: Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Resmî Eğitim Kurumlarında Görev Yapan Rehberlik ve Özel Eğitim Alanı Öğretmenlerinin Yıllara ve İllere Göre Dağılımı

İl Adı	2015		2016		2017		2018		2019	
	Rehberlik	Özel Eğitim	Rehberlik	Özel Eğitim	Rehberlik	Özel Eğitim	Rehberlik	Özel Eğitim	Rehberlik	Özel Eğitim
Adana	966	473	988	463	893	349	946	435	1.007	475
Adıyaman	390	176	393	181	370	151	408	194	430	221
Afyonkarahisar	249	115	250	109	237	83	236	105	250	119
Ağrı	126	39	144	58	263	100	274	121	311	159
Aksaray	162	88	160	81	146	70	153	79	163	94
Amasya	151	97	144	97	127	87	140	93	146	97
Ankara	2.514	1.144	2.457	1.159	2.210	994	2.359	1.116	2.425	1.168
Antalya	1.011	665	1.005	677	877	539	963	622	990	680
Ardahan	21	7	25	11	33	25	41	35	40	48
Artvin	61	36	69	40	60	37	66	39	69	100
Aydın	467	275	459	275	432	225	442	258	450	268
Balıkesir	444	275	442	272	405	218	432	268	461	289
Bartın	63	94	66	93	60	80	65	90	67	105
Batman	277	77	291	85	329	86	354	112	375	127
Bayburt	29	5	32	5	35	11	33	31	32	37
Bilecik	67	49	72	49	73	50	75	48	72	64
Bingöl	135	52	139	57	134	80	147	112	161	120
Bitlis	113	60	128	93	163	93	165	124	190	171
Bolu	100	106	102	103	95	91	103	100	101	119
Burdur	98	75	98	75	95	74	98	77	96	73
Bursa	862	416	851	410	775	390	833	408	861	511
Çanakkale	191	135	194	138	169	118	182	125	197	157
Çankırı	73	34	75	32	69	32	74	36	79	47
Çorum	214	153	212	149	204	123	209	149	222	175
Denizli	413	224	411	222	366	192	392	215	414	242
Diyarbakır	680	284	767	339	866	292	907	357	1.007	416
Düzce	112	68	128	66	117	74	129	70	134	96
Edirne	116	107	123	107	109	74	117	105	123	109
Elazığ	272	113	282	145	272	142	278	161	313	163
Erzincan	78	41	88	69	94	75	94	99	113	134
Erzurum	238	59	276	72	311	101	319	130	342	144
Eskişehir	362	302	367	310	341	245	361	291	362	311
Gaziantep	761	315	946	374	1.062	373	1.143	407	1.152	427
Giresun	164	109	167	107	146	89	158	100	181	123

²⁸⁹ Millî Eğitim Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 28.08.2019 tarihli ve E. 98275137-42-15503034 sayılı yazı.

Gümüşhane	55	17	55	16	45	21	57	19	60	67
Hakkâri	81	34	98	53	147	75	157	107	190	144
Hatay	650	276	667	273	709	356	819	462	875	542
İğdır	67	36	79	49	95	57	98	61	107	93
İstanbul	4.499	1.480	4.613	1.487	4.288	1.353	4.469	1.472	4.756	1.620
İzmir	1.852	1.093	1.826	1.091	1.656	893	1.757	1.036	1.770	1.051
Kahramanmaraş	543	264	526	253	461	222	506	240	578	317
Karabük	94	87	93	82	86	72	90	79	91	85
Karaman	90	65	93	66	95	51	92	61	94	81
Kars	73	19	83	20	104	33	100	42	114	64
Kastamonu	141	77	146	78	143	71	145	76	160	158
Kayseri	557	217	557	210	493	184	526	201	569	218
Kırkkale	100	55	96	55	85	51	93	53	100	63
Kırklareli	79	42	88	41	78	35	89	39	106	65
Kırşehir	129	74	127	73	116	65	126	74	129	77
Kilis	53	29	74	56	75	78	97	92	136	110
Kocaeli	841	295	869	297	780	276	836	300	866	336
Konya	835	506	822	496	811	495	829	528	1.064	627
Kütahya	153	115	158	110	152	96	156	106	175	139
Malatya	453	172	445	192	405	152	451	197	454	210
Manisa	557	359	559	360	476	308	539	346	553	374
Mardin	341	120	398	139	437	118	470	152	513	168
Mersin	954	456	951	454	815	395	884	443	930	451
Muğla	389	254	384	257	345	215	377	247	373	248
Muş	89	45	116	51	184	57	188	64	233	91
Nevşehir	123	62	119	58	106	49	118	53	121	60
Niğde	157	101	154	98	151	79	152	99	153	98
Ordu	325	251	329	247	318	215	329	231	332	279
Osmaniye	265	129	258	128	239	119	256	127	269	126
Rize	161	63	170	65	149	64	165	63	174	93
Sakarya	314	188	347	198	252	160	323	196	374	258
Samsun	650	414	625	403	580	327	615	394	620	398
Siirt	120	47	154	51	198	87	201	98	215	100
Sinop	87	56	93	58	83	59	92	55	97	86
Sivas	216	114	213	112	223	119	244	151	241	258
Şanlıurfa	614	325	756	364	1.060	423	1.150	523	1.371	593
Şırnak	125	28	169	37	289	31	299	47	343	89
Tekirdağ	278	124	303	132	317	129	308	139	373	237
Tokat	238	159	246	156	199	139	230	155	250	186
Trabzon	366	277	352	274	316	246	341	271	356	278
Tunceli	36	31	32	44	30	51	36	54	38	54
Uşak	130	85	123	84	106	65	123	80	153	140
Van	408	223	449	260	602	267	593	282	740	326
Yalova	109	49	106	50	92	41	102	47	108	53
Yozgat	186	90	186	86	199	83	187	89	191	142
Zonguldak	187	122	186	124	171	108	181	128	198	187
Toplam	30.944	15.492	31.831	15.909	30.872	14.434	32.884	16.585	35.250	19.124

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğünün 28.08.2019 tarihli ve E. 98275137-42-15503034 sayılı yazısı.

Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP)

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin hükmü gereği ailenin de katılımının sağlandığı BEP geliştirme birimi tarafından BEP hazırlanması zorunludur. Bu programda; eğitim planında yer alan yıllık ve kısa dönemli amaçlara, sunulacak destek eğitim hizmetinin türüne, süresine ve hizmetin kimler tarafından nasıl sağlanacağına, öğretim ve

değerlendirmede kullanılacak yöntem ve teknikler ile öğretim materyallerine, eğitim ortamına ilişkin düzenlemelere, davranış problemlerini önlemeye ya da azaltmaya yönelik tedbirler ile olumlu davranış kazandırmaya yönelik uygulanacak yöntem ve tekniklere ve öğrencinin kişisel bilgilerine yer verilmesi gerekmektedir.

Özel Eğitim İhtiyacı Olan Bireylere Sağlanan Diğer Hizmetler

Resmî özel eğitim okullarında öğrenim gören özel eğitim ihtiyacı olan öğrenci velilerinin okul yönetimine yazılı başvuru yapması halinde okulun örgün eğitim saatleri dışındaki zamanlarda her bir öğrenci için haftalık 2 ders saati olacak şekilde tamamlayıcı eğitim faaliyetleri düzenlenebilmektedir.

Özel eğitim programları uygulanan özel eğitim okulları ile bu programların uygulandığı özel eğitim sınıflarında tuvalet eğitimini kazanamamış, yoğun davranış problemleri gösteren ve grup eğitimine uyum sağlayamayan öğrencilerin grup eğitimine hazırlanması amacıyla bire bir eğitim uygulaması yapılmakta olup bire bir eğitim uygulaması dışında kalan sürelerde öğrencilerin durumları dikkate alınarak grup eğitimine katılmaları ve böylelikle eğitim hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları sağlanmaktadır.

İlköğretim veya ortaöğretim programlarını takip eden özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden öğrenimlerini tamamlayamayanlar ya da öğrenim çağı dışında kalanlar ile örgün eğitim kurumlarındaki öğrenim hakkını kullananların kayıtlarının açık öğretim okullarına yapılarak eğitime devamları sağlanmaktadır. Ancak eğitim öğretim süreçlerinde uyarlamalar ve gerekli düzenlemeler yapılmadığı için öğrencilerin açık öğretim okullarına devamları ve başarı ile tamamlamalarında sorunlar yaşanmaktadır.

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin mesleki, teknik, sosyal veya kültürel alanlarda bilgi ve becerilerle donatılması, hayata kazandırılması ve üretken bireyler hâline getirilmesi amacıyla bu bireylere halk eğitim merkezleri bünyesinde yaygın eğitim hizmetleri verilmektedir.

Örgün eğitim hizmetinden doğrudan yararlanamayacak öğrencilerin uzaktan eğitim yoluyla derslerini takip edebilmelerini sağlamak amacıyla bu öğrencilere teknolojik destek de dâhil olmak üzere gerekli hizmetler sunulmaktadır.

Millî Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen merkezî sınavlar ile protokolle yapılan sınavlarda özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için gerekli tedbirler alınmakta olup bu kapsamda yapılacak düzenlemeler her yıl yayımlanan kılavuzlarda açıklanmaktadır. Bu kapsamda tek kişilik salonda sınava alınma, ek süre verilmesi, okuyucu ve kodlayıcı eşliğinde sınava alınma gibi sınav tedbir hizmetleri sağlanmaktadır.

Özel eğitim sınıflarının materyal ve donatım malzemesinin teminini sağlamak üzere Milli Eğitim Bakanlığı bütçesine ayrı bir ödenek kalemi konulmuş olup, MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından İl müdürlüklerine 2019 yılı itibariyle 90.000 TL ödenek gönderilmiştir.

Özel eğitim meslek ve uygulama okullarındaki sınıf ve meslek atölyeleri yenilenecek öğrencilere iş ve meslek becerilerinin kazandırıldığı eğitim ortamlarının niteliği geliştirilmiştir. Aynı zamanda uygulama evleri Milli Eğitim Bakanlığı tarafından belirlenen standartlar doğrultusunda yenilenecek öğrencilerin gerçek bir ev ortamında bağımsız yaşam becerilerini kazanmalarına yönelik uygun ortam sağlamıştır.

Mesleki Yeterlilik Kurumu ile Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü arasındaki protokol çerçevesinde özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin istihdam edilebilirliklerinin sağlanması amacıyla altı meslek dalına ilişkin standart onaylanmıştır.

Mevcut okul binalarının erişilebilir hale getirilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı tarafından tadilat ve onarımlar için okullara bütçe gönderilmektedir. Ayrıca yeni yapılacak eğitim kurumlarına ait Bina Tip Projeleri, erişilebilirlik standartları ile TSE standartlarına uygun olarak tasarlanmakta ve yapılmaktadır.

Özel eğitim okulları; özel eğitim sınıfları öğrencileri ile yaygın kursiyerleri, evlerinden kayıtlı oldukları eğitim kurumlarına, eğitim kurumlarından evlerine ücretsiz olarak taşınmaktadır. MEB Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğünden alınan bilgiye göre 2018-2019 eğitim ve öğretim yılında 106.379 öğrenci ücretsiz taşıma hizmetinden faydalanmış olup bu kapsamda toplam 569.984.163.00 TL ödenek taşıma gideri olarak harcanmıştır.

Tablo 51: Öğrenci Taşıma Uygulaması Verileri

Eğitim Öğretim Yılı	Uygulama Türü	Merkez Okul Sayısı	Taşınan Okul ve Yerleşim Birimi Sayısı	Araç Sayısı	Taşınan Öğrenci Sayısı	Taşıma Gideri (TL)
2015-2016	Özel Eğitim	4.901	5.388	8.013	81.121	240.653.349,44
2016-2017	Özel Eğitim	5.621	6.957	11.795	86.836	306.747.446,30
2017-2018	Özel Eğitim	6.236	8.648	11.335	95.886	408.919.541,10
2018-2019	Özel Eğitim	6.908	10.144	12.181	106.379	569.984.163,00

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 29.08.2019 ve E. 83068516-140-15604111 sayılı yazısı.

Ayrıca özel eğitim okullarına devam eden öğrenciler için ücretsiz öğle yemeği hizmeti verilmekte olup MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

tarafından illere 2019 yılı için 31.000.000.00 TL yemek bedeli olarak ödenek gönderilmiştir.²⁹⁰

Özel eğitim sınıfları ile özel eğitim okullarında eğitim alan öğrenciler için materyaller hazırlanmıştır. Üretilen bu materyaller 6.000 özel eğitim sınıfının ve okulunun ihtiyacını karşılayacak şekilde tüm illere gönderilmiştir.

Özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için mevzuatta pozitif ayrımcılık içeren düzenlemeler yer almaktadır. Bunlara; bu öğrencilerin durumları nedeniyle devamsızlık sürelerinin daha uzun tutulması, beceri/yetenek sınavıyla öğrenci alan liselerde öğrencilerin kendi aralarında yapılan beceri/yetenek sınavı sonucuna göre okullara kayıtlarının yapılması, evde veya hastane sınıfında eğitim alan öğrencilerin başarılarının değerlendirilmesi ve sınıf geçme işlemlerindeki düzenlemeler örnek olarak verilebilir.

Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilere, öğrenci velilerine ve öğretmenlere rehberlik hizmetleri verilmektedir. Bu kapsamda, öğrencilerle olumlu davranış geliştirme ve öz bakım becerileri kazandırma konuları davranışçı yöntemlerle çalışılabilmekte; aileler ve öğretmenlere olumlu davranış geliştirme, öz bakım becerileri kazandırma, okula ve çevreye uyum, gelişim özellikleri ve tanı özelliklerine ilişkin rehberlik hizmetleri sunulmaktadır.

Rehberlik hizmetlerinin önemli bir unsurunu oluşturan ölçme araçlarının yaygın ve etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak amacıyla okul rehberlik servisleri ile rehberlik ve araştırma merkezlerinde kullanılan ölçme araçlarının standartlaştırılması ve ihtiyaç temelli bir yapı içerisinde kültürümüze özgü hale getirilmesi çalışmaları kapsamında; Milli Eğitim Bakanlığı ile Anadolu Üniversitesi arasında yapılan protokol çerçevesinde 4-12 yaş arasındaki öğrenciler için ilk ulusal zekâ ölçeği olan “Anadolu-SAK Zekâ Ölçeği (ASİS)” geliştirilmiştir.

Eğitsel değerlendirme sürecinde kullanılmak üzere öğrenme güçlüğüne yönelik eğitsel değerlendirme ve tanılama aracına duyulan ihtiyacın karşılanması amacıyla Öğrenme Güçlüğü Testi (ÖGT) geliştirilmiştir. Eylül 2017’de başlayan test geliştirme çalışmaları Nisan 2019’da tamamlanmış, son veri analiz sürecinin de tamamlanması ile materyal düzenlemesi ve çoğaltımı yapılarak 2019 yılı Eylül ayı içerisinde sahada çalışan personellerin eğitimine başlanacak olup, Ocak 2020 itibarıyla Öğrenme Güçlüğü Testinin eğitim alan personel tarafından sahada uygulanmasına başlanması planlanmaktadır.

²⁹⁰ Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 02.08.2019 tarihli ve E. 10096465-622.01-14430606 sayılı yazı.

Okul rehberlik servisleri ile rehberlik ve araştırma merkezlerinde kullanılan mevcut formlar güncellenmiş ve ihtiyaç duyulan birçok alanda yeni formlar oluşturularak yayımlanmıştır.

Rehberlik ve araştırma merkezlerinde yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinin daha işlevsel, nitelikli ve standart hale getirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışma kapsamında engel türlerine özgü performans değerlendirme formları ve değerlendirme setleri hazırlanmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığının 18.04.2018 tarihli ve 65 sayılı Kararıyla ülkemizde ilk kez erken çocukluk (0-36 ay) ve okul öncesi (37-78 ay) özel eğitim programları geliştirilmiştir.²⁹¹

Orta veya ağır düzeyde zihinsel yetersizliği veya otizmi olan öğrencilerin eğitim gördüğü okullarda güncel ve işlevsel öğretim programlarına duyulan ihtiyaç doğrultusunda bu çocukların devam ettiği ilkököl (I. kademe) ve ortaokul (II. kademe) için 10, lise (III. kademe) için 9 derse yönelik öğretim programı hazırlanmıştır.

Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerle çalışan personelin özel eğitim alanına ilişkin mesleki bilgi ve beceri donanımlarının artırılması amacı ile mahalli ve merkezi hizmet içi eğitim faaliyetleri yürütülmektedir.

2.3.1.7. Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri²⁹²

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri 5580 sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu kapsamında faaliyet göstermekte olup, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin açılış, kapanış, devir, nakil, program ilavesi, personel işlemleri ve ödeneklerine ilişkin işlemler Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği ve Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği kapsamında MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin 2006 yılı itibarıyla Milli Eğitim Bakanlığına devredilmesi ile bu merkezlerden yararlanması öngörülen bireyler için sosyal güvenlik kaydı aranmadan hizmete erişimleri sağlanmıştır. Halihazırda 652 sayılı KHK'nin ilgili hükümleri doğrultusunda sağlık kurulu raporu ile en az % 20 oranında engeli olduğu tespit edilen ve rehberlik ve araştırma merkezi bünyelerindeki özel eğitim değerlendirme

²⁹¹ Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 06.09.2019 tarihli ve E. 67951427-622.01-16200319 sayılı yazı.

²⁹² Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü'nün 19 Haziran 2019 Tarihli Sunumu; Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 04.09.2019 tarihli ve E. 35235946-410.07-16024924 sayılı yazı; 18.05.2012 tarihli ve 28296 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği.

kurullarınca destek eğitim almasına karar verilen bireylerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden aldığı destek eğitim hizmetinin ücreti Milli Eğitim Bakanlığı bütçesinden ayrılan ödenek ile karşılanmaktadır.

Özel eğitim ihtiyacı olan bireyler, Özel Eğitim Değerlendirme Kurul Raporu doğrultusunda 8 saat bireysel ve/veya 4 saat grup eğitimi alabilmektedir. Sunulan bu destek eğitim hizmeti karşılığında Hazine ve Maliye Bakanlığınca yayımlanan 2019 Yılı Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Bireylere Verilecek Eğitim Desteği Tutarlarına İlişkin Tebliğ kapsamında, bireysel eğitimler için aylık KDV hariç 632 TL, grup eğitimleri için ise KDV hariç 177 TL ödenmektedir. Söz konusu tutarlar 2020 yılı itibariyle bireysel eğitim için aylık KDV hariç 790 TL, grup eğitimi için aylık KDV hariç 221 TL olarak belirlenmiştir.²⁹³

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde engel grupları, dereceleri ve engel niteliği ile bireysel gelişim yeterlilikleri dikkate alınarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanmış eğitim programları (Bedensel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı, Dil ve Konuşma Güçlüğü Destek Eğitim Programı, Görme Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı, İşitme Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı, Özel Öğrenme Güçlüğü Destek Eğitim Programı, Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Destek Eğitim Programı, Zihinsel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı) doğrultusunda destek eğitim hizmetleri verilmektedir. Söz konusu eğitim programlarının, uygulamadan geri alınan bildirimler ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda revize edilmesi ihtiyacı ortaya çıkmış olup söz konusu programlar MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinesi ile güncellenmektedir.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine yapılan ödemelerde ders devam takibi amacıyla 652 sayılı KHK'ye göre 1 Eylül 2018 tarihinden itibaren kameralı görüntüleme sistemi kullanılmaktadır. TÜBİTAK tarafından devam ettirilmekte olan biyometrik yüz tanıma sisteminin ilerleyen dönemlerde kurumlarda kullanılması planlanmaktadır. Biyometrik yüz tanıma sistemine geçilmesi ile birlikte iller arasındaki uygulama farklılıklarının sona ereceği düşünülmektedir. Sistemle; ödenek kaybına uğramak istemeyen kurumların öğrencilerin devamını sağlamak için önlem alacağı, imza yetkisi olan ancak fiiliyatta kurumda bulunmayan eğitim personelinin derslere devamının sağlanacağı ve kuruma devam etmediği halde etmiş gibi gösterilen bireyler üzerinden elde edilen ödemelerin önlenmesi suretiyle kamu zararının azaltılacağı düşünülmektedir.²⁹⁴

²⁹³ 05.02.2019 tarihli ve 31030 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 2020 Yılı Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Bireylere Verilecek Eğitim Desteği Tutarlarına İlişkin Tebliğ.

²⁹⁴ Millî Eğitim Uzmanı Kadir Burak SALİMOĞLU'nun 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Kurumlara yapılan ödemeler geriye dönük olarak il/ilçe milli eğitim müdürlüklerince kamera görüntüleri üzerinden teyit edilmektedir. Kamera görüntüsü tespit edilemeyen ve ödeneği kuruma aktarılmış olan öğrenciler için yapılan ödeme iki katı ve yasal faizi ile birlikte kurumdan geri alınmakta ve tekrarı halinde kurum açma izni iptal edilmektedir.

Ayrıca merkezlerin işleyişine ilişkin ihtiyaç duyulan alanlarda düzenleme yapılması amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği'nde değişiklik yapılarak;

- Evden çıkamayacak durumda olan bedensel engelli bireylerin ev ortamında destek eğitimlerinden yararlanabilmeleri,
- Bireyin raporu devam ettiği sürece, herhangi bir ayda alamadığı eğitimlerini bir kısıtlama olmaksızın, istediği kurumda ve ayda alabilmesi,
- Engelli bireylerin kendilerine uygun olan saatlerde eğitim alabilmelerini sağlamak için iş planı uygulamasının kaldırılması,
- Zorunlu eğitim çağında olup da tam gün okulda bulunan engelli bireylerin haftada bir yarım gün okullarından izinli sayılmaları mümkün kılınmıştır.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine ilişkin 18.06.2019 tarihi itibariyle MEBBİS'ten alınan verilere göre faaliyet gösteren kurum sayısı 2603'tür. Bu kurumlarda öğrenim görmekte olan engelli birey sayısı 381.207'dir ve 2019 yılı Mayıs ayı döneminde belirtilen sayıda birey için merkezlere gönderilen ödenek miktarı 270.843.976.80 TL'dir.

Aşağıda yer alan Tablo 52'de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde özel gereksinim türüne göre eğitim alan öğrenci sayısının yıllara göre dağılımına, Tablo 53'te rehabilitasyon merkezi sayılarının illere ve yıllara göre dağılımına, Tablo 54'te özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde istihdam edilen personelin yıllara göre dağılımına ve Tablo 55'te özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri sayısı ile kurumlara yapılan ödemelerin yıllara göre dağılımına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 52: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Özel Gereksinim Türüne Göre Eğitim Alan Öğrenci Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Özel Gereksinim Türü	Yıl	Öğrenci Sayısı
Ağır Düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu	2018	1598
	2019	3574
Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	2015	34351
	2016	34194
	2017	34406
	2018	35139
	2019	30953
Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	2015	2773
	2016	2871
	2017	2900
	2018	3398
	2019	4412

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	2015	5605
	2016	5945
	2017	6681
	2018	7565
	2019	6899
Hafif Düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu	2018	8757
	2019	22609
Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	2015	154262
	2016	161310
	2017	168257
	2018	174149
	2019	157422
Orta Düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu	2018	4143
	2019	11438
Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	2015	73710
	2016	73468
	2017	74005
	2018	74998
	2019	68973
Otizm	2015	21084
	2016	23765
	2017	26699
	2018	27740
Özel Öğrenme Güçlüğü	2019	15354
	2015	31118
	2016	39959
	2017	50268
	2018	64401
Serebral Palsi	2019	65109
	2015	2908
	2016	3311
	2017	3668
	2018	5570
	2019	8288

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü.

Tablo 53: Rehabilitasyon Merkezi Sayılarının İllere ve Yıllara Göre Dağılımı

İl	2015	2016	2017	2018	2019
Adana	77	81	85	90	92
Adıyaman	17	17	21	28	27
Afyonkarahisar	12	12	13	14	16
Ağrı	11	12	14	16	18
Amasya	13	14	16	16	16
Ankara	181	185	196	218	219
Antalya	31	35	38	42	43
Artvin	3	3	3	3	3
Aydın	26	27	29	34	33
Balıkesir	25	29	29	34	31
Bilecik	3	3	3	4	3
Bingöl	7	7	9	11	10
Bitlis	11	11	12	14	15
Bolu	8	8	8	9	9
Burdur	5	5	5	5	5
Bursa	66	70	72	79	78
Çanakkale	9	13	12	14	14
Çankırı	2	2	3	3	3
Çorum	10	10	10	12	12
Denizli	23	23	23	31	32
Diyarbakır	59	72	84	106	106
Edirne	8	8	8	8	7
Elazığ	12	15	15	18	22

Erzincan	5	6	6	6	6
Erzurum	17	19	19	24	24
Eskişehir	21	20	21	25	25
Gaziantep	49	55	63	78	77
Giresun	9	9	10	11	11
Gümüşhane	3	3	3	3	3
Hakkâri	9	9	10	15	14
Hatay	61	61	61	71	71
Isparta	6	6	6	7	7
Mersin	33	34	34	38	38
İstanbul	327	343	359	407	419
İzmir	125	129	134	140	135
Kars	7	7	7	7	7
Kastamonu	9	7	7	7	7
Kayseri	20	21	25	34	35
Kırklareli	4	5	5	6	6
Kırşehir	6	5	7	6	5
Kocaeli	38	36	39	44	44
Konya	49	50	56	60	59
Kütahya	11	11	12	12	13
Malatya	23	25	27	30	29
Manisa	37	40	42	45	44
Kahramanmaraş	22	23	30	35	39
Mardin	25	29	34	35	37
Muğla	21	24	24	24	25
Muş	14	17	17	20	19
Nevşehir	4	4	4	6	5
Niğde	5	5	5	7	8
Ordu	18	19	19	20	20
Rize	6	6	6	6	6
Sakarya	15	16	16	17	20
Samsun	36	35	38	39	36
Siirt	12	14	16	17	19
Sinop	7	7	8	8	8
Sivas	15	15	13	14	15
Tekirdağ	17	20	24	31	35
Tokat	18	18	17	20	20
Trabzon	18	18	18	19	18
Tunceli	1	1	1	1	1
Şanlıurfa	55	67	77	122	122
Uşak	8	9	8	8	8
Van	25	29	35	47	51
Yozgat	12	11	11	12	12
Zonguldak	19	19	19	19	19
Aksaray	9	9	9	9	9
Bayburt	1	1	1	1	1
Karaman	7	8	7	7	8
Kırıkkale	5	5	5	6	6
Batman	21	24	29	34	36
Şırnak	12	14	16	25	27
Bartın	7	7	8	8	8
Ardahan	3	3	3	4	4
Iğdır	3	3	3	5	6
Yalova	3	4	4	5	5
Karabük	6	6	6	6	6
Kilis	3	3	4	5	5
Osmaniye	19	19	17	22	22
Düzce	8	8	7	8	9
Toplam	1.968	2.083	2.220	2.557	2.588

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğünün 04.09.2019 tarihli ve E. 35235946-410.07-16024924 sayılı yazısı.

Tablo 54: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde İstihdam Edilen Personelin Yıllara Göre Dağılımı

Brans	2015	2016	2017	2018	2019
Aday Öğretmen	2	-	-	-	-
Dil ve Konuşma Bozuklukları Pataloğu	-	-	2	1	-
Dil ve Konuşma Bozuklukları Terapisti	78	95	131	248	296
Dil ve Konuşma Bozuklukları Uzmanı	17	15	24	29	24
Fizyoterapist	3.909	4.436	5.113	6.290	6.022
Genel Müdür	1	1	1	1	1
Kurum Müdürü	906	911	1.019	1.330	1.234
Müdür Yardımcısı	6	7	7	11	4
Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Uzmanı	54	125	207	292	296
Odyometris	2	1	1	1	1
Öğretmen	18.639	17.383	16.870	17.400	15.316
Psikolog	1.551	1.467	1.491	1.784	1.310
Rehber Öğretmen	758	1.032	1.113	1.332	935
Uzman Öğretici	3.854	5.687	7.288	9.285	9.833

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğünün 04.09.2019 tarihli ve E. 35235946-410.07-16024924 sayılı yazısı.

Tablo 55: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri Sayısı ile Kurumlara Yapılan Ödemelerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	Kurum Sayısı	Ödenen Miktar
2015	1.992	1.862.199.362,52 ₺
2016	2.105	2.165.518.222,20 ₺
2017	2.239	2.506.020.642,99 ₺
2018	2.576	2.830.445.441,20 ₺
2019	2.607	1.894.627.408,23 ₺

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğünün 04.09.2019 tarihli ve E. 35235946-410.07-16024924 sayılı yazısı.

2.3.1.8. Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı Tarafından Yürütülen Çalışmalar²⁹⁵

ÖSYM Başkanlığı tarafından gerçekleştirilen sınavlarda engelli veya sağlık sorunu olan adaylar için çeşitli sınav uygulamaları yürütülmekte olup ilgili sınav kılavuzlarında “engelli/sağlık sorunu olan adaylar ve sağlık durumu/engel bilgi formunun doldurulması” maddesinde açıklamalara yer verilmektedir. Bu bağlamda söz konusu adayların “engelli salonlarında” sınava alınabilmeleri için bir üniversite veya devlet hastanesinden alacakları engelli sağlık kurulu raporu/sağlık kurulu raporlarının onaylı bir örneğini, sağlık/engel bilgi formunu, sağlık/engel durumlarını belirten dilekçelerini, aday başvuru kayıt bilgilerinin bir fotokopisini başvuru süresi içerisinde ÖSYM’ye ulaştırmaları gerekmektedir.

²⁹⁵ ÖSYM Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 02.08.2019 tarihli ve 22013 sayılı yazı; ÖSYM Engelli Adaylar Daire Başkanı Belma ATAĞ’ın 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Yükseköğretim Kurumları Sınavına (YKS) yönelik ilkeler, kurallar ve kontenjanlar Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından belirlenmekte ve YÖK Genel Kurulu kararları doğrultusunda ÖSYM Başkanlığınca kılavuz haline getirilerek yayımlanmakta ve uygulanmaktadır.

Bu doğrultuda, engelli sağlık kurulu raporlarında; sınıflanamayan grupta yer alan yaygın gelişimsel bozukluğu (OSB, özel öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu vb.) olan adaylara ek süre ve talepleri doğrultusunda okuyucu ve/veya işaretleyici yardımı verilmekte ve adaylar tüm sorulardan sorumlu tutulmaktadır. Okuyucu yardımı alan adayların istedikleri takdirde sınav esnasında soruları kendilerinin de okumalarına izin verilmekte, okuyucu ve/veya işaretleyici yardımı talep etmeyenler istedikleri takdirde tekli salonlarda sınava alınmaktadır. Sınav uygulaması sırasında, soru kitapçığındaki sorular, doğal bir konuşma akıcılığı ile yavaş yavaş ve kolay işitilir bir biçimde okunmakta, soru metnine hiçbir ekleme veya bu metinden hiçbir çıkarma yapılmamaktadır. Adayın tekrar dinlemek istediği sorular olursa bunlar, aynı biçimde ve adayın istediği sayıda tekrarlanmakta ve adayın cevaplama süresi içinde kendisine sorulacak tüm soruları cevaplama fırsatı bulması için özen gösterilmektedir. Ayrıca sınav kurallarına uymak koşuluyla, adayın ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olunmaktadır.

Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı (EKPSS) ise 07.02.2019 tarihli ve 28906 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik ile buna bağlı olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ile ÖSYM Başkanlığı arasında yapılan “Protokol” hükümlerine göre ÖSYM tarafından yapılmaktadır. ÖSYM Başkanlığınca, anılan Yönetmelik gereği; engel gruplarına, öğrenim düzeylerine, engellilerin algılama ve öğrenme yeteneklerine göre yapılacak sınavı belirlemek üzere akademisyenlerden oluşturulan Bilim Kurulu; bilimsel bulguları değerlendirerek, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarındaki uzmanların görüşlerini alarak ayrıca, engellilerin temsilcileri ile çalışmalar yaparak sınav ile ilgili bir rapor oluşturmuştur. Bilim Kurulunca; Millî Eğitim Bakanlığının ortaöğretim kurumlarında engellilere yönelik eğitim programlarının ve içeriklerinin, görme, işitme, dil ve konuşma ile genel engelli grupları için aynı olduğuna yönelik görüşü de dikkate alınarak, sınavda sorulacak soruların içerik olarak aynı olmasının sınava girenler arasında bir haksızlık oluşturmayacağı, sınav uygulamasının; Bilim Kurulunun adayların engel durumlarına uygun görüş ve önerileri göz önünde bulundurularak yapılabileceği görüşüne varılmıştır. Bu kurallar çerçevesinde 2012 yılından itibaren EKPSS uygulanmaktadır.

ÖSYM Başkanlığınca; yapılan sınavlarda engelli adaylar için uygun fiziki ortam ve farklı engel grubunda yer alan adaylarla ilgili makul düzenlemeler bulunduğu, ilgili Bakanlıklar, kurumlar ve sivil toplum kuruluşları ile görüşmeler yapıldığı, konuyla ilgili yeniliklerin takip edildiği, daha sağlıklı ve konforlu sınav ortamları sağlanmaya ve oluşturulmaya çalışıldığı ifade edilmiştir.²⁹⁶

Bu kapsamda 2019 yılı Yükseköğretim Kurumları Sınavına (2019-YKS); yaygın gelişimsel bozukluğu olan 144 aday, özel öğrenme güçlüğü olan 419 aday, zihinsel yetersizliği olan 1606 aday ve serebral palsisi olan 539 aday katılmıştır.

Tablo 56: 2017-2019 Yılları Sınavlarına Ait Engeli/Sağlık ve Özel Durumu Olan Adaylara Sağlanan Sınav Hizmetlerine İlişkin Veriler

Sınav Hizmetleri	2017	2018*	2019**
Engeli/Sağlık ve Özel Durumu Olan Aday Sayısı	18.286	111.432	19.269
Okuyucu / Okuyucu-İşaretleyici Yardımcılı	2.893	12.566	2.944
İşaretleyici Yardımcılı	4.956	17.684	4.953
Yardımcısız Tekli Salon	1.672	2.526	1.690
Yardımcısız Toplu Salon	11.608	90.199	12.419
Yardımcılı Tekli Salon	5.007	18.704	5.159
14 Punto (EKPS's'de 16 ve 18 Punto)	1.563	2.398	1.813
Ek Atama	1.553	1.688	627

**2018 yılındaki artış, çift yıllarda uygulanan EKPS's ve KPSS'den (lisans, ortaöğretim, önlisans) kaynaklanmaktadır. / **30.06.2019-DGS itibarıyla verileri içermektedir.*

Kaynak: ÖSYM Başkanlığının 04.07.2019 tarihli sunumu.

Tablo 57: Yükseköğretim Kurumları Sınavına (YKS) Giren Engelli Aday Sayıları

Engel Grubu	2018-YKS	2019-YKS
Yaygın Gelişimsel Bozukluk	106	144
Özgül Öğrenme Güçlüğü	301	419
Zihinsel Engelli	1.262	1.606
Serebral Palsi	457	539
Toplam	2.126	2.708

Kaynak: ÖSYM Başkanlığının 04.07.2019 tarihli sunumu.

²⁹⁶ ÖSYM Engelli Adaylar Daire Başkanı Belma ATAK'ın 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Tablo 58: 2014-2019 Yıllarında ÖSYS-YKS'ye Başvuran/Yerleşen Engelli Aday Sayıları

Engel Grubu	2014 - ÖSYS		2015 - ÖSYS		2016 - ÖSYS		2017 - ÖSYS		2018 - YKS		2019 - YKS	
	Başv.	Yerl.	Başv.	Yerl.	Başv.	Yerl.	Başv.	Yerl.	Başv.	Yerl.	Başv.	Yerl.
Özgül/Özel Öğrenme Güçlüğü*	87	56	125	80	102	61	171	77	229	91	342	131
Serebral Palsi ve Zihinsel Yetersizlik	87	33	88	35	103	36	119	28	153	33	191	34
Yaygın Gelişimsel Bozukluk**	34	11	50	20	52	20	80	11	106	12	144	17
Zihinsel Engelli Tüm Adaylar***	268	96	324	110	511	151	730	62	1.080	122	1.388	137
Genel Toplam	476	196	587	245	768	268	1.100	178	1.568	258	2.065	319

* Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun da içinde bulunduğu "özgül/özel öğrenme güçlüğü" seçeneğini işaretleyen adaylar dikkate alınmıştır./** Otizm spektrum bozukluğunun da içinde bulunduğu "yaygın gelişimsel bozukluk" seçeneğini işaretleyen adaylar dikkate alınmıştır./*** ÖSYM sisteminde "Down Sendromu" grubuna ait adaylar ayrıca tutulmadığı için "zihinsel engelli" tüm adaylar dikkate alınmıştır.

Kaynak: ÖSYM Başkanlığının 27.08.2019 tarihli ve 23631 sayılı yazısı.

2.3.1.9. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tarafından Yürütülen Çalışmalar²⁹⁷

Yükseköğrenim gören engelli öğrencilerin, öğrenim hayatlarını kolaylaştırabilmek için gerekli tedbirleri almak ve bu yönde düzenlemeler yapmak üzere, 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un 15'inci maddesinde yer alan hüküm doğrultusunda yürürlüğe konulan Yükseköğretim Kurumları Engelliler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği gereğince, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığınca Engelli Öğrenci Komisyonu kurulmuş olup; söz konusu Komisyon 2006 yılından itibaren çalışmalarına devam etmektedir.

Başkanlıkça, engelli adaylar ve öğrencilere ilişkin çeşitli kararlar alınarak eğitim-öğretim süreçlerinin iyileştirilmesine ilişkin çalışmalar yürütülmektedir.²⁹⁸

2.3.1.9.1. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığınca Engelli Adaylar ve Öğrencilere İlişkin Alınan Kararlar

I. Ders Muafiyeti - 8 Ekim 2009 tarihli YÖK Genel Kurul Kararı

Yükseköğretim programlarında verilen mesleki yeterliklerin tam olarak kazanılabilmesi için 21.07.2006 tarihli YÖK Genel Kurul Kararı'nın iptal edilmesine, engelli öğrencilerin başvurmaları halinde öğrenciye, varsa başvurdukları dersin eş değerinin verilmesinin sağlanmasına, bunun sağlanamaması durumunda ise ders programının bu konuda gelişen program ve teknik kullanılarak öğrenciye uyarlanmasına karar verilmiştir.

²⁹⁷ YÖK Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 16.07.2019 tarihli ve 51319 sayılı yazı; YÖK Engelli Öğrenci Komisyonu Üyesi Prof. Dr. Meltem YILMAZ ve YÖK Uzmanı Duygu ÇANDARLI'nın 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

²⁹⁸ YÖK Uzmanı Duygu ÇANDARLI'nın 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

II. Sınavların Yapılış Şekli ve Erişilebilir Sınavlar - 25 Ağustos 2011 tarihli YÖK Genel Kurul Kararı

Söz konusu kararlar arasında; sınav görevlilerinin dağıtılması sırasında, sınava katılacak engelli öğrencinin olup olmadığının göz önüne alınması; sınav yerlerinin belirlenmesi sırasında, bedensel engelli öğrencilerin bulunduğu derslerin sınavlarının mutlaka erişilebilir ortamlarda yapılması; araştırma görevlisinin bulunmadığı durumlarda sınavın, dersi veren öğretim elemanı tarafından veya o bölümün başka bir öğretim elemanı tarafından uygulanması; seçilen ayrı ortamın, öğrencinin sınavla ilgili değişiklikleri öğrenebilmesi ve gerektiğinde soru sorabilmesi için diğer öğrencilerin sınav oldukları sınav salonuna yakın bir yerde bulundurulması; raporla belgelenmiş engellilik durumlarında öğrenciler talep ederse üniversite engelli öğrenci birimleri ile iş birliği ile öğrencilerin gerekirse ayrı ortamda sınava alınması ve raporla belirlenmiş engellilik durumlarında üniversite engelli öğrenci birimleri ile iş birliği ile öğrencilere engel durumlarına göre ek süre verilmesi gibi düzenlemeler yer almaktadır.

III. Herkes İçin Tasarım - 22 Eylül 2011 tarihli YÖK Genel Kurul Kararı

“Herkes için Tasarım” konusu Mimarlık, İç Mimarlık, Peyzaj Mimarlığı, Endüstri Ürünleri Tasarımı ile Şehir ve Bölge Planlama Programlarının müfredatına dâhil edilmiştir.

IV. Otizmi Olanlar İçin Özel Yetenek Sınavı -19 Aralık 2013 ve 25 Eylül 2014 tarihli Genel Kurul Kararları

19.12.2013 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul toplantısında, özel yetenek sınavı ile öğrenci alan programlarda engelli öğrenciler için (bedensel engelli, görme engelli, işitme engelli, otizm spektrum bozukluğu), engelli olduklarını belgelemeleri kaydıyla ilgili yıldaki TYT puanlarından biri 100 ve üzerinde olanların, özel yetenek sınavlarına kabul edilmesi ve 25.09.2014 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul toplantısında, engelli öğrencilerin (bedensel engelli, görme engelli, işitme engelli, otizm spektrum bozukluğu) özel yetenek sınavı ile öğrenci alan programlara, YGS puanları değerlendirmeye katılmadan (ÖSYS kılavuzlarında yer alan formül kullanılmadan), yetenek sınavı sonucuna göre değerlendirilerek, yetenek sınavını kazanan öğrencilerin kayıtlarının yapılması kararı alınmıştır.

V. Zihinsel Engelliler İçin Özel Yetenek Sınavı - 30 Mart 2017 tarihli YÖK Genel Kurul Kararı

30.03.2017 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul toplantısında, 19.12.2013 ve 25.09.2014 tarihli Yükseköğretim Genel Kurulu Kararları'nın; “Özel yetenek sınavı ile öğrenci alan programlarda engelli öğrenciler için (bedensel engelli, görme engelli, işitme engelli, MR (mental retardasyon) ile “yaygın gelişimsel bozukluklar” (otizm spektrum

bozuklukları, asperger sendromu, rett sendromu, dezintegratif bozukluklar, sınıflanamayan grupta yer alan yaygın gelişimsel bozukluklar), durumlarını “engelli sağlık kurulu raporu” ile belgelenmeleri kaydıyla ilgili yıldaki TYT puanlarından biri 100 ve üzerinde olanların, özel yetenek sınavlarına kabul edilmesi” ve “başvuruları kabul edilen adayların YGS puanları değerlendirmeye katılmadan (ÖSYS kılavuzlarında yer alan formül kullanılmadan) kendi aralarında yapılacak ayrı bir yetenek sınavı sonucuna göre değerlendirilerek, yetenek sınavını kazanan öğrencilerin kayıtlarının yapılması” şeklinde değiştirilmesi uygun görülmüştür.

VI. Engelli Öğrenciler İçin TYT Puanının, Sınavın Yapıldığı Yıl Dâhil 2 Yıl Süreyle Geçerli Olması - 20 Temmuz 2017 tarihli Genel Kurul Kararı

Özel yetenek sınavı ile öğrenci kabul eden programlara öğrenci seçme ve yerleştirme işlemlerinde engelli öğrencilerin TYT puanının, özel yetenek sınavlarında puan hesaplamasına katılmadığı, sadece sınava başvurabilmek için TYT 100 puanının bir baraj olduğu dikkate alınarak; sadece bu öğrencilere mahsus özel yetenek sınavlarında YGS puanının 2017 ÖSYM’den itibaren uygulanmak üzere 2 yıl süreyle geçerli olması konusu 20/07/2017 tarihli Yükseköğretim Genel Kurulu toplantısında görüşülmüş ve Engelli Öğrenci Çalışma Grubunun görüşü de dikkate alınarak, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun 7’nci maddesi uyarınca “Engelli öğrencilerin (bedensel engelli, görme engelli, işitme engelli, MR (mental retardasyon) ile “yaygın gelişimsel bozukluklar” (otizm spektrum bozuklukları, asperger sendromu, rett sendromu, dezintegratif bozukluklar, sınıflanamayan grupta yer alan yaygın gelişimsel bozukluklar), durumlarını ilgili yılda ÖSYM’ye başvuruda “engelli sağlık kurulu raporu” ile belgelenmeleri ve özel yetenek sınavı başvurularında ilgili yıla ilişkin engelli sağlık kurulu raporunu başvuru yapacakları yükseköğretim kurumuna sunmaları kaydıyla TYT puanlarının sınavın yapıldığı yıl dâhil 2 yıl süreyle geçerli olmasına karar verilmiştir.

VII. Özel Yetenek Sınavlarında Engelli Öğrenci Kontenjanı Ayrılması - 8 Şubat 2018 tarihli Genel Kurul Kararı

Sadece özel yetenek sınavı ile öğrenci alan programlar için geçerli olmak üzere, Yükseköğretim Kurulu tarafından uygun görülerek ilgili yılın ÖSYS kılavuzunda yayımlanan her bir programın kontenjanının:

- % 10’unun engelli öğrenciler için ayrılmasına,
- Kontenjanı 10’un altında olan programlar için başvuru olması durumunda kılavuzda yayımlanan kontenjana ek olarak 1 engelli öğrenci kontenjanı ayrılabilmesine,

- Özel yetenek sınavını kazanan ancak engelli öğrenciler için ayrılan kontenjana yerleşemeyen adayların, engelli kontenjanı için yedek öğrenci olarak belirlenmesine,
 - İlgili programa başvuran engelli öğrenci kontenjanının, ayrılan kontenjandan fazla olması durumunda, özel yetenek sınavını kazanan ancak ayrılan kontenjana yerleşemeyen adayların, ÖSYS puanının, değerlendirmeye katılan diğer öğrenciler ile birlikte ÖSYS puanlamasına dâhil edilerek değerlendirmeye tabi tutulmasına,
 - İlgili programda engelliler için ayrılan kontenjanın dolmaması halinde, bu kontenjanın diğer öğrenciler için ayrılan kontenjana eklenebilmesine,
- karar verilmiştir.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığınca 2017 yılından bu yana çalıştaylar yapılmakta olup 2 Mayıs 2017 tarihinde yükseköğretim kurumlarında engelli bireylerin bütün mekânlara ve eğitsel imkânlara erişimleri konusunda farkındalık oluşturmak ve iyi uygulamaları yaygınlaştırmak amacıyla “Engelsiz Erişim Çalıştayı”; 15 Mayıs 2018 tarihinde yükseköğretimde kaliteli erişilebilirlik bağlamında engelli öğrencilere yönelik sunulan hizmetlerin var olan durumu ve iyi uygulama örnekleri ortaya konularak geleceğe dönük neler yapılabileceğinin tartışıldığı “Engelsiz Eğitim Çalıştayı” ve 15 Mayıs 2019 tarihinde yükseköğretimde engelli bireyler için açılacak önlisans, lisans ve lisansüstü programların değerlendirildiği “Yükseköğretimde Engelsiz Ufuklar Çalıştayı” düzenlenmiştir.

Ayrıca Engelsiz Üniversite Ödülleri ile de üniversitelerin engelli öğrencilere yönelik yapacağı çalışmalar da teşvik edilmektedir. Bu kapsamda;

- Engelsiz Üniversite Bayrakları (Mekânda Erişim-Turuncu Bayrak, Eğitimde Erişim-Yeşil Bayrak, Sosyokültürel Faaliyetlere Erişim-Mavi Bayrak),
 - Engelsiz Program Nişanları,
 - Engelli Dostu Ödülleri,
- verilmektedir.

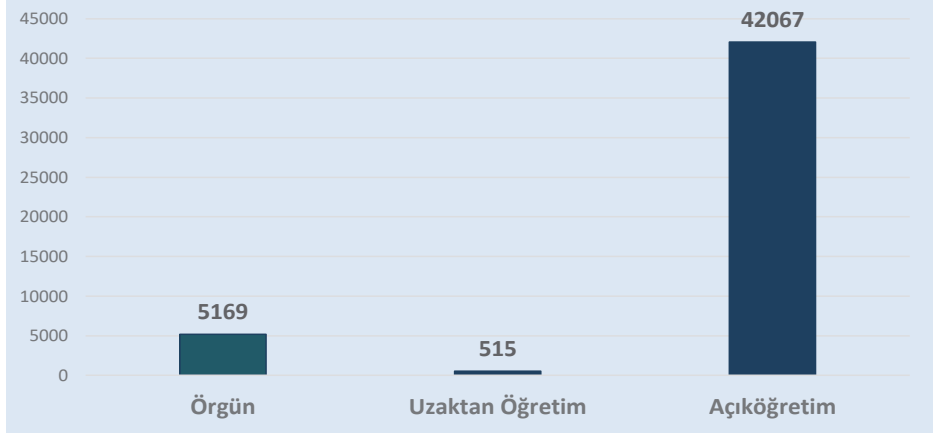
2.3.1.9.2. Yükseköğretimdeki Engelli Öğrenci Sayıları ve Yürütülen Diğer Faaliyetler

Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sisteminde üniversiteler tarafından aktarılan verilere göre 2019 Haziran tarihi itibarıyla yükseköğretim sisteminde 47.751 engelli öğrenci bulunmaktadır. Engelli öğrencilerin büyük çoğunluğunu, (38.895) engel durumu bilinmeyenler, bedensel engelliler (2.705), kronik sağlık sorunu olanlar (2.316), görme engelliler (2.031) ve işitme engelliler (1.103) oluşturmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu

ve asperger sendromu olan 21, zihinsel engelli 119, öğrenme güçlüğü olan 31 ve dikkat eksikliği olan 58 öğrenci bulunmaktadır.²⁹⁹

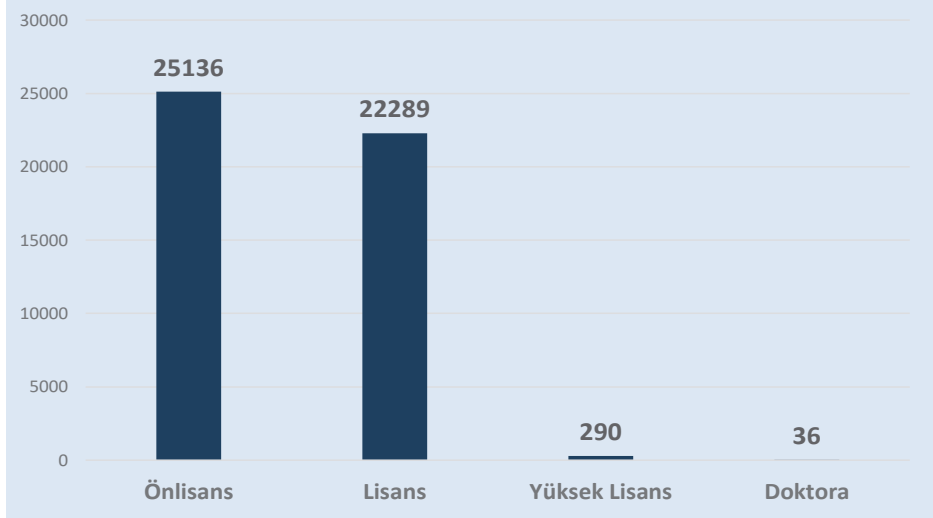
YÖK verilerine göre; öğrenim türüne göre engelli öğrenci dağılımı ve öğrenim düzeyine göre engelli öğrenci sayılarına ilişkin tablolar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 59: Öğrenim Türüne Göre Engelli Öğrenci Dağılımı



Kaynak: YÖK Başkanlığının 4.7.2019 tarihli Sunumu.

Tablo 60: Öğrenim Düzeyine Göre Engelli Öğrenci Verileri



Kaynak: YÖK Başkanlığının 4.7.2019 tarihli Sunumu.

²⁹⁹ YÖK Uzmanı Duygu ÇANDARLI'nın 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Bunun yanında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı'nda yer alan “*OSB olan çocukların eğitimini sağlamaya yönelik olarak erken çocukluk dönemi eğitimcisi yetiştirilecektir.*” tedbir maddesi kapsamında önlisans, lisans, tezli/tezsiz yüksek lisans ve doktora programları açılmasına ilişkin Ankara, Anadolu ve Necmettin Erbakan Üniversiteleri ile çalışma başlatılmıştır. Bu kapsamda Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Otizm Spektrum Bozukluğu Yüksek Lisans Programı açılmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesinde Otizm, Selçuk Üniversitesinde Otizm Çalışmaları ve Biruni Üniversitesinde Otizm Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezleri açılarak merkez sayısı 6'ya çıkarılmıştır.

1 Temmuz 2017 tarihli 7033 sayılı Sanayinin Geliştirilmesi ve Üretimin Desteklenmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un ek 36'ncı maddesi uyarınca Yükseköğretim Eğitim Programları Danışma Kurulu kurulmuştur. Söz konusu Kurul yükseköğretim alanındaki istihdam odaklı politikaların oluşturulması ve geliştirilmesi ile buna bağlı yeni açılacak eğitim programları ve kontenjanların planlanmasına yönelik süreçlerde görüş ve öneride bulunmak üzere Yükseköğretim Kurulu Başkanı başkanlığında, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği temsilcilerinden oluşmaktadır. Kurulun 10 Nisan 2019 tarihli toplantısında “Sağlık programlarında tıp, ebelik, hemşirelik alanlarında kontenjanın mevcut haliyle devam etmesi, diğer sağlık programlarında ise kontenjanın kademeli olarak azaltılmasına” karar verilmiştir. Millî Eğitim Bakanlığının 2019 yılı kontenjan önerilerine ilişkin sunulan bilgilere göre özel eğitim öğretmenliği alanındaki öğretmen mevcudu 15.879, öğretmen normu 36.351'dir. Son 5 yılda atanan öğretmen sayısı 6.123 olup; bu sayı yılda ortalama 1.225 öğretmene tekabül etmektedir. Özel eğitim öğretmenliği programı için 2019 yılı kontenjanı 5.204 olarak belirlenmiş olup; 2019 Haziran ayı itibariyle toplam 6.805 öğrenci bu programda öğrenim görmektedir.

Ülkemizin ihtiyaç duyduğu alanlarda akademisyen açığını gidermek üzere Mart 2017'de YÖK Başkanlığınca başlatılan “100/2000 Doktora Projesi”nde özel eğitim öncelikli alanlar kapsamında yer almaktadır. Hâlihazırda 24 doktora öğrencisi bu burs imkânından yararlanmaktadır.³⁰⁰

³⁰⁰ YÖK Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 16.07.2019 tarihli ve 51319 sayılı yazı.

Öğretmen yetiştiren lisans programları 12 Nisan 2018 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul Kararı ile güncellenmiş olup; 2018-2019 eğitim-öğretim döneminden itibaren uygulanmak üzere yükseköğretim kurumlarına bildirilmiştir. 25 öğretmenlik programının hepsinde “Özel Eğitim ve Kaynaştırma” zorunlu ders olarak yer almaktadır. Ayrıca tüm öğretmenlik programlarında “Kapsayıcı Eğitim” dersi meslek bilgisi seçmeli ders havuzunda yer almaktadır.

Aşağıda yer verilen Tablo 61’de Komisyonun çalışma alanıyla ilgili programların 2019 lisans kontenjanlarına, Tablo 62’de ilgili programların öğrenci sayılarına (2018-2019 öğretim yılı) ve Tablo 63’te ise ilgili programların öğretim elemanı sayılarına (2018-2019 öğretim yılı) ilişkin veriler sunulmaktadır.

Tablo 61: Komisyonun Çalışma Alanıyla İlgili Programların 2019 Lisans Kontenjanları

Program	Kontenjan (2019)
Özel Eğitim Öğretmenliği	2.762
Sosyal Hizmet	5.761
Sosyal Hizmetler Önlisans	16.356 (10.500’u açıköğretim)
İş ve Uğraşı Terapisti	231
Dil ve Konuşma Terapisti	723
Ergoterapi	430
Çocuk Gelişimi	31.540
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5.352
Odyoloji	1.099
Okul Öncesi Öğretmenliği	5.261
Psikoloji	8.735

Kaynak: ÖSYM, 2019-Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu.

Tablo 62: Komisyonun Çalışma Alanıyla İlgili Programların Öğrenci Sayıları (2018-2019 Öğretim Yılı)

BÖLÜM	ÖNLİSANS				LİSANS			YÜKSEK LİSANS			DOKTORA	TOPLAM
	Örgün	İkinci Öğretim	Uzaktan Öğretim	Açık Öğretim	Örgün Öğretim	İkinci Öğretim	Açık Öğretim	Örgün Öğretim	İkinci Öğretim	Uzaktan Öğretim	Örgün Öğretim	
Dil ve Konuşma Terapisti	-	-	-	-	1.446	-	-	165	-	-	72	1.683
Ergoterapi	-	-	-	-	1.217	-	-	56	-	-	21	1.294
Erken Çocuklukta Özel Eğitim	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	22
İş ve Uğraşı Terapisti	424	51	-	-	-	-	-	9	-	-	1	485
Özel Eğitim (Lisansüstü)	-	-	-	-	-	-	-	276	2	-	124	402
Özel Eğitim Öğretmenliği (Lisans)	-	-	-	-	6.805	-	-	-	-	-	-	6.805
Sosyal Hizmet	4.089	1.507	33	191.982	12.778	1.933	16.513	828	28	23	308	230.022
OSB Eğitimi	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4
Otizimde Uygulamalı Davranış Analizi	-	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	20

Çocuk Gelişimi	19918	11251	3234	75116	7946	936	38901	273	39	-	48	157662
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	18717	622	-	1118	-	-	403	20937
Odyoloji	-	-	-	-	3548	-	-	202	-	-	42	3792
Okul Öncesi Öğretmenliği	-	-	-	-	20670	5704	1527	-	-	-	-	27901
Psikoloji	-	-	-	-	30326	446	-	1817	-	-	577	33166

Kaynak: YÖK -Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi.

Tablo 63: Komisyonun Çalışma Alanıyla İlgili Programların Öğretim Elemanı Sayıları (2018-2019 Öğretim Yılı)

Öğretim Programı	Öğretim Elemanı Sayısı
Özel Eğitim	460
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	884
Dil ve Konuşma Terapisi	100
Ergoterapi	57
Sosyal Hizmet	455
Çocuk Gelişimi	255
Odyoloji	151
Psikoloji	1194

Kaynak: YÖK -Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi.

2.3.2. Eğitsel Değerlendirme ve Tanı, Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri Konusunda Yaşanan Sorunlar

Eğitsel değerlendirme ve tanı, özel eğitim, destek eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri hususunda Komisyon çalışmalarında dile getirilen sorunlar; eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde yaşanan sorunlar; özel eğitim, destek eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinde yaşanan sorunlar ile eğitsel değerlendirme ve tanı, özel eğitim, destek eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri bağlamındaki diğer sorunlar başlıkları altında ele alınmaktadır.

2.3.2.1. Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Komisyon görüşmelerinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarınca tıbbi tanısı konulmuş bireylerin zaman kaybedilmeden eğitsel değerlendirme ve tanılmasının yapılması, uygun eğitim ortamı ile eğitim hizmetlerine karar verilebilmesi için RAM'lara yönlendirilmesi sürecinde sorunlar olduğu ifade edilmiştir. Yaşanan sorunların giderilerek bu bireylerin erken tanı ve eğitim hizmetlerine erişimlerinin sağlanabilmesi için Bakanlıklar arası koordinasyonun sağlanmasının gerekliliği dile getirilmiştir.

Komisyon toplantılarında eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde görev alan özel eğitim ve rehberlik öğretmenlerinin nitelik ve nicelik yönünden yeterli olmadığı birçok kez dile getirilmiştir. Bu konuda, YÖK'ün eş güdümünde yürütülecek çalışma ile lisans, yüksek lisans ve doktora programlarına kabul edilen öğrenci kontenjanlarının ve ders sürelerinin artırılarak ders içeriklerinin yeniden yapılandırılmasına yönelik çalışma

yapılması gerektiği söylenmiş olup Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK tarafından da konunun önemine dikkat çekilmiştir.

Komisyon görüşmelerinde RAM'larda çalışmayı özendirici düzenlemeler yapılması, ayrıca kısa vadeli çözümler üretilmesi adına özel eğitim ve rehberlik alanı dışında eğitim almış kişilerin sertifika eğitimleri ile sisteme dâhil edilmesine yönelik uygulamaların sonlandırılması gerektiği vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, RAM'larda lisans mezunu özel eğitim öğretmenleri ile birlikte fizyoterapist, ergoterapist, dil ve konuşma terapisti, çocuk gelişimcisi gibi meslek elemanlarının istihdam edilmesi gerektiği ifade edilmiş, transdisipliner çalışmanın önemi üzerinde durulmuştur.

Komisyon toplantılarında sıklıkla RAM'ların personel durumu ile tanılama sürecinde kullanılan değerlendirme araçlarının, değerlendirme ortamlarının ve süresinin tüm kurumlarda standart olmadığı ifade edilmiştir. Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYYAZOĞLU da 29 Mayıs 2019 tarihli Komisyon toplantısında konuya ilişkin benzer değerlendirmelerde bulunmuş ayrıca RAM'larda görevli personelin bir kısmının “görevimi yapıp evime gideyim” düşüncesi ile hareket ettiğini, çocuğun ve ailenin psikolojik durumuna hassasiyetle yaklaşmadığını, onlarla doğru ve etkili iletişim kurmadığını dile getirmiştir.³⁰¹

Komisyon görüşmelerinde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından RAM'ların hizmet standardının belirlenerek eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine ilişkin sistematik bir yapı oluşturulmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Bununla birlikte mevcut durumda eğitsel değerlendirme ve tanılama ile yönlendirme süreçlerine ilişkin iş ve işlemlerin tıbbi model esas alınarak yapıldığı bu durumun ise öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarının işlevsel olarak betimlenmesi ve uygun eğitim ortamına yönlendirilmelerinde sorunlara yol açtığı belirtilmiştir. Eğitsel değerlendirme ve tanılamının tıbbi modelden eğitsel modele dönüştürülerek niteliğinin artırılmasının önemi vurgulanmıştır.

Ayrıca, Çocuklar İçin Özel Gereksevim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre çocuklar için “özel koşul gereksevimi var” şeklinde düzenlenen raporların RAM'larda yorumlanması konusunda sorunlar yaşandığı, RAM personeline ÇÖZGER'de yapılan değişiklikleri ve uygulamaya dönük güncellemeleri kapsayacak şekilde eğitimler verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Tanılama sürecinde üç farklı modelin bulunduğu, bu modellerin, psikolojik işlem değerlendirmesi, tutarsızlık modeli ve müdahaleye yanıt modeli olduğu belirtilmiştir.

³⁰¹ Komisyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYYAZOĞLU'nun 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Psikolojik işlem değerlendirmesinde kullanılan bazı testlerin oldukça düşük güvenilirlik değerlerine sahip olduğu, uygulayıcıların yeterince objektif olmaması ve elde edilen verilerin öğretime yol göstericiliğinin sınırlı olması nedeniyle bu tür değerlendirmelerin tanılama yetersiz kaldığına ilişkin sonuçlar ifade edilmiştir. Gelişmiş ülkelerde tutarsızlık modelinin kullanıldığı; tutarsızlık modelinin, bireyin, hem zekâ hem de başarı testleri ile değerlendirilmesini içerdiği, ancak ülkemizde başarı testleri bulunmadığı için bu modelin kullanılmadığı vurgulanmıştır. Ülkemizdeki kanun ve yönetmeliklerde açıkça yer almamasına rağmen okullardan tanılama için yapılan yönlendirme de olduğu gibi bazı aşamaların “*müdahaleye yanıt modeli*”nin aşamalarına benzer olduğu vurgulanarak bu bağlamda ülkemizde müdahaleye yanıt modelinin uygulanması için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir.³⁰²

Komisyon toplantılarında eğitsel değerlendirme ve tanılama ile eğitim süreçlerinde yaşanan sorunların giderilmesi adına RAM dışında bağımsız tanı ve destek merkezleri kurulması önerisi de sunulmuştur.³⁰³

2.3.2.2. Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar

Komisyon görüşmelerinde ailelerin, çocukların olağan gelişimi hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı belirtilerek çocukların gelişiminin takip edilmesi ve tarama çalışmalarının yapılmasının gerekliliği ifade edilmiştir. Özellikle gelişimi risk altında olan çocuklar için erken çocukluk ve okul öncesi dönemde ücretsiz, yoğun ve nitelikli eğitim hizmeti verilmesinin, kısa vadede çocuklara, uzun vadede ise hem çocuklara hem ülke ekonomisine sağlayacağı katkıların son derece önemli olduğu birçok kez vurgulanmıştır.

Bu bağlamda erken çocukluk ve okul öncesi dönem eğitim hizmetinin tüm çocuklar için aynı düzeyde erişilebilir olmadığı, okul öncesi eğitim kurumlarının nicelik ve nitelik yönünden yeterli olmadığı ve bazı çocukların okula kayıt ve kabullerinde sorunlar yaşandığı ifade edilmiştir. Ayrıca öğretmen ve yöneticilerin özel eğitim ihtiyacı olan çocukların özellikleri ile eğitsel, sosyal, duygusal vb. ihtiyaçları hakkında yeterli düzeyde bilgi, beceri ve tutuma sahip olmadığı ve bu nedenle kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim hizmetlerinde sorunlar yaşandığı belirtilmiştir.

³⁰² Prof. Dr. Emine Rüya ÖZMEN’in 23 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁰³ Prof. Dr. Atilla CAVKAYTAR’ın 23 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Olağan gelişim gösteren çocuklar ile gelişim geriliği olan çocukların en erken dönemde aynı ortamlarda bulunmalarının gelişimlerine yapacağı katkıya değinilerek birlikte oyun oynamalarının, arkadaşlık kurmalarının onların birbirlerini kabul etmeleri ve farklılıklara saygı duymayı öğrenmelerini sağlayacağı ifade edilmiştir.

Özellikle erken çocukluk ve okul öncesi dönemde ailelerin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi yoluyla çocuklarının eğitim sürecine aktif katılımlarının sağlanmasının çok önemli olduğu ancak eğitim kurumları tarafından aile eğitimlerinin sürekli olarak sunulmadığı ifade edilmiştir. Bazı ailelerin çocuklarının bakımı, beslenmesi gibi fiziki ihtiyaçları ile duygusal ihtiyaçlarını karşılama konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı, bu nedenle çok kıymetli olan erken dönem müdahale hizmetlerinden yararlanılmasında geç kalılabildiği söylenmiştir. Aile eğitim hizmetlerinin ders saati olarak düzenlenmesinin, kurumlar için zorunlu hale getirilmesinin ve ders saati ücretinin devlet desteği ile karşılanmasının yerinde olacağı ifade edilmiştir.

Komisyon çalışmalarında ayrıca; otuz ayını tamamlayan özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar için okul öncesi eğitim zorunlu olduğu halde yeterli sayıda okul öncesi kurum bulunmaması ve varolan eğitim kurumlarında, her grupta 2 özel eğitim ihtiyacı olan çocuğun okula devam edebilmesine imkân sağlandığı değerlendirildiğinde bu çocukların büyük oranda eğitim hakkından yararlanmadığı belirtilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okul öncesi dönem eğitim hizmetlerine erişimin artırılabilmesi için okullaşma oranının yükseltilmesi, okul öncesi öğretmenleri ile yöneticiler için hizmet içi eğitimler verilmesi, halk eğitim merkezleri tarafından düzenlenen aile eğitim programlarının yaygınlaştırılmasının önemi üzerinde durulmuştur.

Komisyon toplantılarında çocuklarına tanı konulan ailelerin yaşadıkları güçlükler dile getirilmiştir. Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN, bu süreçte ailelere psikolojik destek sağlanmadığını, hakları ve yararlanabilecekleri hizmetler hakkında bilgilendirilmediklerini ya da bu desteklerin süreklilik arz edecek şekilde sağlanmadığını ifade etmiştir. Ayrıca birçok ailenin psikolojik sorunlarla baş etme becerilerine sahip olmadığını, ebevenlerin birbirlerini suçlayan davranışlar sergileyebildiğini, aile içi sorunların çözümünü sağlayamadıkları için aile birliğinin bozulduğunu dile getirerek bunların çocuklar için olumsuz sonuçlar doğurduğunu ve onların ihtiyaçlarının ötelenerek yapılması gereken müdahalelere geç kalındığını belirtmiştir. İLHAN, ayrıca ilgili Bakanlıklar koordinasyonunda ailelere psikolojik destek sağlanması ve aile eğitim programlarının

sistematik olarak uygulanmasına yönelik iş ve işlemlerin ivedilikle yapılmasının önem arz ettiğini söylemiştir.³⁰⁴

Komisyon görüşmelerinde eğitim kurumlarına ait eski binaların birçoğunun fiziki olarak erişilebilir olmadığı ya da erişilebilirlik kapsamında yapılan düzenlemelerin belirlenmiş olan standartlara uygun olmadığı söylenmiştir. Ayrıca derslikler, yemekhane, okul bahçesi gibi alanların özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilere uygun olarak düzenlenmesi ve etkin kullanılmasına yönelik bilgilendirme ve denetlemelerin düzenli olarak yapılmadığı ifade edilmiştir. Özel eğitim okullarının bazılarında bulunan rahatlatma odaları ile revirlerin diğer eğitim kurumlarında da oluşturulmasının yararlı olacağı dile getirilmiştir. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin günlük sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir işlevi olacak revirlerin Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda oluşturulması ve hemşire istihdam edilmesi önerisi sunulmuştur. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliği ile öğretmenlere ilk yardım eğitiminin zorunlu ve ücretsiz olarak verilmesinin yararlı olacağı ifade edilmiştir.

Komisyon toplantılarında resmî ve özel özel eğitim kurumlarında, alan mezunu özel eğitim öğretmeni ihtiyacı nedeniyle alan dışından kişilere sertifika eğitimleri verilerek eğitim kurumlarında görevlendirilmelerinin eğitimin niteliği yönünden ciddi sorunlar doğurduğu ifade edilmiştir. YÖK tarafından yürütülecek çalışma kapsamında lisans, yüksek lisans ve doktora programlarına kabul edilen öğrenci kontenjanlarının artırılması bu doğrultuda alan dışı öğretmen görevlendirmelerinin sonlandırılması yönünde görüş bildirilmiştir.

Komisyon görüşmelerinde hayatın içinde tüm bireylerin, özel eğitim ihtiyacı olan bireylerle bir arada yaşadıkları, bu nedenle o bireylerle iletişim kurma ve iletişimi sürdürme, onlara uygun şekilde davranma gibi konularda bilgilendirilmeleri ve sosyal kabullerinin sağlanmasına yönelik faaliyetlerin yapılmasının gerekli olduğu ifade edilmiştir. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitiminde yer alan tüm profesyonellerin bu bireylere ilişkin tutumlarına, davranışlarına ve yetkinlik kazanmalarına yönelik mevcut eğitim programlarının YÖK tarafından düzenlenerek ilgili programlara ders olarak eklenmesinin yararlı olacağı ifade edilmiştir. Bu kapsamda YÖK bünyesindeki tüm akademisyenlerin de özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yaklaşım ve olası sorunlara müdahale konusunda donanımlı hale getirilebilmesi için eğitim düzenlemelerinin yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

³⁰⁴ Kırşehir Mülletvekili Metin İLHAN'ın 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Ayrıca transdisipliner yaklaşım kapsamında alanda ihtiyaç duyulan meslek gruplarına eğitim verilen yükseköğretim kurumlarında yeterli sayıda öğretim elemanı bulunmaması nedeniyle mezunların yeterli donanıma sahip olmadıkları dile getirilmiştir. YÖK'ün, mevcut bölümlerin öğretim üyesi kadrolarını güçlendirmeden yeni bölümler açmaması gerektiği yönünde de görüş bildirilmiştir. Lisans ve lisansüstü öğrenci yetiştiren programların açılması, sürdürülmesi ve istihdamı konusunda, alanda çalışan öğretim üyelerinin bireysel inisiyatifi yerine, ülke ihtiyaçlarının gözetilerek planlama yapılması gerektiği Komisyon toplantılarında vurgulanmıştır.

Komisyon toplantılarında özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim sürecinde transdisipliner ekip yaklaşımının benimsenmediği, özellikle resmi özel eğitim kurumlarında dil ve konuşma terapisti, fizyoterapist, ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı vb. meslek elemanlarının istihdam edilmediği, bu durumun ise öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasında sorunlara yol açtığı söylenmiştir. Bu bağlamda Prof. Dr. Evren YAŞAR tarafından yurt dışında özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin farklı alanlardaki ihtiyaçlarını karşılayacak meslek mensuplarının bu öğrencilerin eğitim aldığı kurumlarda görevlendirilerek hizmet sağlandığı Kişiselleştirilmiş Eğitim Programı (KEP) modeli hakkında bilgi verilmiştir. YAŞAR, benzer bir modelin pilot uygulamalarla ülkemizde de uygulamaya konulabileceğini, bu yolla öğrencilerin farklı alanlarda ihtiyaç duyduğu hizmetlere erişiminin kolaylaşacağını, bir kurumdan diğerine gidip gelme sürecinde yaşanan yorgunluğun ve zaman kaybının ortadan kalkacağını ve aileler tarafından çocukların ihtiyaçlarını karşılamak üzere yapılan harcamalar azalırken onlara ayırabilecekleri zamanın da artacağını ifade etmiştir.³⁰⁵

Komisyon görüşmelerinde transdisipliner çalışmanın önemi sürekli olarak vurgulanmıştır. Bu kapsamda Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde uygulanan destek eğitim program modüllerinde ergoterapistlerin eğitim personeli olarak tanımlanmadığı, bu nedenle özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin anılan merkezlerde ergoterapi hizmetlerinden yararlanamadıkları ifade edilmiştir. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği'nde ergoterapistlerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin hükümlere yer verilmediği de belirtilmiştir.³⁰⁶

³⁰⁵ Prof. Dr. Evren YAŞAR'ın 27 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁰⁶ Prof. Dr. Gonca BUMİN'in 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Komasyon görüşmelerinde kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eēitimlerine devam eden birçok ērencinin kaydedildiēi eēitim kurumlarında oryantasyon ve sosyal kabul çalışması yapılmadıēı, olaēan gelişim gösteren ērenciler ve ailelerinin bu ērenciler hakkında yeterince bilgilendirilmediēi, ailelerin eksik ya da yanlış bilgileri yüzünden olumsuz tutum ve davranışlar sergiledikleri ifade edilmiştir.

Ayrıca sınıf ve alan ēretmenleri ile yöneticilerin özel eēitim ihtiyaı olan ērencilerin özellikleri ile eēitsel, sosyal, duygusal vb. ihtiyaçları hakkında yeterli düzeyde bilgi, beceri ve tutuma sahip olmadıēı dile getirilmiştir.

Okul yönetimlerine, ēretmenlere, olaēan gelişim gösteren ērenciler ve ailelerine özel eēitim ihtiyaı olan çocukların olaēan gelişim gösteren çocuklarla aynı eēitim kurumlarında eēitim almalarının hak temelli fırsat eitliēi olduēunun açıklanarak, bilgilendirilmeleri gerektiēi ifade edilmiştir. Bilgilendirmenin de tek başına yeterli olmayacaēı, e zamanlı olarak sosyal kabul çalışmalarının da yapılması gerektiēi belirtilerek, bu baēlamda etkileşimde bulunabilecekleri fırsatlar oluşturulmasının önemi de vurgulanmıştır. Müzik, resim, beden eēitimi gibi bazı derslerin birlikte yapılması ya da düzenlenecek etkinliklerde çocuklara görevler verilerek onlara olumlu yaşantılar kazandırılmasının mümkün olabileceēi ifade edilmiştir.

Bu baēlamda ēretmen ve yöneticilerin özel eēitim ihtiyaı olan ērencilerle doēru ve etkili iletişim kurması ve sürdürmesi, eēitim ortamlarının düzenlenmesi ve etkin kullanılması, ēretim materyallerinin eriilebilirliēinin saēlanması ve çeşitlendirilmesi, ēretim programlarının bireyselletirilerek uygulanması, eēitim ve ēretim süreci ile deēerlendirme sürecinde farklı yöntem ve teknikler kullanılması gibi hususlarda çalışmalar yapılmaması ya da eksik yapılmış olması nedeniyle kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eēitimde sorunlar yaandıēı belirtilmiştir.

Komasyon görüşmelerinde özel yetenek sınavı ile ērenci alan ortaēretim kurumlarına kayıt kabulde yaşanan sorunlara da deēinilmitir. Kayseri Milletvekili etin ARIK bu duruma ilişkin yaşanan örneklerden bahsetmiştir. Komasyon marifetiyle yapılan yetenek sınavı ile puan stnlēine göre yerleştirme yapılan söz konusu kurumlarda sınav komisyonu üyelerinin özel eēitim ihtiyaı olan ērencinin zelliēi, performansı ya da o ērenci ile nasıl iletişim kuracakları hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirtilmiştir. Ayrıca ērencinin ihtiyaçları doērultusunda sınav ortamı veya sınav yöntemine ilişkin düzenlemelerin yapılmaması sonucunda yetenekli çocuklar ve ailelerinin maēduriyet yaşadıkları ifade edilmiştir. Mevzuatta hükümler bulunmasına karşın uygulayıcıların görev

ve sorumluluklarını yerine getirmemeleri, olumsuz tutum ve davranışlar sergilemeleri nedeniyle öğrenciler ve aileleri için kötü yaşantılar olduğu pek çok kez dile getirilmiştir.³⁰⁷

Komisyon toplantılarında dile getirilen bu sorunların giderilebilmesi adına özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için, kademeler arası geçişleri de kapsayacak şekilde oryantasyon çalışmalarının yapılması, öğretmen ve yöneticilerin özel eğitim alanına ilişkin donanımlarını artıracak hizmet içi eğitimler verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı tarafından öğrenciler ile ailelerinin, özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin ihtiyaç ve özellikleri ile kaynaştırma/bütünleştirme uygulamaları hakkındaki bilgilendirilmelerinin ve sosyal kabul çalışmalarının süreklilik arz edecek şekilde yapılmasının yararlı olacağı belirtilmiştir. Bununla birlikte Bakanlığın görsel, işitsel veya yazılı materyallerle bilgilendirici ve farkındalık oluşturuca faaliyetler yapmasının önemi de vurgulanmıştır.

Komisyon görüşmelerinde kaynaştırma/bütünleştirme yolu ile eğitimlerini sürdüren öğrenciler için yardımcı meslek elemanı istihdam edilmemesi (gölge öğretmen, kaynaştırma destek elemanı, kolaylaştırıcı personel gibi) önemli bir sorun olarak birçok kez ifade edilmiştir. Mevzuatta bu meslek elemanının görevlendirilmesine ilişkin bir düzenleme bulunmamasına rağmen ailelerin kendi imkânları ile sağladıkları kişilerin okul yöneticilerinin inisiyatifi ile okula/sınıfa girmelerine izin verildiği ifade edilmiştir. Ayrıca özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden beslenme, temizlik ve tuvalet ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamayan ya da yardımla karşılayabilenler için bu görevleri yerine getirmeye destek sağlayacak personelin de istihdam edilmemesinin sorunlara yol açtığı belirtilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından iki farklı amaç ile istihdam edilmesi talep edilen personelin eğitim durumuna ilişkin ölçütlerin belirlenmesi, görev ve sorumluluklarının tanımlanması ve istihdam edilebilmeleri için gerekli çalışmaların yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Mesleki ve teknik anadolu liselerinin çocuk gelişimi bölümlerinden mezun olan öğrencilerin bu kapsamda istihdam edilebileceği de belirtilmiştir.

Komisyon toplantılarında kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden özel eğitim öğrencileri ile onlara ders okutan öğretmenlere destek sağlamak amacıyla okullarda özel eğitim öğretmeni istihdam edilmediği ifade edilmiştir. Okullarda özel eğitim servisi oluşturularak özel eğitim danışmanlığı hizmetinin eğitim sistemine dâhil edilmesinin yararlı olacağı dile getirilmiştir. Ayrıca destek eğitim odası açılması, öğretmen görevlendirilmesi, destek eğitim için planlanan ders saatlerinin verimliliği konusunda

³⁰⁷ Kayseri Milletvekili Çetin ARIK'ın 2 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

sorunlar yaşandığı da belirtilmiştir. Bu kapsamda destek eğitim odalarında verilen eğitimin niteliğinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı söylenmiştir.

Komisyon görüşmelerinde özel eğitim sınıfı ve özel eğitim okulu öğrencileri ile yaygın eğitime devam eden özel eğitim kursiyerlerinin ücretsiz olarak servis hizmetinden yararlanmasına karşın tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden özel eğitim öğrencilerinin ücretsiz taşıma kapsamında okullara erişiminin sağlanmaması sorun olarak iletilmiştir. Özellikle bedensel yetersizliği olan öğrencilerin ücretsiz taşıma kapsamına alınmasının öncelikle gerçekleştirilmesinin gerekli olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca okul taşıtları rehber personeli ile okul servis araç sürücülerinin özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin özellikleri ve gereksinimlerini konusunda donanımlı olmamasının da sorunlara yol açtığı belirtilmiştir.

Komisyon görüşmelerinde ortaöğretim ve yükseköğretime devam eden engelli birey sayısının çok düşük olduğu sıkça ifade edilmiştir. Konuya ilişkin Kayseri Milletvekili Çetin ARIK tarafından yapılan değerlendirmede bu sorunun yaşanmasında en temel hususun özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için ilköğretim ve ortaöğretim kademesinde BEP hazırlanması ve öğrencilerin eğitimlerini BEP'lerine göre tamamlamaları olduğu ifade edilerek bu nedenle merkezi sistemle yapılan sınav sonucuna göre öğrenci alan eğitim kurumlarına yerleşen öğrenci oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir.³⁰⁸ Bu bağlamda Komisyon görüşmelerinde taleplerini dile getiren birçok aile tarafından yükseköğretime geçiş sürecinde yapılan merkezi sınavlarda da öğrencilerin BEP'lerinin esas alınarak soru hazırlanması; ortaöğretim kademesinde özel eğitim programları uygulanan özel eğitim okullarından mezun olan öğrencilerin yaşadığı, mezuniyet belgesine dayalı sorunların bertaraf edilebilmesi için bu öğrencilerin sınavsız olarak kabul edilebileceği önlisans programlarının oluşturulması, yetenek sınavı ile yükseköğretime yerleşen öğrencilerin akademik içeriği yoğun olan derslerden başarısız olmaları durumunda pozitif ayrımcılığa dayalı alternatiflerin sisteme dâhil edilmesinin yararlı olacağı dile getirilmiştir. Sonuç itibarıyla öğrencilerin ortaöğretim ve yükseköğretime devamı ile ilgili yaşanan sorunların analiz edilerek çözüme kavuşturulmasına yönelik çalışmaların başlatılması gerektiği ifade edilmiştir.

Isparta Milletvekili Aylin CESUR tarafından, Komisyonun araştırma alanında yer alan engelli bireylerin yükseköğretime geçişlerinin sınavsız gerçekleştirilmesi, bununla birlikte bireylerin hangi branşa yönlendirileceğini tespit etmek için mevcut üniversiteye giriş

³⁰⁸ Kayseri Milletvekili Çetin ARIK'ın 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

sisteminde farklı, söz konusu bireylere özgü bir sınav yapılabilceği de ifade edilmiştir.³⁰⁹ Ayrıca down sendromlu bireylerin, özel yetenek sınavı ile öğrenci alan bölümlere sınavsız olarak, diğer bölümlere ise mevcut sınav sisteminden farklı olan ve BEP'lere uygun olarak düzenlenmiş bir sınavla girmelerinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir.³¹⁰

Komasyon görüşmelerinde aileler tarafından EKPSŞ sürecinde yaşanan sorunlar ve talepler dile getirilmiştir. Komasyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU da 30 Mayıs 2019 tarihli Komasyon toplantısında; EKPSŞ'de yaşanan sorunların kendisine iletildiğinden bahsederek devlet memurluğuna alınmaya esas oluşturan % 40 ve üzeri engellilik oranının bazı gruplar için dezavantaja dönüştüğünü belirtmiştir. Ayrıca sınavın engel grupları ve eğitim durumlarına göre ayrı yapıyor olmasına karşın gruplar arasında eşitsizliğe neden olduğu, sınav sorularının bazı engel grupları için uygun olmadığı ifade edilmiştir. Konunun mevzuat ve uygulamalar bağlamında değerlendirilerek ihtiyaç duyulan değişikliklerin yapılmasının uygun olacağını belirtmiştir.³¹¹

Komasyon toplantılarında özellikle örgün eğitimini tamamlayan ya da örgün eğitim dışına çıkan yetişkinler ile ilgili sorunlar da dile getirilmiştir. Komasyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU; eğitim ihtiyacı olan yetişkinlerin yaygın eğitim hizmetlerine erişiminde sorunlar yaşandığını, bu süreçte mesleki eğitim, spor, sanat gibi alanlardaki kurs programları yanında bu bireylerin bağımsız yaşam becerilerini destekleyen alternatif kurs programlarına ihtiyaç duyulduğunu ve özel gereksinimli bireyler ve ailelerin yaygın eğitim hizmetleri konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilerek yönlendirilmediğini ifade etmiştir. Ayrıca farklı kurumlar tarafından sunulan hizmetlerin koordine edilerek bireylerin toplumsal yaşama katılım fırsatlarının çoğaltılmasının önemi vurgulanmıştır.³¹²

Komasyon toplantılarında açıköğretim ortaokulu ve liselerine kayıtlı öğrencilerin eğitim süreçlerinde sorunlar olduğu ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından pozitif ayrımcılık bağlamında düzenlemeler yapılması gerektiği belirtilmiştir. Müfredat yapısının sadeleştirilmesi, ders kredilerinin azaltılması, öğrencilerin başarılı olamadığı dersler yerine seçebilecekleri alternatif ders seçeneklerinin çoğaltılması, öğrencilerin öğrenmeye erişimi artırabilmek için dijital içeriklerin hazırlanması ve yapılan değişiklikler kapsamında

³⁰⁹ Isparta Milletvekili Aylın CESUR'un 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³¹⁰ Down Sendromu Derneği Kurucu Başkanı Fulya EKMEK'in 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³¹¹ Komasyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU'nun 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³¹² Komasyon Sözcüsü Trabzon Milletvekili Bahar AYVAZOĞLU'nun 2 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

hazırlanacak ders kitaplarının dağıtımının yapılmasının uygun olacağı ifade edilmiştir. Özellikle üniversite sınavını kazanmış olanlardan toplam ders kredisini tamamlayıp mezun duruma gelemeyenlerin mağduriyet yaşadıkları söylenmiştir. Bu durumda olan öğrencilerin mezuniyetlerinin sağlanması yönünde düzenleme yapılmasının gerektiği belirtilmiştir.

Komisyon görüşmelerinde cinsel gelişim, mahremiyet eğitimi ve tacizden korunma gibi konularda öğrencilere, ailelere ve öğretmenlere sistematik olarak eğitim ve bilgilendirme yapılmadığı ifade edilmiştir. Bu konuda eğitim modüllerinin oluşturulmasının yanı sıra, çocuklar için cinsel istismar şüphesi oluştuğunda uygulanacak protokol ile ilgili düzenleme yapılmasının da zaruri olduğu belirtilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından bu konuları içeren eğitim programlarının hazırlanması ve uygulamaya konulmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Komisyon toplantılarında sıkça dile getirilen bir diğer husus ise özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde devlet desteğiyle verilen eğitim saatlerinin sayısının yetersiz olması ve bu saatlerin öğrencilerin eğitim ihtiyaçları gözetilmeden standart olarak verilmesidir. Bu bağlamda özellikle erken çocukluk ve okul öncesi dönemde yoğun özel eğitim hizmeti sağlanmasının önemi birçok kez vurgulanmıştır. Komisyon Kâtibi Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde devlet desteğiyle verilen eğitim saatlerinin artırılmasının yararlı olacağını ifade etmiştir.³¹³ Ayrıca öğrencilere sunulan özel eğitim hizmetlerinin etkinliğinin artırılması için aile merkezli yaklaşımların önemli olduğu Komisyon toplantılarında birçok kez dile getirilmiş olup hizmetlerin ve planlamaların bu doğrultuda yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

Komisyon görüşmelerinde devlet tarafından belirlenen destek eğitim ücretlerinin yetersiz olduğu ifade edilmiş, bunun eğitim hizmetlerinin niteliğini olumsuz etkilediği söylenmiştir. Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine ödenen destek eğitim ücretlerinin günün koşulları karşısında yetersiz kaldığını belirterek bu durumun kurumlarda çalışan personelin çalışma koşullarını da kötü yönde etkilediğini ifade etmiştir.³¹⁴

Komisyon toplantılarında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personelin özlük hakları ile çalışma koşullarına ilişkin sorunlardan da söz edilmiştir. Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde

³¹³ Komisyon Kâtibi Kayseri Milletvekili Hülya NERGİS'in 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³¹⁴ Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL'in 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

istihdam edilen personelin özlük hakları açısından mağduriyet yaşadığını ifade ederek çalışma şartlarının zor olmasına karşın ödenen ücretlerin yetersiz olduğunu, bazı kurumlarca yapılan belirli süreli iş sözleşmeleri nedeni ile emeklilik ikramiyesi alamadıklarını, kıdem tazminatının hak edilememesi ve kıdem tazminatı verilmemesi için istifaya zorlandıkları gibi hususların kendisine iletildiğini söylemiştir.³¹⁵ Isparta Milletvekili Aylin CESUR da, özel eğitim kurumlarında ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan öğretmenlerin özlük haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini, bu kişilerin ayrıca kadroya geçirilme talepleri bulunduğunu ifade etmiştir.³¹⁶ Ayrıca konuya ilişkin olarak Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN da özlük haklarının yetersiz olması nedeniyle kurumlarda çalışan eğitim personelinin sıklıkla değiştiğini ifade ederek bunun öğrenciler için dezavantaj oluşturduğunu belirtmiştir.³¹⁷

Komisyon görüşmelerinde ayrıca, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde uygulanan destek eğitim modüllerinin revize edilmesi konusu sıklıkla ifade edilmiş olup Milli Eğitim Bakanlığı tarafından söz konusu modüllerin revize edildiği öğrenilmiştir.³¹⁸

Komisyon toplantılarında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulan eğitim hizmetlerinin niteliği, eğitim kurumlarının fiziki koşulları ve personel durumuna ilişkin sorunlar sıkça dile getirilmiştir. Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ, devlet tarafından belirlenen destek eğitim ücretlerinin, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulan destek eğitimin niteliği, kurumun fiziki koşulları, personel durumu, hizmet verdiği bölgenin özellikleri gibi hususlar dikkate alınmadan belirlenmesi ve buna göre kurumlara ödeme yapılmasının sorun oluşturduğunu dile getirmiştir. Kurumların hizmet kalitesinin artırılması ve nitelikli kurumların teşvik edilmesi amacıyla ücret ödemelerinde düzenleme yapılmasının uygun olacağı belirtilmiştir. Bu bağlamda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulan hizmetlerin kalite göstergelerinin bulunmadığı, kurumların denetlenmesi hususunun kameralı görüntüleme sistemlerinin uygulanması ile sınırlı tutulduğu, eğitim hizmetlerinin denetlenmesinde esas alınacak ölçütlerin belirlenmesinin ve

³¹⁵ Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ'nin 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³¹⁶ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³¹⁷ Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN'ın 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³¹⁸ Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Rehberlik Hizmetleri Daire Başkanı Seyfettin TORAMAN'ın 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

denetimi yapacak olan maarif müfettişlerinin bu doğrultuda mesleki donanımlarının artırılmasının çok önemli olduğu ifade edilmiştir.³¹⁹

Komisyon toplantılarında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden öğrencilerin ücretsiz taşıma desteğinden yararlanmasına yönelik düzenleme yapılması talebi iletilmiştir. Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden öğrencilerin ücretsiz taşıma desteğinden yararlanmadığını belirterek aile ya da eğitim veren kurumların kendi imkanları ile kurumlara erişimin sağlandığını ifade etmiştir.³²⁰

Komisyon görüşmelerinde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ailelerin çocuklarının durumu hakkında bilgilendirilmeleri için çok az vakit ayrıldığı ifade edilerek bu durumun ailelerin eğitim sürecine aktif katılımını sınırlandırdığı belirtilmiştir. Yaşanan sorunların giderilebilmesi adına aile eğitiminin, devlet tarafından ücretlendirilecek ders saati olarak düzenlenmesinin yararlı olacağı dile getirilmiştir.

Komisyon görüşmelerinde kamu yararına çalışan kurumlar için devlet teşviki ve hibelerinin az olması hususu da sorun olarak dile getirilmiştir. Bu kapsamda özel okul teşviklerinden öncelikle özel eğitim ihtiyacı olan öğrencileri kabul eden okulların yararlanmasına yönelik düzenleme yapılmasının yararlı olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca eğitim sektöründe zincir okullara sahip kurumlar için özel eğitim okulu açma zorunluluğu getirilmesinin özel eğitim alanında sunulan eğitim hizmetlerinin kalitesini artıracığı da belirtilmiştir.

Aileler tarafından Komisyon görüşmelerinde sıkça dile getirilen bir diğer sorun ise özel eğitim ihtiyacı olan çocuklarının özel eğitim kurumlarına (kolejlere) kayıt ve kabullerinde karşılaştıkları güçlüklerdir. Aileler, eğitim kurumlarının fiziki şartlarının yetersiz olması veya alanda istihdam edilen personelin okulda bulunmaması gibi nedenleri gerekçe göstererek özel eğitim ihtiyacı olan çocukların özel okullara kaydedilmediğini söylemişlerdir. Resmî ya da özel tüm eğitim kurumlarının 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 24'üncü maddesi hükmüne göre özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilere eğitim verme yükümlülüğü bulunduğunu belirterek okulların aile talebi doğrultusunda kayıt yapmasının zorunlu hale getirilmesi için düzenleme yapılmasını talep etmişlerdir.

³¹⁹ Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ'ün 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³²⁰ Bursa Milletvekili Vildan YILMAZ GÜREL'in 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Ayrıca ülkemizde geçici koruma statüsünde bulunan özel eğitim ihtiyacı olan çocukların özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulan destek eğitim hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmalarına ilişkin düzenleme yapılması talebi de Komisyona iletilmiştir.³²¹

2.3.2.3. Eğitsel Değerlendirme ve Tanı, Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri Bağlamındaki Diğer Sorunlar

Komisyon görüşmelerinde Bakanlıklar ile diğer kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği olması nedeniyle; politika üretilmesi, mevcut hizmetlere erişim ve hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması konularında sorunlar yaşandığı dile getirilerek tüm hizmet sağlayıcıların koordinasyonunu sağlayacak bir yapının Cumhurbaşkanlığı bünyesinde oluşturulmasının yararlı olacağı ifade edilmiştir.^{322,323}

Komisyon toplantılarında sıklıkla ifade edilen bir başka sorun ise özel eğitim ihtiyacı olan bireylere ilişkin farklı kurumların veri sistemlerinden alınan bilgilerin uyuşmaması ve veri paylaşımı konusunda yaşanan güçlüklerdir. Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU da yaşanan sorunun önemine dikkat çekerek özel eğitim ihtiyacı olan bireylere ilişkin politika geliştirilmesine hizmet edecek güncel ve güvenilir bir veri sistemine ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca ilgili mevzuat çerçevesinde bu verilerin ilgili taraflarla paylaşılmasının, hizmetlere erişim sağlanması ile birlikte bu hizmetlerin takibi ve sürekliliği açısından da önemli olduğunu ifade etmiştir.³²⁴

Komisyon görüşmelerinde özel eğitim ihtiyacı olan bireyler ve ailelerinin farklı alanlardaki ihtiyaçlarını karşılamak üzere hizmet sağlayan yerel yönetimlerin bu sürece daha fazla dâhil olması gerektiği belirtilmiştir. Konuya ilişkin olarak Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK de özel eğitim ihtiyacı olan bireyler ve aileleri için eğitim, bakım, istihdam alanları ile sosyal, kültürel, sportif alanlarda yerel yönetimlerin sağladıkları hizmetleri geliştirmek üzere mevzuat düzenlemesi yapılmasının, bu bağlamda yerel yönetimlere daha fazla görev ve sorumluluk verilmesinin yararlı olacağını ifade etmiştir.³²⁵ Türkiye Belediyeler Birliği Genel Sekreteri Doç. Dr. Birol EKİCİ de yerel yönetimlerin

³²¹ Sağlık Hizmetleri Sendikası (SAHİMSEN) tarafından Komisyona sunulan 06.12.2019 tarihli ve 578474 sayılı bilgi notu.

³²² Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK'in 20 Kasım 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³²³ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 22 Mayıs ve 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanakları, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³²⁴ Komisyon Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU'nun 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³²⁵ Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK'in 11 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

rolüne ilişkin Komisyona bilgi vermiş, yerel yönetimlerin halen engelli bireylere yönelik pek çok hizmet yürüttüğünü, ancak yerel yönetimlere daha fazla sorumluluk verilmesinin değerlendirilebileceğini ifade etmiştir.³²⁶

Komasyon toplantılarında Aralık 2019 tarihi itibarıyla süresi dolacak olan Otizm Eylem Planı'nda yer alan faaliyetlerin devam ettirilmesi ve geliştirilmesi, ayrıca Komasyon kapsamında ele alınan tüm engel gruplarına yönelik Ulusal Eylem Planları'nın ilgili tüm tarafların katılımı ile hazırlanarak uygulamaya konulmasının yararlı olacağı söylenmiştir.

Komasyon görüşmelerinde Milli Eğitim Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatında özel eğitim ve rehberlik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve izlenmesinden sorumlu birimlerinde özel eğitim ya da rehberlik alanından mezun olanların görevlendirilmemesi ayrıca bazı okul ve RAM müdürlerinin özel eğitim alanına ilişkin mevzuatın uygulanmasında görev ve sorumluluklarını yerine getirmemesi nedeniyle sorunlar yaşandığı ifade edilmiştir.

Komasyon toplantılarında 573 sayılı KHK'nın 1997 yılında yürürlüğe konulduğu tarihten günümüze kadar özel eğitim hizmetleri kanununun çıkarılmadığı ve uluslararası sözleşmelerden doğan hükümlerin yerine getirilmediği belirtilmiş, özel eğitim kanununun hazırlanmasına yönelik çalışma yapılmasının yararlı olacağı ifade edilmiştir. Özel eğitim kanunu çıkarılması halinde mevcut diğer mevzuatta da (1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu, 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu ve eğitime ilişkin diğer mevzuat) gerekli düzenlemelerin yapılmasının yerinde olacağı ifade edilmiştir.³²⁷

Komasyon görüşmelerinde 07.07.2018 tarihli ve 30471 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin "eğitsel değerlendirme ve tanılama için gerekli belgeler" başlıklı maddesinde "*Birey için uygun eğitim ortamına yönlendirilmesi amaçlı başvurularda gerektiğinde engelli sağlık kurulu raporu istenir*" hükmüne yer verilmesinin uygun olmadığı ve bu belgenin alınmasının velilere yük getireceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, rehberlik ve araştırma merkezlerinde eğitsel değerlendirme ve tanılama amacıyla yapılan değerlendirmelerde bireyin tıbbi tanısına ilişkin durumunu betimleyen bilgilere ihtiyaç duyulabilmektedir. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin farklı alanlarda sunulan birçok hak ve hizmetten yararlanabilmesi için durumunu belirten tıbbi tanı raporu istenmektedir. Bu nedenle ailelerin büyük çoğunluğunun talebiyle söz konusu

³²⁶ Türkiye Belediyeler Birliği Genel Sekreteri Doç. Dr. Birol EKİCİ'nin 23 Kasım 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³²⁷ Av. Jülide Işıl BAĞATUR'un 27 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

raporların düzenlendiği bilinmekte olup eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde ihtiyaç duyulması halinde bu raporların ibraz edilmesi söz konusu olacaktır.

Komisyon görüşmelerinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre özel eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenler ile yöneticiler ve özel sınıflarda görev yapan öğretmenlere ek ders ücretlerinin % 25 artırımlı ödendiği ancak yaygın eğitim kapsamında açılan kurs programlarında görevli öğretmenlerin bu haktan yararlanamadığı belirtilmiştir. Özel eğitim ihtiyacı olan bireyler için açılan kurs programlarında görevlendirilen öğretmenlere de ek ders ücretlerinin % 25 artırımlı ödenmesi için düzenleme yapılmasının bu kapsamda sunulan eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve niteliğinin geliştirilmesi için yararlı olacağı ifade edilmiştir.

Komisyon toplantılarında 16.12.2006 tarihli ve 26378 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Milli Eğitim Bakanlığı Yönetici ve Öğretmenlerinin Ders ve Ek Ders Saatlerine İlişkin Karar" gereği okul öncesi öğretmenlerinin aylık karşılığı ders görevi ve zorunlu ek ders görevini yerine getirdiklerinde ders ücreti karşılığında görevlendirilemediği belirtilmiştir. Bu nedenle okul öncesi öğretmenlerinin okul öncesi eğitim kurumlarında açılan destek eğitim odalarında, evde ya da hastanede eğitim alması gereken okul öncesi dönemdeki çocukların eğitiminde ve erken çocukluk dönemi eğitim hizmetlerinde görevlendirilemedikleri belirtilmiştir. Söz konusu Karar'da değişiklik yapılarak okul öncesi öğretmenlerinin 30 saatin üzerine ders ücreti karşılığında görevlendirilmelerini sağlayacak düzenleme yapılmasının yararlı olacağı ifade edilmiştir.

Yine aynı Karar'a göre özel eğitim öğretmenlerinin aylık karşılığı ders görevi ve zorunlu ek ders görevini tamamladıktan sonra haftada 8 saate kadar ek ders görevi alabildiği ifade edilmiştir. Alanda ihtiyaç duyulan özel eğitim öğretmeni ihtiyacının mevcut öğretmen kaynağı ile daha nitelikli olarak karşılanması için özel eğitim öğretmenlerinin daha fazla saat ders ücreti karşılığında görevlendirilmelerinin sağlanması için söz konusu Karar'da değişiklik yapılmasının yararlı olacağı belirtilmiştir.

Komisyon toplantılarında rehberlik ve araştırma merkezlerinde görev yapan rehberlik öğretmenleri ile özel eğitim öğretmenleri arasında ek ders ücretlerinde farklılık olmasının özel eğitim öğretmenlerinin rehberlik ve araştırma merkezlerinde çalışmayı tercih etmemeleri sonucunu ortaya çıkardığı ifade edilerek konuya ilişkin düzenlemenin yapılmasının rehberlik ve araştırma merkezlerinin niteliğinin geliştirilmesi açısından yararlı olacağı belirtilmiştir.

Ayrıca özellikle yetersizlikten ağır düzeyde etkilenmiş, özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerle çalışan özel eğitim öğretmenlerinin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel

Sağlık Sigortası Kanunu’nda “fiili hizmet zammı” olarak geçen yıpranma payından yararlanmasına yönelik düzenleme yapılmasının alanda çalışan öğretmenler için teşvik edici olacağı dile getirilmiştir.

Komisyon toplantılarında evde eğitim hizmetlerinin sunulması sürecinde özellikle öğretmen görevlendirilmesinde sorunlar yaşandığı belirtilerek evde eğitimde görevlendirilen öğretmenler için teşvik edici düzenlemeler yapılmasının bu hizmetten yararlanması için karar alınmış öğrencilerin eğitime erişimini sağlamak açısından yararlı olacağı söylenmiştir.

Komisyon çalışmalarında ayrıca, özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin evlerinden eğitim kurumlarına, eğitim kurumlarından evlerine ulaşımının sağlanmasında hizmet satın alınan servis şirketlerinin birçoğunun öğrencileri ders başlamadan önce okula getirmediği ve bu konuda aksaklıklar yaşandığı ifade edilerek yetkililerce yaşanan sorunların giderilebilmesi için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir.

2.4. AİLELERE YÖNELİK HİZMETLER, SOSYAL HİZMETLER VE TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIM

2.4.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar³²⁸

Aile, farklı disiplinlerin üzerinde çalıştığı bir kurumdur. Ailenin çok boyutlu ve etki alanı geniş bir kavram olmasından dolayı, her disiplin ailenin farklı özelliklerine ve işlevlerine odaklanarak aileyi tanımlamıştır. Ailenin insan neslinin devamını, aile üyelerinin bakımını, disiplinini sağlama ve destekleyici bir çevre temin etme gibi bazı temel işlevleri bulunmaktadır. Ailenin en temel işlevlerinden birisi de bir çocuğun dünyaya getirilmesi; bir yandan eşlerin beklentilerini, diğer yandan da toplumsal normları ve beklentileri karşılayacak biçimde yetiştirilmesidir. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak da anne-babanın çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen en önemli etmenlerden biri olarak görülmektedir.

Aileye katılan çocuğun normal gelişim göstermiyor olması, ailenin beklentilerinin farklılaşmasına, yoğun kaygı ve stres yaşamasına neden olabilmektedir. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak tüm aile fertlerini etkileyen bir durumdur. Çünkü engellilik geçici bir durum değildir ve aileler çocuğun bakımı, eğitimi, tedavisi gibi konularda çeşitli güçlükler yaşamaktadırlar.

Aile politikası, genel olarak devletin doğrudan veya dolaylı olarak aileyle ilgili saptadığı tüm politika, karar ve icraatları içeren geniş kapsamlı faaliyetler bütünü şeklinde tanımlanabilir. Ülkemizde aileye ve engellilere yönelik hizmetlerin geliştirilmesi sosyal hizmetler ve sosyal politikalara verilen önemle doğrudan ilişkilidir.

5378 sayılı Engelliler Kanunu'nun kabulü ile engellilere yönelik mevzuat düzenlemelerinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının görüşünün alınacağı hükme bağlanmıştır. Bu kapsamda Kanun'un "*Destek ve bakım*" başlıklı 6'ncı maddesinde; "*(E)ngellilerin öncelikle buldukları ortamda bağımsız yaşayabilmeleri için durumlarına uygun olarak gerekli psikososyal destek ve bakım hizmetleri sunulur. Destek ve bakım hizmetlerinin sunumunda kişinin biyolojik, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi ihtiyaçları ailesi de gözetilerek dikkate alınır. Destek ve bakım hizmetlerinin standardizasyonu, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için gerekli olan çalışmalar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca yürütülür.*" ifadesi yer almaktadır.

Engellilere yönelik hizmetleri yürüten odak kurum Bakanlığın Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüdür. Genel Müdürlük özellikle engelli bireylere ilişkin

³²⁸ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

yürütülen bakım ve sosyal yardım ile destek hizmetleri dışında uygulayıcı kurum olmamakla birlikte daha çok diğer kurumlar tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda (eğitim, sağlık, istihdam, erişilebilirlik, toplumsal hayata tam katılım vb.) iş birliği faaliyetlerini yürütmektedir.

Engellilerin ve ailelerinin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı çeşitli hak ve hizmetlerden (sosyal yardım, sosyal hizmet, evde bakım desteği, ücretsiz taşıma desteği, ücretsiz seyahat, sosyal güvenlik, engelli aylığı, engelliler için kimlik kartı vb.) yararlanmasında farklı sınıflandırma ve kriterler bulunmaktadır.

Engellilere yönelik hizmetler; genel politika kapsamında, sağlık kurulu raporunda belirlenen oranlara ve Bakanlık kriterlerine göre yürütülmektedir. Araştırma Komisyonunun çalışma alanında yer alan engelli bireyler de bu kapsamda değerlendirilmektedir.

2.4.1.1. Bakım Hizmetleri

Engelli bireylerin sayısının dünya nüfusu içinde her geçen yıl arttığı bilinen bir gerçektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılında yayınladığı Dünya Engellilik Raporu'na göre, dünyada bir milyardan fazla engelli insan bulunmaktadır.

Demografik eğilimler her yaşta bireyin herhangi bir engelden dolayı bakıma ihtiyaç duyabileceğini göstermektedir. Bu nedenle bakım hizmetleri, genel olarak bakıma muhtaç bireylere evde veya kurumda sunulan, kısa ve/veya uzun dönemli, geniş kapsamlı sağlık, sosyal ve destek hizmetler bütünü olarak ifade edilebilir. Bakım hizmetleri ile hastalık ve yetersizliğin etkilerini azaltarak bağımsızlık düzeyini artırmak; sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek; bireyleri rehabilite etmek ve günlük yaşam aktivitelerinin mümkün olan en az bağımlılık ile yerine getirilmesini sağlamak amaçlanmaktadır.

Ülkemizde de bakıma muhtaç bireylere yönelik bakım hizmetlerindeki gelişmeler 1980'lerden itibaren hız kazanmıştır. 24.05.1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu³²⁹ ile farklı kuruluşların sorumluluğunda bulunan sosyal hizmetler bir çatı altında toplanmış ve bakıma muhtaç engelli ve yaşlı bireylere sunulacak bakım hizmetlerinden Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) yetkili kılınmıştır. Söz konusu Kanun'un adı, 03.06.2011 tarihli ve 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 35'inci maddesiyle Sosyal Hizmetler Kanunu şeklinde değiştirilmiştir. Aynı Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (mülga) kurulmuş ve bakıma muhtaç engelli ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinden, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yetkili kılınmıştır. Genel Müdürlük 2018 yılından itibaren faaliyetlerini

³²⁹ Bu Kanunun adı, 03.06.2011 tarihli ve 633 sayılı KHK'nin 35'inci maddesiyle "Sosyal Hizmetler Kanunu" şeklinde değiştirilmiştir.

10.07.2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 1 No’lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile kurulan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında yürütmektedir.

Ülkemizde Uygulanan Bakım Hizmet Modelleri

Son yıllarda değişen eğilime paralel olarak diğer gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sosyal bakım anlayışı doğrultusunda kurumsal bakım yerine toplum temelli bakım anlayışı hâkim olmaya başlamıştır. Ülkemizde bakım hizmetleri, erken ve geç dönemde, süreli veya sürekli olarak kurumsal bakım, evde bakım ve yatılı-gündüzlü bakım şeklinde sağlanmaktadır. Son yıllarda daha çok toplum temelli bakım anlayışının benimsenmesiyle, bakım hizmeti verilen yatılı ve gündüzlü merkezlerin yanı sıra 5378 sayılı Kanun kapsamında “evde bakım modeli” ile “engelsiz yaşam merkezi”, “umut evi” gibi yeni modeller de hayata geçirilmiştir. Önceki yıllarda, inşa edilen çok katlı binalarda bakım hizmetlerinin verilmeye çalışıldığı dikkate alındığında, bu modellerin engelli bireylere sunulan hizmetlerin kalitesini önemli ölçüde artıracığı öngörülmektedir.

a) Evde Bakıma Destek Hizmeti

2010 yılında yapılan yasal düzenleme neticesinde, engelli bakım hizmetleri alanında yeni bir hizmet modeli olan “evde bakıma destek hizmeti” için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu hizmet modeli ile evinde bakılan ancak evde bakım ücreti veya kurumsal bakım hizmeti gibi hizmetlerden yararlanmayan bakıma muhtaç engellinin, talep edilmesi hâlinde Bakanlığa bağlı kuruluşlardan görevlendirilecek bakıcı personel tarafından evinde bakımı sağlanabilmektedir. 2019 Kasım ayı verilerine göre bu hizmetten 99 engelli birey yararlanmaktadır.³³⁰

b) Kurumsal Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Hizmetleri

Ailesi olmayan veya ailesi yanında bakımı sağlanamayan engelli bireylere, yatılı resmi ve özel bakım merkezlerinde bakım ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir.

c) Resmi Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Bedensel, zihinsel ve ruhsal engelleri nedeni ile yaşam gerekliliklerine uyamama durumunda olan engelli bireyler, herhangi bir gelirinin olup olmamasına bakılmaksızın bu merkezlerden ücretsiz olarak bakım hizmeti almaktadır. Merkezlerde, bakım hizmetinin yanında rehabilitasyon hizmetleri de sunulmaktadır.

³³⁰ Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: 2019-Kasım, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/31492/istatistik-bulteni-kasim2019.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

d) Engelsiz Yaşam Merkezleri

Engelli bireylere hizmet sunan resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin fiziki şartlarının iyileştirilmesi hedeflenerek, 2006 yılından itibaren bakıma muhtaç engelli bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına ilişkin esasları ve standartları belirleme ve uygulama konusunda çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Bu hedef doğrultusunda “Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi” geliştirilmiş ve yaygınlaştırılması planlanmıştır. Bu projeye göre inşa edilen bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde; 4 yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odası bölümlerinden oluşan ve her odada üçer kişi olmak üzere toplam 9 engelli bireyin kaldığı, 280 m²lik, müstakil, tek katlı ve bahçeli evlerde engelli bireylerin bakımları sağlanmaktadır. Ayrıca Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi dâhilinde inşa edilen idare binasında, engelli bireylerin rehabilitasyonu için gerekli olan bireysel ve grup çalışması odaları, iş ve uğraşı odaları, fizik tedavi salonu, hidroterapi havuzu gibi birimler bulunmaktadır. Bu birimler aracılığı ile engelli bireylerin var olan yeteneklerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

2019 Kasım ayı verilerine göre **103** resmi bakım ve rehabilitasyon merkezinde **7.335** engelli birey hizmet almaktadır.³³¹

e) Umut Evleri

Ailesi yanında bakımı mümkün olmayan engelli bireylere sürekli bakım hizmetlerinin sunulduğu bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde toplu yaşamın getirdiği olumsuzluklar olabilmektedir. Bu olumsuzlukların en önemlisi çok sayıda engelli bireyin bir arada bulunmasından dolayı toplumsal hayata katılımda yaşanan zorluktur. Bu nedenlerle engelli bireylerin küçük gruplar hâlinde bir apartman dairesinde veya müstakil bir evde diğer komşuları ile birlikte yaşamlarını sürdürmelerinin daha yararlı olacağı öngörüsü ile bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakılmakta olan engelli bireylerden durumları uygun olanların, kuruluşların ek ünitesi konumunda olan “umut evi” olarak isimlendirilen evlerde, toplum yaşamına aktif katılımlarının sağlanarak, bakımlarının gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. 2008 yılında ilk umut evi İzmir’de açılmıştır. 2019 Kasım ayı verilerine göre **150** umut evinde **909** engelli bireye ev ortamında hizmet verilmektedir.³³²

f) Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti

Engellilerin Bakımı Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik kapsamında, ailesinin yanında bakılan engelli bireylerin ihtiyaç duyulması

³³¹ A.g.k.

³³² A.g.k.

halinde, Bakanlık kurumlarına bağılı resmi bakım merkezlerinde geçici ve misafir olarak bakımları sağlanabilmektedir. Buna göre, bir engelli bir yıl içinde **en fazla kırk beş gün** geçici ve misafir olarak merkezlerde kalabilmektedirler. Bu hizmetten 244 engelli birey yararlanmaktadır.³³³

g) Özel Bakım Merkezleri

Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmeliğin “Bakım türleri ve ücret ödeme şekilleri”ni düzenleyen 12’nci maddesine göre; bakıma muhtaç engellinin veya yasal temsilcisinin talep etmesi ve özel bakım merkezinin kabul etmesi hâlinde, bakım hizmeti Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün izni ile açılmış olan özel bakım merkezlerinden alınabilmektedir. Bu durumda bakıma muhtaç engellilere sunulan bakım hizmeti karşılığında bakım ücreti, merkeze, anılan Yönetmeliğin ilgili maddesi uyarınca il müdürlüğü tarafından aylık olarak ödenmektedir. Bu hizmet için özel bakım merkezlerine 24 saatlik yatılı bakım hizmeti için aylık 2.990,71 TL + 785,25 TL teşvik olmak üzere toplam 3.775,96 TL ödeme yapılmaktadır. 2019 Kasım ayı verilerine göre **255** özel bakım merkezinde **19.758** engelli birey yatılı bakım hizmeti almaktadır.³³⁴

2018 yılında bu kurumlara ödenen bakım hizmeti tutarı 544 Milyon TL’dir.³³⁵

h) Gündüz Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Gündüz hizmet veren resmî kuruluşlarda sunulan bakım hizmeti ile engelli bireye sahip ailelerin rahatlatılması hedeflenmiştir. Bu kuruluşlardaki hizmetler yeniden düzenlenerek ağırlıklı olarak grup çalışması yapılması planlanmıştır. Kuruluşlarda hafta içi mesai saatlerinde, yarım veya tam gün bakım hizmeti sunulmaktadır.

Bu hizmetin sunumu ile engelli bireye sahip ailelerin ve özellikle engellilerin annelerinin rahatlatılması, kendilerine zaman ayırabilmelerinin sağlanması ve engelli bireyin daha uzun süre kuruluş hizmetlerinden yararlandırılması amaçlanmaktadır. 2019 Kasım ayı verilerine göre **67** merkezde **609** engelliye gündüz bakım ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir.³³⁶

Ailesinin yanında kalan engelli çocuklar sabah saatlerinde evlerinden Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına ait servislerle alınmakta ve Aktif Yaşam Merkezlerine

³³³ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

³³⁴ Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: 2019-Kasım, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/31492/istatistik-bulteni-kasim2019.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

³³⁵ A.g.k.

³³⁶ A.g.k.

getirilmektedir. Merkeze gelen engelli çocuklar; engel gruplarına, cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre oluşturulmuş olan etkinlik salonlarında, merkezde bulunan ek ders ücreti karşılığında çalışan usta öğretmenler, merkezde bulunan meslek elemanları ve sağlık personellerinin refakatinde çeşitli aktivitelerle günlük yaşam programlarına katılmaktadır. Ayrıca, el becerilerinin geliştirilmesi amacıyla halk eğitim müdürlükleri tarafından görevlendirilen usta öğretmenler yardımı ile çalışmalar yürütülmektedir.

Yine merkeze gelen engelli çocuklarla sportif faaliyetlere yönelik aktivitelerde bulunmak üzere beden eğitimi öğretmenleri marifeti ile çalışmalar yürütülmektedir.

Merkezde bulunan çocuk gelişimcileri aracılığı ile engelli çocukların öz bakım becerisi ve akademik becerilerinin geliştirilmesi amacıyla çalışmalar yürütülmektedir.

Merkezde ayrıca tarımsal rehabilitasyon, iş uğraşı atölyesi, müzik atölyesi, resim atölyesi çalışmaları da yapılmaktadır.

Gün içerisinde bu faaliyetlerin yanı sıra engelliler; tiyatro, müzik, halk oyunları, drama, ebru gibi çalışmalar ile fiziksel rehabilitasyon amacıyla hidroterapi imkanlarından da faydalanabilmektedir.

2.4.1.2. Sosyal Yardım Programları

Down sendromlu, otizmlili ve diğer gelişim bozuklukları bulunan bireylere özel olarak uygulanan bir sosyal yardım programı bulunmamaktadır. Bununla birlikte durumlarının engelli raporu ile tespit edilmesi halinde bu kişiler, engellilere yönelik yardım programlarından faydalanabilmektedir. 01.07.1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında engelli vatandaşlara; % 40-69 arası engelli aylığı, % 70 ve üzeri engelli aylığı ve engelli yakını aylığı olmak üzere üç çeşit yardım sunulmaktadır. Bununla birlikte 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun ek 7'nci maddesi uyarınca bakıma ihtiyacı olan engellilere evde bakım aylığı verilmektedir. Diğer taraftan engelli bireyler ve aileleri, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamındaki düzenli ve süreli sosyal yardım programlarından da faydalanabilmektedir.

2.4.1.2.1. 2022 Sayılı Kanun Kapsamındaki Engelli Aylıkları

a) % 40-69 Arası Engelli Aylığı

- 18 yaşından büyük ve 65 yaşından küçük olan,
- % 40-% 69 arası oranda engelli olan,
- Nafaka bağlanmamış veya nafaka bağlanması mümkün olmayan,

- Kamu veya özel kurum ve kuruluşlarda işe ve ibateleri dâhil olmak üzere sürekli bakımı yapılmayan veya yaptırılmayan,
- Sosyal güvenlik kuruluşlarından bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan,
- Uzun vadeli sigorta kollarına tabi olacak şekilde bir işte çalışmayan,
- Hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık geliri, asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden (2019 yılı için 609,67-TL) az olan Türk vatandaşlarına bağlanmaktadır.

b) % 70 ve Üzeri Engelli Aylığı

- 18 yaşından büyük olan,
- % 70 ve üzeri oranda engelli olan,
- Nafaka bağlanmamış veya nafaka bağlanması mümkün olmayan,
- Kamu veya özel kurum ve kuruluşlarda işe ve ibateleri dâhil olmak üzere sürekli bakımı yapılmayan veya yaptırılmayan,
- Sosyal güvenlik kuruluşlarından bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan,
- Uzun vadeli sigorta kollarına tabi olacak şekilde bir işte çalışmayan,
- Hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık geliri, asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden (2019 yılı için 609,67-TL) az olan Türk vatandaşlarına bağlanmaktadır.

c) 18 Yaş Altı Engelli Yakını Aylığı

- Fiilen bakımını gerçekleştirdiği, aynı hanede ikamet ettiği, 18 yaşından küçük, % 40 ve üzeri oranda/ en az “*Hafif düzeyde özel gereksinimi var (ÖGV)*” raporu bulunan engelli yakını olan,
- Nafaka bağlanmamış veya nafaka bağlanması mümkün olmayan,
- Kamu veya özel kurum ve kuruluşlarda işe ve ibateleri dâhil olmak üzere sürekli bakımı yapılmayan veya yaptırılmayan,
- Sosyal güvenlik kuruluşlarından bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan,
- Uzun vadeli sigorta kollarına tabi olacak şekilde bir işte çalışmayan,
- Hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık geliri, asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden (2019 yılı için 609,67-TL) az olan Türk vatandaşlarına bağlanmaktadır.

d) Aylık Başvurusu ve Karar Süreci

2022 sayılı Kanun kapsamındaki aylıklara ilişkin başvurular, kişinin ikametgâhının bulunduğu il ya da ilçedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına (SYDV) yapılmaktadır.

Başvurularda engelliler için sağlık kurulu raporu dışında belge talep edilmemesi esastır.

Başvuruda bulunan kişiler ve aynı hanede birlikte yaşadığı kişilerin gelir, servet ve harcama durumu Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sistemi üzerinden sorgulanmakta ve hane ziyareti yapılmak suretiyle sosyal yardım incelemesi yapılmaktadır. Başvurular, bu veriler ile mevzuat hükümleri doğrultusunda vakıf mütevellî heyetlerince değerlendirilerek karara bağlanmaktadır.

e) Ödemeler ve Diğer Hususlar

2022 sayılı Kanun kapsamındaki aylıklar her ay peşin olarak ödenmektedir. Aylık türlerine göre 01.07.2019-31.12.2019 dönemi için yapılan yardım tutarları aşağıda yer almaktadır:

Tablo 64: 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Ödenen Engelli Aylığı Tutarları

Aylık Türü	Aylık Tutar (TL)
Yaşlı Aylığı (65+)	637,79
% 40-% 69 Engelli Aylığı	509,13
% 70 ve Üzeri Engelli Aylığı	763,69
Engelli Yakını Aylığı	509,13

Kaynak: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: 2019-Kasım.

Ülkemizde 2015-2019 (Haziran) yılları arasında kamu kurumlarında çalışmış olan down sendromlu, otizmlî ve diğer gelişim bozuklukları bulunan sigortalılardan engelli maaşı alanlara ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 65: 2015-2019 (Haziran) Yılları Arasında Down Sendromlu, Otizmlî ve Diğer Gelişim Bozuklukları Olanlardan Engelli Maaşı Alanların Sayısı

Yıl	Kişi Sayısı (4-1/a)	Kişi Sayısı (4-1/b)
2015	237	37
2016	274	40
2017	276	49
2018	287	38
2019 (Haziran)	162	20

Kaynak: SGK'nın 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E.13510844 sayılı yazısı.

2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan kişi ve bu kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile 18 yaş altı engelli yakını aylığından faydalanan kişiler genel sağlık sigortalısı

sayılmaktadır. Bu vatandaşların genel sağlık sigortası primleri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

2022 sayılı Kanun uyarınca bağlanan aylıklar kişinin rızası olsa bile haczedilemez, başkasına devir ve temlik edilemez.

2.4.1.2.2. Evde Bakım Aylığı

2828 sayılı Kanun'un ek 7'nci maddesi hükmü ve ilgili mevzuat gereği yürütülen evde bakım aylığına ilişkin iş ve işlemler Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri tarafından yerine getirilmektedir. Evde bakım aylığından;

- Engelli sağlık kurulu raporunda yer alan “ağır engelli” bölümünde “*evet*” ibareli olan veya Erişkinler için Sağlık Kurulu Raporunda yer alan bağımlılık değerlendirmesi bölümünde “*tam bağımlı*” ibareli olan, 18 yaş altındakiler için Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporunda yer alan özel gereksinim düzeyi bölümünde “*Çok ileri düzeyde ÖGV*”, “*Belirgin ÖGV*” ve “*Özel koşul gereksinimi var (ÖKGV)*” ibareleri olan,

- İl müdürlükleri bünyesinde görev alan Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyetince bakıma ihtiyacı olan engelli olduğu tespit edilen,

- Hane içindeki kişi başına düşen ortalama aylık geliri asgari ücretin aylık net tutarının 2/3'ünden daha az olan (2019 yılı için 1.219,35-TL) kişiler faydalanabilmektedir. 01.07.2019-31.12.2019 tarihleri arasında kişi başı ödenen aylık tutar, 1.384,59-TL olmuştur.³³⁷

2.4.1.2.3. Diğer Sosyal Yardım Programları

3294 sayılı Kanun kapsamında yürütülen süreli yardım programlarından, şartları sağlayan engelli vatandaşlar faydalanabilmekte olup bu yardımların başında gıda, yakacak, barınma vb. yardımlar gelmektedir. Bu yardımlar; hanesinde sosyal güvenceli birey bulunmayan ve SYDV Mütevelli Heyetleri tarafından muhtaç olarak değerlendirilen kişilere veya hane içinde sosyal güvenceli birey bulunmakla birlikte hane içindeki kişi başına düşen geliri asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az olan (2019 yılı için 609,67-TL) kişilere yapılabilmektedir.³³⁸

a) Kronik Hastalara Yönelik Yardım Programı

SYDV Mütevelli Heyeti tarafından yardımı onaylanan ve Halk Sağlığı Yönetim Sisteminden hastalık bilgileri alınan kişiler bu yardımdan faydalanmaktadır.

³³⁷ A.g.k.

³³⁸ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E.99254304-050.06-2064225 sayılı yazı.

Bu yardım programından yararlananlara aylık 1.384,59-TL ödenmektedir.³³⁹

b) Kronik Hastalığı Nedeniyle Cihaza Bağımlı Olan Hastalara Elektrik Fatura Bedeli ve Kesintisiz Güç Kaynağı Desteği

3294 sayılı Kanun kapsamında muhtaç olduğu tespit edilen, 2828 sayılı Kanun kapsamında evde bakım aylığı almayan, kronik hastalığı nedeniyle cihaza bağımlı olan hastaların yaşadığı haneleri kapsamaktadır. Kronik hastalığı nedeniyle cihaza bağımlı şekilde hayatını sürdürmek durumunda kalan kişiler bu destekten faydalanmaktadır. Bu yardım programı üç bileşenden oluşmaktadır:

• **Kullanılan Cihaz için Elektrik Tüketim Desteği**

Hak sahiplerinin konutlarına ait elektrik faturalarına destek olmak için kullanılan cihazın elektrik tüketim düzeyine göre aylık 200 TL'ye kadar yardım yapılmaktadır.

• **Kesintisiz Güç Kaynağı Desteği**

Hak sahiplerine kesintisiz güç kaynağı sağlanabilmektedir.

• **Birikmiş Elektrik Borcu Desteği**

Yardımanın başladığı ilk ay tek sefere mahsus olmak üzere hak sahibi hanelerin cihaza bağlanma tarihinden sonraki birikmiş elektrik borçları ödenebilmektedir.

Birikmiş elektrik borcu desteği tek seferlik yapılmakta iken aşağıda ayrıntılarına yer verilen elektrik tüketim desteği ise aylık olarak yapılmaktadır.³⁴⁰

c) Elektrik Tüketim Desteği

Destekten, 3294 sayılı Kanun ile 2022 sayılı Kanun kapsamında düzenli sosyal yardım almaya ilişkin verilmiş hak sahipliği kararı devam eden haneler faydalanmaktadır.

Başvuruda bulunan;

- 1-2 kişilik hanelere aylık 75 kWh karşılığı 46,36-TL,
- 3 kişilik hanelere aylık 100 kWh karşılığı 61,81-TL,
- 4 kişilik hanelere aylık 125 kWh karşılığı 77,27-TL,
- 5 ve daha fazla kişilik hanelere aylık 150 kWh karşılığı 92,72-TL tutarında ödeme yapılmaktadır.³⁴¹

d) Engelli Öğrencilerin Taşınması

Özel eğitime gereksinim duyan engelli öğrencilerin resmi özel eğitim okulları ile özel eğitim sınıflarına erişiminin sağlanması amacıyla yapılan yardım programıdır. Bu yardım programı uygulamada okul servis ücretleri için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

³³⁹ A.g.k.

³⁴⁰ A.g.k.

³⁴¹ A.g.k.

Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından Milli Eğitim Bakanlığına kaynak transferi yapılması yoluyla yürütülmektedir. Bu program ile özel eğitime gereksinim duyan engelli öğrencilerin okullarına ücretsiz olarak ulaşmaları sağlanarak okula gitme oranlarının artırılması, eğitim ve öğretimin teşvik edilmesi, öğrencilerin ulaşımında yaşadıkları sorunların giderilmesi ve sosyal hayatın her safhasında kendilerine yer bulabilmeleri hedeflenmektedir. Projenin hayata geçtiği 2004-2005 ilköğretim yılında taşıma uygulamasından yararlanan öğrenci sayısı 6.901 iken bu sayı 2018-2019 öğretim yılında yaklaşık 15,4 kat artarak 106.379 olmuştur.³⁴² Gerçekleşen ödenek ise 2019 yılı için 570,0 milyon TL'dir.³⁴³

e) Engelli ve Yaşlı Bakım Projeleri

Muhtaç durumda **bulunan** yaşlı ve engelli vatandaşların ev temizliği, kişisel bakımları, temel ve zaruri ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından "Yaşlı ve Engellilerin Evde Bakımı Projesi" uygulanmaktadır.

Projeden, 2828 sayılı Kanun'un ek 7'nci maddesi uyarınca engelli evde bakım desteğinden yararlanmayan ve muhtaç durumda olup kişisel bakımlarıyla temel ve zaruri ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı ve engelli vatandaşlar, ağır kronik hastalığı nedeniyle kendi öz bakımını gerçekleştiremeyen vatandaşlar ve 65 yaş üstü vatandaşlar faydalandırılmaktadır.

2.4.1.3. Sosyal Destekler

2.4.1.3.1. Ücretsiz Seyahat Desteği

Engel oranı % 40 ve üzeri olan engelliler ile onlara refakat eden yakınları demiryolları ve denizyollarının şehir içi ve şehirlerarası hatlarından; belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait şehir içi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaktadır. Bu hizmet Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

2.4.1.3.2. Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmeti

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, son yıllarda hizmet sunumunda yapmış olduğu değişiklik ile kuruluş bakım odaklı hizmetler yerine aile yanında bakım odaklı hizmetlere ağırlık ve öncelik vermektedir. 03.03.2015 tarihli ve 29284 sayılı Resmî

³⁴² A.g.k.

³⁴³ Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: 2019-Kasım, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/31492/istatistik-bulteni-kasim2019.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

Gazete’de yayımlanan Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik gereği çocukların kurum bakımına alınmaksızın desteklenmesi kapsamında sosyal ve ekonomik destek hizmetleri yürütülmektedir. Bu hizmetler Bakanlığın il müdürlüklerince ülke düzeyinde korunmaya, yardıma ve bakıma muhtaç çocuklara kurum bakımına alternatif hizmet olarak sunulmakta, böylece ekonomik yetersizlikten kaynaklanan nedenlerden dolayı kurum bakımı hizmeti almak isteyen çocuklar aile yanında sosyal yardımlarla desteklenerek aile bütünlüğü korunmuş olmaktadır. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yürütülmekte olan bu hizmetten yararlanabilmek için il müdürlüklerine veya sosyal hizmet merkezlerine başvurulması gerekmektedir. 2019 yılı haziran ayında **1.206** çocuk sosyal ekonomik destek kapsamında desteklenmiştir. 2019 Haziran ayı itibariyle toplam **128.988** çocuk ve genç anılan hizmetten yararlandırılmıştır.³⁴⁴

2.4.1.4. Diğer Destek ve Yardım Programları

2.4.1.4.1. Bilgilendirme ve Danışmanlık Desteği

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinin ilgili birimlerinde ve sosyal hizmet merkezlerinde, engelli başvurularının değerlendirilmesinde, engellinin yaşam koşulları, yaşadığı konutun fiziksel yeterliliği, ailenin engelliye bakabilme yeterliliği vb. unsurlar göz önüne alınarak engellinin ev ortamında yaşamını sürdürmesi ya da kurum bakımından yararlandırılmasına yönelik kararlar verilmekte ve uygulanmaktadır. Ayrıca, ailelere yönelik evde bakım ve kurum bakımı hizmetlerine ilişkin rehberlik ve danışmanlık hizmetleri ile engelli çocukların eğitime başlatılması ve devamının sağlanmasına yönelik çalışmalar da yürütülmektedir.

Engelli bireyin okula ulaşımını kolaylaştırıcı araçların ve olanakların temini, okulda uyum sorununa yönelik bilgilendirme çalışmaları vb. gerçekleştirilmektedir. Aynı zamanda sağlık sorunları nedeniyle sağlık hizmetine ihtiyaç duyan ancak çeşitli nedenlerle (sosyal güvenliğin olmaması, ekonomik yetersizlikler, sağlık merkezlerine ulaşım vb.) sağlık hizmetinden yararlanmakta güçlük çeken engellilerin sorunlarının çözümü konusunda destek olunmaktadır.

2.4.1.4.2. Engelli Kimlik Kartı

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüklerine yapılan başvuru sonucunda düzenlenen engelli kimlik kartı ile engelliler için çeşitli ayrıcalıklar sunulmakta ve engelliler, çeşitli hizmetlerden (seyahat, sinema, tiyatro gibi sanatsal faaliyetler ile müze girişi vb.) indirimli olarak yararlanmaktadır.

³⁴⁴ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E.99254304-050.06-2064225 sayılı yazı.

2.4.1.4.3. Engelliler Destek Programı

Engellilik alanında gerçekleştirilen büyük bütçeli ilk destek programı olan “Engelliler Destek Programı” (EDES), yerel dinamikleri harekete geçirerek engellilik konusunda farkındalık oluşturmayı, engellilerin psikososyal ve tıbbi rehabilitasyonuna ve engelliliğin önlenmesine katkıda bulunmayı amaçlayan proje bazlı destek programıdır.³⁴⁵

EDES, valiliklerin yetki ve sorumluluğunda; yerel düzeydeki kamu kurumları, il özel idareleri, belediyeler, üniversiteler ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları tarafından hazırlanmakta ve uygulanmaktadır. Bu yönüyle EDES; projelerin hazırlanması ve uygulanması sürecinde, yerele özgü ihtiyaçların karşılanmasını ve engellilik konusunda yerel sahiplenmeyi ve proje yürütücülerinin kurumsal kapasitesinin geliştirilmesini sağlayan bir programdır. Engelli ailelerine yönelik psikososyal ve tıbbi rehabilitasyon bileşeni doğrultusunda hazırlanan aile eğitim programları ve sosyokültürel faaliyetlere yönelik hazırlanan projeler desteklenmiştir. Uygulandığı illerde, engelli bireylerin ve ailelerinin görünür kılınmasını amaçlayan EDES, 2011 yılında başlamış olup 2019 yılı sonunda tamamlanacaktır.

2.4.1.4.4. Proje Desteği

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı (Ulusal Ajans) tarafından finanse edilen Erasmus+ Programı kapsamında, Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı koordinatörlüğünde yürütülen “*Fizyoterapistlere Yönelik Oyun Temelli ve Aile Merkezli Erken Müdahale Yaklaşımları (VET for EI) Projesi*”nde proje ortağı olarak yer almaktadır. Projenin içeriğinde fizyoterapistlerin erken müdahale konusunda hizmet içi eğitim almaları, online eğitim portalı kurulması, eğitim müfredatı oluşturulması ve müfredatın dijital ortamda ve basılı yayın olarak ulaşılabilir olması gibi çeşitli hedefler bulunmaktadır. Proje 2019 yılı sonunda tamamlanacaktır.

2.4.1.5. Sağlık Kurulu Raporları

Engellilerin, engel durumlarının belirlenmesi ve çeşitli hak ve hizmetlerden yararlanmalarının sağlanması yönündeki ilk düzenleme 28.04.1981 tarihli ve 17324 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sakatlık İndiriminden Yararlanacak Hizmet Erbabının

³⁴⁵ <https://www.ailevecalisma.gov.tr/EYHGM/Projeler/Engelliler-Destek-Programi-2011-2019.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019); Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 22.08.2019 tarihli ve E.99254304-050.06-2064225 sayılı yazısı.

Sakatlık Derecelerinin Tespit Şekli ile Uygulanması Hakkında Yönetmelik'tir. Engellilerin artan hak ve talepleri doğrultusunda durumlarının daha ayrıntılı biçimde değerlendirilmesinin sağlanması amacı ile 06.02.1998 tarihli ve 98/10746 sayılı Resmî Gazete'de Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır. Söz konusu Yönetmelik'te, engellinin çalışabilir olup olmadığı, çalıştırılmayacağı iş alanları ve engel durumuna göre çalışma gücü kaybı oranı değerlendirilmiştir. Ayrıca raporun kullanım amacı bölümüne engelli bireyin eğitim, vergi indirimi, yardımcı araç gereç ve kullanması gereken ortez ve protez vb. konularda bilgiler eklenmiştir.

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile engellilerin sınıflandırılması ile ilgili değişiklikler getirilmiştir. Kanun'un "Engellilik durumu" başlıklı 5'inci maddesinde "*Bireyin engelliliğini ve engellilikten kaynaklanan özel ihtiyaçlarını belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanılamalarda uluslararası temel yöntemler esas alınır. Engellilik durumunun tespit ve uygulama esasları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığının görüşleri alınarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığınca müştereken çıkarılan yönetmelikle belirlenir.*" hükmü yer almaktadır.

16.07.2006 tarihli ve 26230 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te engel oranlarının değerlendirilmesi konusunda geçmişten farklı düzenlemelere gidilmiştir. Engel oranlarının belirlenmesi, 5378 sayılı Kanun'un 5'inci maddesinde yer alan hüküm doğrultusunda uluslararası özürlülük sınıflandırılması dikkate alınarak yeniden düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı (mülga) iş birliğinde yapılan çalışma ile engel oranlarının belirlenmesinde, hastalık durumları ile birlikte hastalığın oluşturduğu fonksiyon kaybının değerlendirilmesi sistemine geçiş yapılmıştır. Bir başka deyişle; engel oranları cetveli farklı bir yaklaşımla ve uluslararası uygulamalar temel alınarak hazırlanmıştır. Engel oranının belirlenmesinde kişinin engeli nedeniyle yaşadığı fonksiyon kaybı ve günlük yaşam aktivitesine etkisi değerlendirilmiştir. Bu bakış açısı değişikliğine paralel olarak anılan Yönetmelik'te "özür oranı, engel oranı, çalışma gücü kaybı oranı" gibi terimler yerine "özür durumuna göre fonksiyon kaybı oranları" ifadesi kullanılmıştır. Yönetmelik'te, engel oranlarının belirlendiği Ek-2 sayılı cetvel de benzer şekilde "*Özür Durumuna Göre Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli*" şeklinde adlandırılmıştır. Söz konusu cetvel, organ veya vücut sistemlerine göre bölümlere ayrılmıştır. Bu tarz yaklaşım ile engellilik durumu belirlenirken tıbbi bozukluk, hem

anatomik hem de fonksiyonel olarak değerlendirilmektedir. Cetveli hazırlayan tıp uzmanları tarafından fonksiyon kaybı oranları belirlenirken mevcut tıbbi bozukluğun ciddiyetine göre kişinin tüm vücut fonksiyonelliğine ve günlük yaşam aktivitesine getirdiği sınırlama yüzde (%) olarak belirlenmiştir. Bu açıdan Yönetmelik, engel oranlarının değerlendirilmesinde sadece hastalığı değil, hastalık ya da engel durumunun günlük yaşam fonksiyonları üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Engellilerin çeşitli hak ve hizmetlerden yararlanmalarında temel belirleyici niteliği taşıyan engelli sağlık kurulu raporu düzenlenmesi sürecinin iyileştirilmesi ve kalitesinin artırılması amacıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğinde yapılan çalışmalar neticesinde çocuk ve yetişkinlerin farklı ihtiyaçlarının olması gözetilerek iki ayrı Yönetmelik hazırlanmıştır. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER) ve Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

ÇÖZGER Yönetmeliğinin isminde ve değerlendirme sistemlerinin hiç birinde “engelli”, “özürlü”, “sakat” gibi ifadeler kullanılmamıştır. Yönetmelik’te “*özel gereksinim*”; “*çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklar ve hizmete gereksiniminin olması*” biçiminde tanımlanmıştır. Bu yaklaşım ile çocuğun engeline vurgu yapılmaması, çocuğun etiketlenmemesi, engelli ya da özürlü olarak damgalanmaması ve çocuğun ihtiyaçlarının öne çıkarılması hedeflenmiştir. Yönetmelik ile çocukların, bir rakamla ifade edilen engel oranları ile değil, özel gereksinimlerinin düzeylerine göre gruplandırılması sağlanmıştır.

ÇÖZGER Yönetmeliği’nde engel kavramı ya da oranı yer almamakta, çocukların “özel gereksinim” düzeyleri belirlenmektedir. Yönetmelik uyarınca “*özel gereksinimi vardır (ÖGV), hafif düzeyde ÖGV, orta düzeyde ÖGV, ileri düzeyde ÖGV, çok ileri düzeyde ÖGV, belirgin özel gereksinimi vardır, özel koşul gereksinimi vardır*” kararları alınabilmektedir. Özel gereksinim düzeyleri engel oranları ile ilişkilendirilmiş olup ÇÖZGER Ek-3’te belirlendiği üzere “özel gereksinimi vardır”, (20-39); “hafif düzeyde ÖGV”, (40-49); “orta düzeyde ÖGV”, (50-59); “ileri düzeyde ÖGV”, (60-69); “çok ileri düzeyde ÖGV”, (70-79); belirgin özel gereksinimi vardır”, (80-89) ve “özel koşul gereksinimi vardır”, (90-99) engel oranı aralıkları ile karşılanmıştır.

ÇÖZGER ile özellikle 0-3 yaş aralığında olan bebeklerin değerlendirilmesinde yaşanan güçlükleri ortadan kaldıracak bir sistem geliştirilmiştir. Benzer şekilde özel

gereksinimi olan çocukların bakım hizmetlerinden yararlanması için gerekli olan “ağır engelli” olma durumu “belirgin özel gereksinimi var” biçiminde tanımlanmış ve standart biçimde değerlendirilebilir hale getirilmiştir.

Yönetmelik ile çocukların özel gereksinim raporu alma sürecinde kendi hekimleri ya da bir çocuk hekimi tarafından izlenmesi sağlanmış olup, erişkinlerden farklı olarak 23 alt alan hastalık tanı ve değerlendirme kriterleri belirlenerek özel gereksinim değerlendirme alanı genişletilmiştir. ÇÖZGER Yönetmeliği ile genel olarak; bebek ve çocukların daha ayrıntılı bilimsel biçimde değerlendirilmesine katkı sağlanması, sürecin uzman hekim eşliğinde gerçekleştirilmesi, elektronik ortamda raporun hazırlanması, verileri kaydetme olanağı sunulması ve en önemlisi de bebek ve çocukları yaşamlarının sonuna değin etiketleyecek ayrımcı bakış açısından uzaklaşarak gereksinimleri doğrultusunda derecelendirmiş olunması amaçlanmıştır.

ÇÖZGER Yönetmeliği, down sendromu ve yaygın gelişimsel bozukluklarının değerlendirilmesinde de yeni düzenlemeler getirmiştir. Aşağıda söz konusu engel gruplarının bir önceki yönetmelik ve ÇÖZGER Yönetmeliği ile değerlendirilmelerine ilişkin karşılaştırma tablosu yer almaktadır.

Tablo 66: 2013 ve 2019 tarihli Yönetmeliklerde Down Sendromu ve Yaygın Gelişimsel Bozuklukların Değerlendirilmesine İlişkin Karşılaştırma Tablosu

	2013 tarihli Yönetmelik'in Ek-2 sayılı Engel Oranları Tablosunun Zihinsel Ruhsal Davranışsal Bozukluklar Alanı	2019 tarihli ÇÖZGER Yönetmeliği'nin Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı ve Kahtsal/Doğmalık Hastalıklar Alanı
Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	F-Yaygın Gelişimsel Bozukluklar 1- Asperger 40 2- Disintegratif psikoz 80 3- Rett sendromu 80 4- Atipik otizm (başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk) 40 5- Otizm 80	Otizm spektrum bozukluğu (DSM-V tanı kriterleri) ya da yaygın gelişimsel bozukluklar (F84-ICD-10 tanı kriterleri) Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV) Engel oranı aralığı (90-99)

Down Sendromu	Down sendromu bağımsız bir başlık altında yer almamış olup sendromun oluşturduğu mental kapasite kısıtlamasına göre özür oranı belirlenmiştir.	A.Genetik tanısı konmuş ve doğumdan itibaren işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılım için belirgin hizmet gereksinimine yol açtığı bilinen kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar. Akondroplazi, angelman sendromu, mozaik olmayan down sendromu , osteogenezis imperfekta, Prader Willi sendromu, Rett sendromu, Smith-Magenis sendromu, Williams sendromu, 22q11 delesyonu/Velokardiofasiyal sendrom/DiGeorge sendromu ve gereksinim düzeyleri bu örneklerle benzer şekilde belirgin olan kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar bu alanda değerlendirilir.
	<u>Zekâ İşlev Bozuklukları</u> <u>Özür Oranı</u> Sınırdaki mental kapasite (IQ: 70-80) 25 Hafif (IQ: 50-69) 50 Orta (IQ: 35-49) 70 Ağır (IQ: 20-34) 90 Çok ağır (IQ: 20'nin altında) 100	Doğumdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Engel oranı aralığı (90-99) Ayrıca aynı bölümün (C.) maddesinde mozaik down sendromu için ÇÖZGER'in ilgili alanlarında gereksinim değerlendirmesi yapılacağı belirtilmiştir.

Kaynak: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazısı.

Yukarıdaki tablo değerlendirildiğinde ÇÖZGER Yönetmeliği ile hem yaygın gelişimsel bozukluklar hem de down sendromu için özel alanlar belirlendiği ve engel oranı olarak yüksek düzeyde engel oranı aralığına alındığı görülmektedir. “Özel koşul gereksinimi vardır” ifadesi % 90-99 engel oranı aralığına işaret etmekte olup söz konusu aralıktaki kişiler ve aileleri; engelli aylığı, bakım aylığı, özel tüketim vergisinden (ÖTV) muaf araç alımı gibi pek çok haktan yararlanabilir hale gelmişlerdir.

2.4.1.6. Erişilebilirlik

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un 3'üncü maddesinde erişilebilirlik, “*Binaların, açık alanların, ulaşım ve bilgilendirme hizmetleri ile bilgi ve iletişim teknolojisinin, engelliler tarafından güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olması*” şeklinde tanımlanmaktadır.

Erişilebilirlik engelli bireyler başta olmak üzere, yaşlılar, hamileler, çocuklar, bebek arabalıları, geçici olarak engeli bulunanlar gibi günlük yaşamlarını idame ettiren hareketliliklerinde zorluk yaşayan bireylerin başkalarına ihtiyaç duymadan binalara, toplu taşıma araçlarına ve açık alanlara ulaşabilmeleri ve bu alanları kullanabilmeleri için temel bir gerekliliktir.

5378 sayılı Kanun'un 7'nci maddesinde “*Yapılı çevrede engellilerin erişebilirliğinin sağlanması için planlama, tasarım, inşaat, imalat, ruhsatlandırma ve denetleme süreçlerinde erişilebilirlik standartlarına uygunluk sağlanır...*” hükmü yer almaktadır. Ayrıca Kanun'un geçici 2'nci ve 3'üncü maddelerinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait

mevcut resmi yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar ile büyükşehir belediyeleri ve belediyeler tarafından şehir içinde sunulan ya da denetlenen toplu taşıma hizmetlerinde erişilebilirliğin sağlanmasına yönelik amir hükümler yer almaktadır.

Kanun'un geçici 3'üncü maddesi ile erişilebilirlik standartlarının ve yükümlülüklerinin uygulanmasının izlenmesi ve denetimi görevi her ilde ilgili bakanlık temsilcileri ile engelli konfederasyonlarının temsilcilerinden oluşan komisyona verilmiştir. Bu kapsamda hazırlanan Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği 20.07.2013 tarihli ve 28713 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik gereği illerde valilikler bünyesinde oluşturulan komisyonlarca, denetim sonucunda erişilebilir olmayan her bir tespit için idari para cezası uygulanabilmektedir. Söz konusu denetimler anılan Yönetmeliğin ekindeki "Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formu"nda yer alan ölçütlere göre yapılmaktadır. Komisyonlara vatandaşlar tarafından şikâyet başvurusu yapılabilmektedir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından, komisyonların mevzuata uygun şekilde oluşturulması ve denetleme faaliyetlerini gerektiği gibi yürütmeleri için koordinasyon, eğitim, teknik bilgi desteği çalışmaları yürütülmektedir. Bakanlıkça ayrıca her ilde denetimlerde kullanılan erişilebilir minibüslerin dağıtımı yapılmış, erişilebilirlik belgesi formatı hazırlanmış ve erişilebilirlik izleme ve denetleme komisyonları sekreteryaya görevlerine uzaktan eğitim metoduyla erişilebilirlik konusunda güncel bilgiler aktarılmıştır.

Yönetmelik'te, 21.09.2016 tarihli ve 29834 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmelikle değişikliğe gidilmiştir. Yönetmelik kapsamında 2016/7 sayılı "Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formları Genelgesi" yayımlanmıştır. Denetleme faaliyetleri, Genelge ekinde yer alan toplam 1771 adet sorudan oluşan kontrol listesi formatındaki 11 formun doldurulmasıyla yürütülmektedir. Ayrıca 2017/4 sayılı "5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun geçici 3'üncü Maddesi Kapsamında Verilecek İdari Para Cezalarının Uygulanması ve Diğer Hususlar Genelgesi" yayımlanmış ve uygulamaya konulmuştur.³⁴⁶

Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonları tarafından 2018 yılı Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Planı kapsamında 7.225 bina, açık alan ve toplu taşıma aracı denetlenmiştir. Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonları tarafından 2018 yılı

³⁴⁶ A.g.k.

içerisinde gerçekleştirilen denetimlerin % 58'i binalar, % 27'si toplu taşıma araçları ve % 5'i açık alanlar oluşturmaktadır.³⁴⁷

2.4.1.6.1. Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonları Denetimi Sonucu Valiliklerce Verilen Erişilebilirlik Belgeleri

Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği'nin 15'inci maddesine göre; yerinde incelemeler sonucu uygunluğu belirlenen umuma açık hizmet veren her türlü yapı, açık alan ve toplu taşıma araçları için erişilebilirlik kararı verilmekte ve Komisyonca uygunluğu belirlenenlere valilik tarafından erişilebilirlik belgesi düzenlenmektedir.

2014-2018 yılları arasında 240'ı bina, 9'u açık alan ve 306'sı toplu taşıma aracına olmak üzere toplam 555 erişilebilirlik belgesi düzenlenmiştir. Bunların 301'i, 2018 yılı içerisinde verilmiştir.³⁴⁸

2.4.1.6.2. Toplu Taşıma Araçlarının Erişilebilirliği

5378 sayılı Kanun'a göre şehir içinde hizmet veren mevcut özel ve kamu toplu taşıma araçlarının Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten itibaren sekiz yıl içinde, sürücü koltuğu hariç dokuz ila on altı oturma yeri olan araçlarla verilen toplu taşıma hizmetleri, turizm taşımacılığı yapılan araçlarla sağlanan taşıma hizmetleri ve özel ve kamu şehirlerarası toplu taşıma hizmetleri ile yolcu gemilerinin 07.07.2018 tarihine kadar engelliler için erişilebilir duruma getirilmesi zorunlu tutulmuştur. Kanun'da ayrıca *“Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten sonra üretilen şehirlerarası ve uluslararası yolcu taşımacılığı ile servis ve turizm taşımacılığı yapan araçlar dışında şehir içi yolcu taşıma hizmeti yapan araçlardan erişilebilir olmayanlara yolcu taşıma hizmeti için yetki belgesi, izin ve çalışma ruhsatı verilmez.”* hükmü yer almaktadır.

Söz konusu hükme istinaden ilgili Bakanlıkların temsilcileri ile kara yolu, demir yolu, deniz yolu ve hava yolu taşımacılığına yönelik ayrıştırmış çalışmalar ve sektörün de dâhil olduğu geniş kapsamlı katılım ile hazırlanan Şehirler Arası Yolcu Taşıma Hizmeti ile Servis ve Turizm Taşımacılığı Hizmetinin Erişilebilir Hâle Getirilmesine Dair Yönetmelik, 13.01.2017 tarihli ve 29947 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonları tarafından yürütülen denetimlerde toplu taşıma araçları da öncelikli olarak denetlenmektedir. Denetlenecek araçlar kapsamında *“Kamu kurum ve kuruluşları tarafından sunulan toplu taşıma hizmeti araçları”* başlığı altında otobüsler (şehir içi) ve raylı taşıma sistemi araçları (metro, hafif raylı sistemler,

³⁴⁷ Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (2019-Kasım), s.66, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/31492/istatistik-bulteni-kasim2019.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

³⁴⁸ A.g.k., s. 68.

tramvaylar) ile “Gerçek ve tüzel kişiler tarafından sunulan toplu taşıma hizmeti araçları” başlığı altında otobüsler (şehir içi) ve raylı taşıma sistemi araçları (metro, hafif raylı sistemler, tramvaylar) yer almaktadır.

2.4.1.6.3. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarafından Yürütülen Proje ve Çalışmalar

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından erişilebilirlikle ilgili mevzuat düzenlemeleri, standartların geliştirilmesi, bilgi ve bilinç düzeyinin artırılmasına yönelik eğitim ve yayın faaliyetleri ile uygulamayı destekleyici proje ve çalışmalar yürütülmektedir.

Erişilebilirlikle ilgili mevzuat çalışmaları dört başlık altında yürütülmekte olup bunlar binalar, açık alanlar, toplu taşıma araç ve sistemleri ile bilgi ve iletişim teknolojileridir.

Uygulamaların standart şekilde yapılmasını sağlamak için Türk Standartları Enstitüsü (TSE) iş birliğinde standartlar hazırlanmıştır. Bina, açık alan, toplu taşıma sistemleri, hissedilebilir yüzey ve asansörlerle ilgili temel erişilebilirlik standartlarının oluşturulması tamamlanmıştır.

Erişilebilirlik standartlarının uygulanması için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca teknik alt yapısı oluşturularak Çevre ve Şehircilik Bakanlığına sunulan imar mevzuatı kapsamındaki düzenlemeler özellikle 03.07.2017 tarihli ve 30113 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Planlı Alanlar İmar Yönetmeliği’nde ve 05.02.2008 tarihli ve 26778 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yapı Denetimi Uygulama Yönetmeliği’nde yapılan değişikliklerle hayata geçirilmiştir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından, söz konusu mevzuatın uygulanması için toplumsal farkındalığın sağlanmasına ve özellikle mimar ve mühendislerin bilgi ve bilinç düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmektedir. 2011 yılından bu yana belediyelerde, kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele ve yöneticilere erişilebilirlik eğitimi verilmektedir. Ayrıca, bölgesel olarak düzenlenen “Erişilebilir Üniversiteler Seminerleri” ile bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması amaçlanmıştır.

Bakanlığın önerileri doğrultusunda imar mevzuatına giren düzenlemelerle henüz inşaat aşamasında erişilebilirliğin sağlanması konusunda uygulamayı güçlendirici adımlar atılmıştır. Erişime açılması planlanan Erişilebilirlik Değerlendirme Modülü’nün (ERDEM) hayata geçirilmesiyle Bakanlığın web sayfası üzerinden, dileyen herkesin bu modülde yer

alan soruları cevaplayarak, bir binanın erişilebilir hale getirilmesi için yapılması gerekenlere ilişkin bilgileri rapor olarak temin etmesi mümkün olacaktır.³⁴⁹

Bakanlık tarafından ayrıca, erişilebilirlik konusunda farkındalığın artırılması ve vatandaşlar tarafından oluşturulan toplumsal ve kültürel engellerin önlenerek engellilerin erişilebilirliğinin sağlanması amacıyla 600.000 adet broşür hazırlanarak vatandaşlara ulaştırılmıştır. Mevcut bina ve açık alanlardaki engellerin tespit edilmesi konusunda iki bilgilendirme filmi hazırlanarak Bakanlığın internet sayfasında yayınlanmıştır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca, erişilebilirlik standartlarını kolay anlaşılır hale getirmek amacıyla çizim, animasyon gibi görsellerle desteklenen bir rehber hazırlanmıştır. Rehberin özellikle planlama ve tasarım aşamasında mimar ve mühendislere yol gösterici olması amaçlanmaktadır. Bakanlıkça yürütülen diğer standart belirleme çalışmalarından biri de '*Çocuklar İçin Yapılı Çevrede Erişilebilirlik Rehberi*'dir. Rehberle çocuklar için gerekli erişilebilirlik ölçü ve standartlarına yer verilmesi amaçlanmaktadır.

Bakanlık tarafından tüm bakanlıklara ve ilgili kurumlara her yıl bütçe hazırlık döneminde erişilebilirlik ödeneğine yer verilmesi konusu hatırlatılmaktadır. Ayrıca Bakanlığın talebi üzerine Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından erişilebilirlik ile ilgili harcamalarının izlenebilmesi için fonksiyonel sınıflandırmanın dördüncü düzeyinde özel bir bütçe kodu açılarak 2018 bütçe hazırlıkları kapsamında kamu kurum ve kuruluşları tarafından ilk kez kullanılmaya başlanmıştır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının sağladığı ödenek ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün teknik bilgi desteği ile yürütülen "*Ulaşılabilirlik/Erişilebilirlik Destek Projeleri (UDEP/ERDEP)*" kapsamında erişilebilirliğin kentin tamamına ve diğer kentlere yaygınlaştırılması amacıyla pilot alan olarak belirlenen ve engellilerin yaşama katılımında büyük önem taşıyan kaldırımlar, yaya geçitleri, parklar, çocuk oyun alanları, genel kullanıma açık tuvaletler, açık otoparklar, toplu taşıma durakları gibi açık alanlarda; kamu tarafından yoğun kullanılan il müdürlükleri, belediye hizmet binaları, hükümet konakları, hastaneler, okullar gibi binalarda ve yerel koşullara özgü diğer kullanımlarda erişilebilirliğin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmış olup, UDEP ve ERDEP kapsamında devam eden projeler bulunmaktadır.

³⁴⁹Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, E-Bülten-4,2019, https://ailevecalisma.gov.tr/media/32148/eyhgm_ebulden_agustos-eylul-ekim.pdf, (Erişim Tarihi:25.12.2019).

2.4.1.6.4. Erişilebilirlik Ödülleri

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından, erişilebilirliği ve bu alandaki farkındalığı artırmak için, her yıl 3 Aralık'ta "**Erişilebilirlik Ödülleri**" verilmesi kararlaştırılmıştır. 3 Aralık 2019 tarihinde Dünya Engelliler Günü dolayısıyla "**Herkes İçin Erişilebilirlik**" temasıyla düzenlenen programda 7 ayrı kategoride (sağlık, eğitim, ulaşım, konut, kamu hizmet binaları, kültür ve sanat ile sosyal hayata katılım) ödüller verilmiştir.

Kategorilere göre erişilebilirlik ödülleri, 2019 yılında;

- Sağlık kategorisinde "*Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)*" ve "*Erişilebilir Şehir Hastaneleri*" için Sağlık Bakanlığına;

- Eğitim kategorisinde "*Erişilebilir Üniversite*" için Kütahya Dumlupınar Üniversitesine;

- Ulaşım kategorisinde "*Türkiye'de Yolcu Taşımacılığı Hizmetlerinin Erişilebilirliği Projesi*" için Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığına ve "*Engelsiz PTT Uygulaması*" için PTT Genel Müdürlüğüne;

- Konut kategorisinde, "*Erişilebilir Ev Projesi*" için Konya Büyükşehir Belediyesine;

- Kamu Hizmet Binaları kategorisindeki "*Erişilebilir Adalet Hizmetleri*" için Adalet Bakanlığına ve "*Erişilebilir Sosyal Güvenlik Hizmetleri*" için Sosyal Güvenlik Kurumuna;

- Kültür ve Sanat kategorisinde "*Bilgiye Erişim*" için Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna (RTÜK) ve "*Konuşan Kitaplık Görme Engelliler Merkezi*" için Kültür ve Turizm Bakanlığına;

- Sosyal Hayata Katılım kategorisinde, "*Engelsiz Park*" için Rize Belediyesine verilmiştir.³⁵⁰

2.4.1.7. Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Yardımı, Malullük Aylığı, Yetim Aylığı ve Erken Emeklilik Hakkı Hususlarındaki Uygulamaları

2.4.1.7.1. Malullük Aylığı

Down sendromlu, otizmlili ve diğer gelişim bozukluğu bulunan ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre sigortalı olanlar ile hak sahiplerine Kanun'da sayılan kısa vadeli sigorta, uzun vadeli sigorta ve genel sağlık sigortası kapsamında sağlanan haklar, bu haklara ilişkin şartları yerine getirmeleri halinde engellilik durumlarına bakılmaksızın sağlanmaktadır.

³⁵⁰ <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/3-aralik-dunya-engelliler-gunu-nde-aile-calisma-ve-sosyal-hizmetler-bakanligi-tarafindan-7-ayri-dalda-erisilebilirlik-odulleri-verildi/>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

Öte yandan, 5510 sayılı Kanun'un malullük aylığına ilişkin hükümleri sigortalı işe başladığı tarihten sonra oluşan hastalık ve engellilik durumlarına ilişkin olduğundan down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları da *doğuştan kaynaklı hastalıklar* olarak değerlendirildiğinden 01.10.2008 tarihinden sonra işe giren bu gibi kimseler hakkında 28'inci maddenin dördüncü ve beşinci fıkrası hükümleri uygulanmaktadır.

Kanun'un 28'inci maddesinin dördüncü fıkrasına göre çalışma gücünün % 60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği tespit edilen sigortalılara yaş şartı aranmaksızın en az 15 yıldan beri sigortalı olup, en az 3.960 gün; 28'inci maddenin beşinci fıkrasına göre de Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranı % 50-% 59 arasında olanlardan, en az 16 yıldan beri sigortalı olup 4.320 gün; % 40-% 49 arasında olanlardan, en az 18 yıldan beri sigortalı olup, 4.680 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması halinde yaşlılık aylığı bağlanmaktadır.

Kanun'un geçici 10'uncu maddesinin birinci fıkrası ile 2008 yılı Ekim ayından önce sigortalı olup, malul sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya arızası bulunan ve bu nedenle malullük aylığından yararlanamayan sigortalılara yaşları ne olursa olsun en az 15 yıldan beri sigortalı bulunması ve en az 3.600 gün prim ödenmiş olması halinde; geçici 10'uncu maddenin ikinci fıkrası gereğince de 2008 yılı Ekim ayından önce sigortalı olup, bu tarihten önce veya sonra engelliliği nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan sigortalılara, 17.07.1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun mülga 60'ıncı maddesinin (c) bendinin (b) alt bendi ve geçici 87'nci maddesine göre yaşlılık aylığı bağlanmaktadır.

5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılar açısından 02.09.1971 tarihli ve 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ve 17.10.1983 tarihli ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu'nda ilk işe giriş tarihinden önce engelli durumda olanlara ilişkin hüküm bulunmazken, 5510 sayılı Kanunun 28'inci maddesinin dördüncü ve beşinci fıkraları hükmüyle 2008 yılı Ekim ayından sonra tahsis talebinde bulunanlar açısından hemen uygulanmaya başlandığından bu sigortalıların daha kolay şartlarla yaşlılık aylığına hak kazanmaları sağlanmıştır.

Öte yandan, 5510 sayılı Kanun'un geçici 10'uncu maddesinin dördüncü fıkrası ile engelliliği nedeniyle yaşlılık aylığı bağlanacak olanların aylık bağlama oranının 5.400 gün üzerinden hesaplanan orandan az olamayacağı hüküm altına alınarak engelli sigortalılar, kanuni koruma altına alınmıştır.

Engelli sigortalılara yukarıda belirtilen hükümlere göre daha kolay şartlarla yaşlılık aylığı bağlanmakta olup, bu kişilerin Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında kaybedip engelli olduklarının anlaşılması halinde kız ve erkek çocuk, yaş, öğrencilik durumu veya bekâr olma şartlarından herhangi biri aranmaksızın ölüm sigortasından aylık/gelir bağlanabilmektedir.

2.4.1.7.2. Yetim Aylığı

5510 sayılı Kanun'un "Ölüm aylığının hak sahiplerine paylaşılması" başlıklı 34'üncü maddesine göre; ölen sigortalının 33'üncü madde hükümlerine göre hesaplanacak aylığının; Kanun'un 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış çocuklardan;

1) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yükseköğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmayanların veya,

2) Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirip malul olduğu anlaşılanların veya,

3) Yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan kızlarının her birine,

ölen sigortalının 5510 sayılı Kanun'un "Ölüm sigortasından bağlanacak aylığın hesaplanması" başlıklı 33'üncü maddesi hükümlerine göre hesaplanacak aylığının % 25'i oranında aylık bağlanmaktadır.

Bu kapsamda, Sosyal Güvenlik Kurumundan gelir ve aylık alanların ölümleri halinde bu kimselerin çalışma gücünün en az % 60'ını kaybettiği tespit edilen kız ve erkek çocuklarına; yaş, öğrencilik durumu veya bekâr olma şartlarından herhangi biri aranmaksızın ölüm sigortasından aylık/gelir bağlanmaktadır.

5510 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinde malul olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklar, yaşlarına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olunan kişiler arasında sayılmış olup maluliyet tespit işlemleri, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenen durum bildirir raporlarındaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgelerin incelenmesi suretiyle Kurum Sağlık Kurullarınca, 03.08.2013 tarihli ve 28727 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne göre yapılmaktadır.

2.4.1.7.3. Erken Emeklilik

Down Sendromlu, otizmlî ve diğer gelişim bozuklukları bulunan bireylerin **anneleri** gerekli şartları taşımaları durumunda erken emeklilikten yararlandırılmaktadır.

Buna göre; 5510 sayılı Kanun'un 28'inci maddesinin sekizinci fıkrasında emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanması talebinde bulunan kadın sigortalılardan *başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğu bulunanların*, 2008 yılı Ekim ayından itibaren geçen prim ödeme gün sayılarının dörtte birinin, prim ödeme gün sayıları toplamına eklenmesi ve eklenen bu sürelerin emeklilik yaş hadlerinden indirilmesi sağlanarak engelli çocuğu bulunan kadın sigortalıların diğer sigortalılara göre daha erken emekli olmalarına imkân sağlanmıştır.³⁵¹

Ayrıca, söz konusu fıkra gereğince ağır engelli çocuğu bulunan kadın sigortalılara prim ödeme gün sayısı ilavesi ile yaş hadlerinden indirim 5510 sayılı Kanun'un yürürlük tarihi olan 01.10.2008 tarihinden itibaren yapılmakta olup, bu tarihten önceki süreler değerlendirmeye alınmamaktadır.³⁵²

2.4.1.7.4. Sağlık Yardımı

Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları gibi engel gruplarından birinde yer alan ancak SGK'dan maluliyet kararı alamayan bireylerin genel sağlık sigortasından yararlanmasıyla ilgili mevcut hukuki durum şu şekildedir:³⁵³

Belirtilen engel gruplarından birinde yer alan ancak SGK'dan maluliyet kararı alamayan kişiler 5510 sayılı Kanun'un 60'inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmakta olup, primlerini kendileri ödeyerek sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bu kişilerden ödeme gücü olmayanlar, gelir testi yaptırmaları ve gelirlerinin brüt asgari ücretin üçte birinin altında çıkması (609,67 TL) halinde Kanun'un 60'inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmakta ve sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaktadırlar.

5510 sayılı Kanun'un 60'inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olan kişilere ilişkin sayısal veriler aşağıda yer almaktadır:

³⁵¹ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E. 13510844 sayılı yazı.

³⁵² Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 28.10.2019 tarihli ve 35441757-010.99-E.16539545 sayılı yazı.

³⁵³ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E. 13510844 sayılı yazı.

Tablo 67: 2015-2019 (Haziran) Yılları Arasında 5510/60-1/c Kapsamındaki Down Sendromlu, Otizmli ve Diğer Gelişim Bozuklukları Bulunan Sigortalıların Sayısı

Dönem	60-1/c Kişi Sayısı	Dönem	60-1/c Kişi Sayısı	Dönem	60-1/c Kişi Sayısı
2015					
2015/01	5.974	2015/02	6.100	2015/03	7.564
2015/04	8.234	2015/05	6.754	2015/06	6.757
2015/07	5.681	2015/08	6.792	2015/09	5.799
2015/10	8.867	2015/11	10.581	2015/12	7.258
2016					
2016/01	7.113	2016/02	6.854	2016/03	8.325
2016/04	7.256	2016/05	7.591	2016/06	6.379
2016/07	5.915	2016/08	6.920	2016/09	6.892
2016/10	7.090	2016/11	5.013	2016/12	5.302
2017					
2017/01	5.166	2017/02	6.054	2017/03	8.317
2017/04	6.192	2017/05	4.577	2017/06	3.912
2017/07	4.620	2017/08	7.216	2017/09	6.292
2017/10	5.952	2017/11	4.757	2017/12	4.826
2018					
2018/01	5.053	2018/02	4.455	2018/03	5.312
2018/04	4.567	2018/05	5.033	2018/06	4.896
2018/07	5.363	2018/08	4.679	2018/09	8.451
2018/10	6.987	2018/11	6.566	2018/12	5.419
2019					
2019/01	6.375	2019/02	5.631	2019/03	5.323
2019/04	5.370	2019/05	4.807	2019/06	3.671

Kaynak: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E. 13510844 sayılı yazısı.

2.4.1.8. Gençlik ve Spor Bakanlığı Tarafından Yürütülen Faaliyetler

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen engellilerle ilgili sosyal, kültürel, sanatsal, eğitsel ve sportif faaliyetler ile çalışmalar hakkındaki bilgiler aşağıda yer almaktadır:³⁵⁴

- Engelli bireylerin fiziksel aktivitelere katılımının artması amacıyla spor tesislerinden öncelikli hizmet alma hakkı sağlandığı “*Mutlu Çarşamba Uygulaması*” yürütülmektedir.

- “*Antrenörlerimiz Engelleri Aşıyor Projesi*” kapsamında; özel sporculara yönelik 2015 yılından itibaren 6 spor branşında 181 kişiye antrenörlük kursu verilmiştir.

- Sağlıklı ve hareketli bir yaşamın gereği olarak toplumda spor yapma kültürünün yerleştirilmesi, sporun geniş kitlelere yaygınlaştırılması, çocuk ve gençlerin sporla tanıştırılması ve sporun sevdirmesi, spora başlama yaşında bulunan yetenekli çocukların tespit edilerek spor dallarına yönlendirilmesi ve üst düzey sporcu olarak yetiştirilmelerinin sağlanması amacıyla 7 Mayıs 2018 tarihinde 81 ilde “*Türkiye Sportif Yetenek Taraması ve Spora Yönlendirme Projesi*” başlatılmış olup proje her yıl 3. sınıf öğrencilerine yönelik olarak uygulanmaktadır. Bu kapsamda ilk olarak 2017–2018 eğitim yılı içerisinde 07.05.2018– 07.06.2018 tarihleri arasında yapılan testlere 869 kişi, 2018–2019 eğitim yılı içerisinde 1 Ekim 2019 –18 Ocak 2019 tarihleri arasında yapılan testlere ise 2682 kişi katılmış, böylece toplam 3551 engelli birey fiziksel uygunluk testlerine girmiştir.

- Engelli bireyin eğitim ve iş yaşamları ile sportif faaliyetlerini birlikte yürütebilmelerine engel teşkil eden konuların çözülmesi konusunda destek verilmektedir.

- Engelli sporcunun ailelerinin iş ve eğitim konusundaki endişelerini giderici destek hizmetleri sunulmaktadır.

- 35 ilde toplam 45 engelsiz otobüsle engelli bireylere hizmet sağlanmaktadır.

- Etkinlik temalarından biri de engellilik alanı olan “*Damla Gönüllülük Hareketi*” kapsamında, Engelsiz Yaşam ve Rehabilitasyon Merkezleri ziyareti ve çeşitli faaliyetler yürütülmektedir. Proje kapsamında rehabilitasyon merkezlerine 2014 yılında 2, 2015 yılında 5, 2016 yılında 24, 2017 yılında 40 ve 2018 yılında 12 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

- Özel eğitim okulları ve kaynaştırma/bütünleştirme kapsamındaki okullarla yapılan çalışmalarda, engelli öğrencilerin sınıf ve arkadaş çevrelerinden kopmamaları ve toplumla

³⁵⁴ Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 05.08.2019 tarih ve 11811214-100-E.863147 sayılı yazı.

güçlü bağlar kurmaları hedeflenmekte, özgüven artırıcı ve sosyal uyuma yönelik faaliyetler icra edilmektedir.

• Bir hareketlilik programı olan “*Şehirler ve Kültürler Projesi*” çerçevesinde, engelli bireylerin (talep varsa refakatçileri eşliğinde) programa katılımları kabul edilmektedir. Proje kapsamında 2014-2018 yılları arasında toplam 500 kişi projeden faydalanmıştır.

• Gençlik ve Spor Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ortak yayını olan “*Özel Eğitim ve Spor Kitabı*”nın özel eğitim okullarında görev yapan beden eğitimi öğretmenlerine dağıtımı yapılmıştır. Ayrıca ilerleyen dönemde, tüm beden eğitimi öğretmenleri ve antrenörlerin kullanımına sunulması planlanmaktadır.

• Bakanlığın bünyesinde yer alan Gençlik Merkezlerinde; gençlerin serbest zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olmak, gelişimine katkıda bulunmak, gençlere rehberlik ve danışmanlık yapmak, gençleri zararlı alışkanlıklara karşı bilinçlendirmek amacıyla sanatsal, sosyal, kültürel ve eğitsel faaliyetler ile tarihi ve kültürel geziler, kamplar ve sportif faaliyetler yapılmaktadır. Bu bağlamda, down sendromu ve otizm ile ilgili Gençlik Merkezleri tarafından 2015 yılından bu yana 501 faaliyet gerçekleştirilmiş olup 29.521 birey akademi ve kulüplerde farkındalık çalışmalarına katılmıştır.

• 2015 yılından bu yana 4684 engelli bireyin Gençlik Kamplarından faydalanması sağlanmıştır.

5 Ağustos 2019 tarihi itibarıyla Özel Sporcular Federasyonunda kayıtlı 5.259 lisanslı kadın sporcu ve 14.877 lisanslı erkek sporcu olmak üzere toplam 20.136 lisanslı sporcu bulunmaktadır.³⁵⁵ Aşağıdaki tabloda 2015 yılından bu yana yıllar itibarıyla özel Sporcular Federasyonunda kayıtlı sporculara ilişkin veriler yer almaktadır:

Tablo 68: Yıllara Göre Lisanslı Sporcu Sayıları

Yıl	Federasyon	Lisanslı Kadın Sporcu	Lisanslı Erkek Sporcu	Lisanslı Toplam Sporcu
2015	Özel Sporcular	4.209	12.292	16.501
2016	Özel Sporcular	4.560	12.976	17.536
2017	Özel Sporcular	4.852	13.746	18.598
2018	Özel Sporcular	5.106	14.418	19.524
2019*	Özel Sporcular	5.259	14.877	20.136

*05.08.2019 tarihi itibarıyla olan verileri içermektedir.

Kaynak: Gençlik ve Spor Bakanlığı.

³⁵⁵ Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 05.08.2019 tarih ve 11811214-100-E.863147 sayılı yazı.

Gençlik Projeleri Destek Programı kapsamında, engelli bireylerin spor, kültür, sanat etkinliklerine ve toplumsal hayata tam ve bağımsız katılımlarını hedefleyen projeler öncelikli olarak desteklenmektedir. Aşağıda yer alan Tablo 69 ve Tablo 70’te Bakanlık tarafından engellilere yönelik desteklenen proje sayılarına ve destek tutarlarına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 69: Engellilere Yönelik Desteklenen Projeler

	Engellilere Yönelik Tüm Projeler	Down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, serebral palsi ve bilişsel gelişim sorunları olan gençlere özel projeler
Yıl	Proje Sayısı	
2014	54	3
2015	5	2
2016	12	7
2017*	-	-
2018	48	3
Toplam	119	15

**2016 yılı sonunda ilan edilen proje çağrısı kapsamında desteklenen projeler 2017 yılı içinde açıklanmış olup, 2017 yılı içinde ayrı bir proje çağrısına çıkmamıştır.*

Kaynak: Gençlik ve Spor Bakanlığı.

Tablo 70: Yıllara Göre Engellilere Yönelik Desteklenen Projelerin Tutarları

Engellilere Yönelik Desteklenen Proje Desteği (2014-2018) 8.700.000 TL				
2014	2015	2016	2017(*)	2018
4.029.000	340.000	775.000	-	3.578.250
Down Sendromu, Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Serebral Palsi ve Bilişsel Gelişim Sorunları Olan Gençlere Özel Proje Desteği				
217.000	135.000	446.375	-	97.500

**2016 yılı sonunda ilan edilen proje çağrısı kapsamında desteklenen projeler 2017 yılı içinde açıklanmış olup, 2017 yılı içinde ayrı bir proje çağrısına çıkmamıştır.*

Kaynak: Gençlik ve Spor Bakanlığı.

2.4.2. Ailelere Yönelik Hizmetler, Sosyal Hizmetler ve Toplumsal Yaşama Katılım Konusunda Yaşanan Sorunlar

2.4.2.1. Ailelere Yönelik Hizmetlerde Yaşanan Sorunlar

Engellilik olgusunun beraberinde getirdiği sıkıntılar, doğal olarak engelli bireye sahip aile ve yakın çevresini de yakından ilgilendirmektedir.

Farklı gereksinimleri olan bir çocuğa sahip olmak veya doğum öncesi sahip olacağını öğrenmek anne-babalar için bu durumu anlamak ve kabullenmek açısından çok güç bir

dönemin başlangıcıdır. Engelli bir bireye sahip aileler; duygusal olarak birçok evre geçirmektedirler. Bu duygusal yük, sürekli mücadele edilmesi ve baş edilmesi gereken bir yaşam sürecini beraberinde getirmektedir. Bu durum zaman zaman ailelerin psikolojik ve ruhsal açıdan yıpranmasına neden olmakta hatta boşanma aşamasına gelmelerine ve boşanmalarına yol açmaktadır.

Bu konuda 30 Mayıs 2019 tarihli Komisyon toplantısında Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN; ailelerin çok ciddi problemler yaşadığını belirterek **ailelere** bu anlamda **psikolojik destek verilmesinin** uygun olacağını ifade etmiştir.³⁵⁶ 2014 ve 2017 yıllarında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından "Türkiye Boşanma Nedenleri" araştırması ve "Boşanma Süreci Danışma Hizmetinin Analizi ve Değerlendirilmesi" projesi yapılmıştır. Bu çalışmaların çıktılarının, tüm illerde bulunan sosyal hizmet merkezlerinde özel gereksinimli bireylerin ailelerine yönelik uyarlanması ve kullanılması önerilmiştir. Ayrıca, Komisyon toplantılarında STK'lar ve uzmanlar tarafından aileye rehberlik yapacak, detaylı bilgilendirme sağlayacak bir çalışmanın yapılmasının önemi belirtilmiş, özellikle kardeşlerin psikolojik dayanıklılıklarının artırılması için düzenli aralıklarla görüşmeler yapılmasının ve bu kapsamda ailelere hastanelerde tedavi önceliğinin sağlanmasının yerinde olacağı belirtilmiştir.

Yine yapılan araştırmalarda, engelli çocuğu olan ailelerde bakım sorumluluğunun ve fedakârlık beklentisinin büyük kısmının **annede** toplandığı görülmektedir. Babalara kıyasla engelli çocuğu bulunan annelerin gündelik yaşam pratikleri, çalışma yaşamları, sosyal hayatları, fiziksel ve psikolojik sağlık durumları daha büyük oranda etkilenmektedir. Bu kapsamda babaların sürece etkin katılımının sağlanmasının önemi vurgulanmıştır. Bakım sorumluluğunun; annelerin zamanlarının çoğunu çocuklarıyla ilgilenerek geçirmelerine yol açtığı, diğer toplumsal rollerinden vazgeçmek durumunda kaldıkları ve kendileri için sosyal, kültürel, mesleki vb. alanlarda kullanabilecekleri zamanın neredeyse tamamen tükendiği anlaşılmaktadır.

Komisyon toplantılarında; ailelerin, başta annelerin en büyük kaygısının kendilerinin vefatı durumunda çocuklarının barınmasına ve bakımına ilişkin kaygıları olduğu dile getirilmiştir. Bu sorunun çözümüyle ilgili olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen çeşitli çalışmalar bulunduğu; yatılı bakım hizmetleri kapsamında **495** bakım merkezinde **25.773** engelli bireye bakım, **38 ilde 63 merkezde**

³⁵⁶ Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN'ın 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

gündüzlü bakım ve rehabilitasyon hizmeti verildiği ve anılan merkezlerden yararlanma sürelerinin **16 saatten 40 saate çıkarıldığı** ifade edilmiştir.³⁵⁷

Konuyla ilgili olarak Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ 3 Temmuz 2019 tarihli Komisyon toplantısında; engelli ailelerince “Çocuğum bizden sonra ne olacak?” sorusunun sıklıkla dile getirildiğini belirterek bu konuda bakımevlerinin mali ve işletme standartlarının gözden geçirilerek sayılarının artırılması ve buralarda çalışan personelin nitelik ve nicelik bakımından güçlendirilmesi gibi politikaların geliştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.³⁵⁸ Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK ve Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU; engelli bireye sahip ailelerin, hastalık ya da özel durumlarda çocuklarını bırakabilecekleri yatılı ya da gündüzlü bakımevlerinin sayısının artırılması ve işletme standartlarının düzenlenmesinin gerektiğini vurgulayarak, bu sürece yerel yönetimlerin de dâhil edilmesinin yerinde olacağını ve bunun için gerektiği takdirde ilgili kanunlarda somut düzenlemelere gidilebileceğini belirtmişlerdir.³⁵⁹ Isparta Milletvekili Aylin CESUR, yerel yönetimlerin sağlık, eğitim, istihdam ve bakım alanlarında sürece dâhil edilmesinin yerinde olacağını; özellikle Türkiye'nin her köşesine ulaşılabilmesi için yerel yönetimlere, bakım merkezlerinin kurulması ve işletilmesi konusunda devletin de desteği ile sorumluluklar verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.³⁶⁰

Komisyon toplantılarında anılan konu ile ilgili kurumlarda çalışacak nitelikli elemanların sayıca yetersizliklerinden kaynaklanan sıkıntıların çözümü için YÖK tarafından nicelik ve nitelik yönünden gerekli çalışmaların yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Ayrıca, umut evlerinde ergoterapistlerin de görev alabilmeleri için, Engelli Bireylere Yönelik Umut Evleri Yönergesi'nde ergoterapistlerin meslek elamanı olarak eklenmesinin uygun olacağı dile getirilmiştir.³⁶¹

3 Temmuz 2019 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR; sağlıklı hayat merkezleri ile umut evlerini bütünleştirmenin mümkün olabileceğini ifade etmiştir.³⁶²

³⁵⁷ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM'ın 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁵⁸ Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ'ün 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁵⁹ Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK ve Başkanvekili Kocaeli Milletvekili Radiye Sezer KATIRCIOĞLU'nun 11 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁶⁰ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 22 Mayıs ve 9 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanaqları, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁶¹ Prof. Dr. Gonca BUMİN'in 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁶² Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR'ın 3 Temmuz.2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Komisyon toplantılarında ayrıca özel gereksinimli bireylere **bağımsız yaşam becerileri kazandırılması** gerekliliği üzerinde de durulmuştur. Bu bağlamda, down sendromlu bireylerde 50 yaşından itibaren alzheimer riskinin yüksek seviyede olabileceğinden bahsedilerek özellikle bu bireylerin ebeveynlerini kaybetme olasılığı düşünüldüğünde yaşamlarının izleyen dönemlerinde bağımsız yaşayabilmeleri ve sağlık sistemine erişebilmeleri konusundaki zorluklara vurgu yapılmıştır.³⁶³

Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda; engelli bireye sahip ailenin tanıyı aldığı andan itibaren eğitim, sağlık ve sosyal hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, muhataplara nasıl ulaşılabileceklerini bilmemeleri nedeniyle sıkıntılar yaşadıkları ifade edilmiş; sorunun çözümü noktasında; tanı alındıktan sonra sistemden bilgilerin ailenin aile hekimine, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne, İlçe Milli Eğitim Özel Eğitim Kuruluna, RAM'a ve belediyelere ulaşmasının sağlanmasının uygun olacağı belirtilmiştir. Ayrıca bu sistemler devreye sokulurken gerekli eğitimlerin verilmesi ve aile için güncel destekleyici broşürler ve el kitapçıklarının hazırlanmasının yerinde olacağı da ifade edilmiştir.³⁶⁴

Down sendromlu bireylerin 18 yaş sonrasında bağımsız ve toplumla bütünleşik yaşam kurmakta zorlandıkları ve mutlaka bir yakının bakımına muhtaç yaşamak zorunda kaldıklarından bahsedilerek bu nedenle de doğumdan itibaren "*bağımsız yaşam planı*" adı verilen bir uygulamanın hayata geçirilebileceği belirtilmiştir. Bahsi geçen planın transdisipliner bir yaklaşım ile doğumdan itibaren başlaması, belli aralıklarla gözden geçirilerek bireyin gereksinimlerine göre bir yapılanmanın sağlanması ve planın takibinin aile tarafından değil sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılması önerilmektedir.

Bahsi geçen raporda; down sendromlu yetişkin bireylerin aile yanında ya da bakımevlerinde kalmasının bağımsız yaşam becerisini kazandırmada engel teşkil ettiği belirtilmiştir. Bu konunun çözümü olarak yetişkin bireylerin bakımevinde değil toplumun geri kalanları gibi kendi evinde küçük gruplar halinde yaşayabilmesinin sağlanmasının yerinde olacağı ifade edilmiş, bakımevleri yerine umut evlerinin yaygınlaştırılması ve sayıca artırılmasının uygun olacağı vurgulanmıştır.³⁶⁵

Komisyon toplantısında; ailelerin down sendromu sürecinin en başından itibaren çocuk ile birlikte merkezde yer almaları; kültürel yapıları, düşünceleri ve duygularının değer

³⁶³ Down Sendromu Derneği Kurucu Başkanı Fulya EKME'ın 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁶⁴ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

³⁶⁵ A.g.k.

görmesi, özellikle erken çocukluk döneminde down sendromunun tedavisinin çoğunlukla ev temelli olması gerektiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda ailelerin, ev ortamını işlevselliğe en uygun hale getirme, oyuncak seçimi, dil, bilişsel ve hareket gelişimini destekleme, raporlama ve erken girişim hizmetleri gibi konularda bilgili olmasının gerekliliği vurgulanmış ancak mevcut sistemde çocuklarına tanı konulan ailelerinin yeterli bilgi ve yönlendirmeyi alamadıkları dile getirilmiştir.

Doğru bilgilendirme ve yönlendirme süreçlerinde yaşanan eksiklik engelli bireye sahip ailelerin sonraki süreçler için doğru bir hareket tarzı benimsemelerini de engellemektedir. Engelli bireye sahip olan ailelere bilgilendirme ve rehberlik hizmetleri tam ve doğru verilmediği takdirde aileler, bu sorunla nasıl başa çıkabilecekleri ve çocuklarının bakım, rehabilitasyon ve eğitimleriyle ilgili nasıl bir yol izleyecekleri konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Komisyon toplantılarında STK'lar tarafından bu konuda sıkıntılar yaşandığı, ailelerin büyük bir bölümünün bilgi yetersizliğinden dolayı erken tanılama ve eğitim yönünden geç kaldıkları ve nasıl bir yol izleyeceklerini bilemedikleri belirtilmiştir.

Engelli bireye sahip aileler açısından yaşanan diğer önemli bir sorun ise **toplumsal ön yargılardır**. Toplumsal ön yargılar, engelli bireylerin değersizleştirilmesine, kendilerine acıma duygularıyla yaklaşılmasına, toplumda diğer bireylerle eşit yer edinmemelerine, engelli bireylerin sürekli yardım ve bakıma muhtaç bireyler olarak etiketlenmelerine ve damgalanmalarına yol açmaktadır. Bu durum, toplumda doğrudan ya da dolaylı biçimde oluşan dışlayıcı mekanizmalarla birleştiğinde; engelli bireylerin toplum dışında, üretken olmayan, verimsiz ve insan onuruna yakışmayacak bir biçimde yaşam sürdürmelerine sebebiyet verebilmektedir.

Komisyon toplantılarında ayrıca, **istismar** olaylarında zihinsel engelli bireyler için uygulanan ayrı bir protokol olmamasından kaynaklanan sorunlar yaşandığı ve acilen bir protokol oluşturulmasının yerinde olacağı ifade edilmiştir.³⁶⁶

Komisyon toplantılarında; gerek aileler gerekse de uzmanlar tarafından ailelerin, **ağır otizmlili veya zihinsel yetersizliği olan çocuklarını kabullenme sürecinde** sıkıntılar yaşadıkları; okulda, evde ve sosyal ortamda eğitimi sürdürme noktasında ne yapacaklarını bilemedikleri ve bu durumun da çocukların gelişimini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Ailelerin ayrıca, çocuklarının **öfke patlaması** yaşadığı durumlarda uygun davranış biçimi

³⁶⁶ Down Sendromu Derneği Kurucu Başkanı Fulya EKMEK'in 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

geliştiremediklerinden ve çocuğa olumsuz tepkiler verebildiklerinden de bahsedilmiştir.^{367,368}

Bu sorunun çözümü için bu çocuklara sahip olan ailelerin ve kardeşlerin yaşamış oldukları güçlükler de ön planda tutularak bu kişilerle düzenli aralıklarda psikolojik görüşmeler yapılarak psikolojik dayanıklılıklarının artırılması ve bu kişilere hastanede tedavi önceliğinin sağlanmasının yerinde olacağı ifade edilmiştir. Ayrıca hastanelerin bünyelerinde, pratisyen hekim, hemşire ve sağlık memurundan oluşan **kriz ekiplerinin** oluşturulabileceği; ailelerin, kriz durumunda bir telefon numarası aracılığıyla anılan ekiplere kolayca erişiminin sağlanmasının ve anılan ekibin eve gelerek hem çocuğun yatıştırılması için gerekli müdahaleleri yapmasının hem de aileleri benzer durumlarda nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgilendirmesinin yerinde olacağı vurgulanmıştır.³⁶⁹

Komisyon görüşmelerinde; **kamuda çalışan otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin** kendilerine destek olabilecek sosyal çevrelerinden faydalanabilmeleri için “otizm tanısı tayine koşulsuz neden kabul edilmek üzere” kurum kotalarına tabi tutulmaksızın sosyal destek sağlayabilecekleri bir yere tayinlerine izin verilmesinin ailelere önemli bir destek sağlayabileceği hususu vurgulanmıştır.

Otizmli çocuğu olan kimi aileler; bozukluğun getirdiği güçlüklerin yanında, metropol yaşamındaki ek sıkıntılar (apartman hayatının zorluğu, kalabalık, ses ve ışık yoğunluğu vs.) nedeniyle daha küçük yerleşim yerlerine taşınmayı tercih edebilmektedir. Söz konusu aileler kendilerine yeterli maddi destek bulamadıklarını ve sosyal hizmetlerden yeterince yararlanamadıklarını ifade etmişlerdir.³⁷⁰

2.4.2.2. Ekonomik Sorunlar, İstihdam Sorunları, Engelli Maaşı ve Evde Bakım Aylığı ile İlgili Sorunlar

Engellilerin toplumsal yaşamda karşılaştıkları tüm güçlükler, birbiriyle ilişkili sosyal ve ekonomik sorunlar meydana getirmekte, bunların tümü de doğrudan veya dolaylı biçimde aileye de yansımaktadır.

Engelli bireylerin yaşadıkları sorunların önemli bir bölümünü **ekonomik temelli sorunlar** oluşturmaktadır. Bu sorun, engelli bireyin ve ailesinin gelir elde etmede yaşadıkları sıkıntılar ile engellilik durumunun ek maliyetleri ile açıklanabilir.

³⁶⁷ Uzm. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ'nün 18 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁶⁸ Özel Gereksinimli Birey Yakını Fatma ÖZEN'in 18 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁶⁹ Uzm. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ'nün 18 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁷⁰ Özel Gereksinimli Birey Yakını Emin TAŞKIN'ın 24.12.2018 tarihli dilekçesi.

Komisyon toplantılarında; ailelerde geçim sıkıntısı olduğundan sosyal yardımların yanı sıra **istihdam olanaklarının** da üzerinde durulması gerektiği vurgulanmıştır. Engelli bireylere yönelik ön yargılar, yeterli eğitim/mesleki eğitim alamamak, farklı engel türüne sahip bireylerin yalnızca belli iş kollarında istihdam edilmesi (görme engellilerin genellikle santral hizmetlerinde istihdam edilmesi vs.), işyeri düzenlemelerinin uygun olmaması gibi hususlar anılan bireylerin istihdam süreçlerinin dışında kalması açısından büyük risk faktörü oluşturmaktadır. İş bulma ve çalışma olanakları kısıtlanmış engelli bireyler ve ailelerinde yoksulluk ya da yoksulluğun derinleşmesi riski, engelli olmayanlara göre daha fazladır.

Çalışma yaşamına katılamama sorunu, engellilik olgusuyla bağlantılı biçimde engelli kişilerin ailesinde veya bakımını üstlenen kişilerde de ön plana çıkmaktadır. Özellikle bakıma muhtaçlık ve ağır engellilikte kendine yeterli olacak biçimde günlük aktiviteleri yerine getirmek mümkün olmamaktadır. Aile içinde engelli bireyin bakımını üstlenen kişinin ki bu kişi genellikle engelli çocuğa sahip anne olmaktadır, çalışma durumu oldukça sınırlı olmaktadır.

Bunların yanında engelli kişilerin ve ailelerinin, engelliliğe özel birtakım maliyetleri üstlenmek durumunda kaldıkları da bir gerçektir. 3 Temmuz 2019 tarihli Komisyon toplantısında bilgi veren Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR; anne ve baba çalışıyor dahi olsa yapılan harcamalar her engel türüne göre zorluk taşıdığından aileye, özellikle anneye, her türlü maddi desteğin gelir durumuna bakılmaksızın sağlanmasının değerlendirilebileceğini ifade etmiştir. Özellikle bazı engellilik durumlarında sürekli tedavi ve ilaç giderleri söz konusu olmaktadır. Bunlar da ailelere ciddi maddi külfet getirmektedir. Ayrıca, doğrudan engelli kişinin kendisi ile ilgili olmayan, ancak engellilik dolayısıyla ortaya çıkmış dolaylı maliyetlerden de bahsedilebilir. Dolaylı maliyetler, genellikle engelli kişinin bakımını üstlenen ve onunla ilgilenmek durumunda olan ailelerin üzerinde kalan maliyetlerdir. Çalışan ancak bu dolaylı maliyete maruz kalan aileler de aynı sıkıntıları yaşamaktadır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yetkilileri, Bakanlığın öncelikli politikasının aile bütünlüğünün korunması olduğunu ve bakıma muhtaç olan bireylerin aileleri yanında bakımının sağlanması amacıyla **evde bakım ödeneğinin** çıkarıldığını ifade etmişlerdir.³⁷¹

³⁷¹ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ARGE Daire Başkanı Tayyar KUZ'un 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

Konuyla ilgili olarak Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ, engelli bireylere ve ailelere yönelik ciddi bir bütçenin ayrıldığını belirterek evde bakım maaşının gelir kriterine göre verilmesi uygulamasının yeniden değerlendirilebileceğini dile getirmiştir.³⁷² Benzer şekilde, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK; engellinin bir birey olarak düşünülmesini, verilecek yardımın ailenin gelir durumuna göre değil engelli kişiye direkt verilmesinin ya da kişinin istihdamının sağlanmasının daha uygun olacağını ifade etmiştir.³⁷³

Komisyunun 10 Temmuz 2019 tarihli toplantısında Isparta Milletvekili Aylin CESUR; 6495 sayılı Kanun'un 73'üncü maddesiyle 2022 sayılı Kanun'un 2'nci maddesinin (b) bendi değiştirilerek; engelli olan bireyin maaş durumu, asgari ücret üzerinden değerlendirilirken yapılan değişiklikte birlikte hanenin toplam geliri hesaba katılarak verilmeye başlanması nedeniyle alınan maaşların azaldığını ifade etmiş; birden fazla engeli bulunan bireyler ile ailede birden fazla engelli birey bulunması durumunda ailelere devlet tarafından verilecek desteğin artırılmasının yerinde olacağını, bu noktada engel sayısının baz alınabileceğini beyan etmiştir.³⁷⁴

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakan Danışmanı ve 26. Dönem Bursa Milletvekili Bennu KARABURUN; engellinin temel ihtiyaçları olan ev, araç, arsa gibi varlıklara sahip olması durumunda 2022 sayılı Kanun kapsamında aldıkları maaşın kesilmesi söz konusu olduğundan mağduriyetin giderilmesi için yasal bir düzenlemenin yapılmasının yerinde olacağını belirtmiştir.³⁷⁵

Bu konuda Komisyon toplantılarına katılan uzmanlar, sivil toplum kuruluşları temsilcileri ve aileler ile Komisyona başvuran dilekçe sahipleri de 2022 sayılı Kanun kapsamında alınan maaş ile evde bakım ücretlerinde sosyal devlet olma ilkesi göz önünde bulundurulurken gelir kriterlerinin kaldırılıp engelli bireyin gelirinin baz alındığı yeni bir düzenlemenin yapılmasının gerektiğini belirtmişlerdir. Aileler ayrıca, çalışan ailelerin hiçbir destekten yararlanamadıkları için çocuklarına yatırım yapamadıklarını belirterek, bordrolu çalışanların vergilerinin bir fona aktarılması ve burada biriken primlerin ailenin vefatı durumunda özel gereksinimli bireylere ek maaş olarak ödenmesi önerisinde bulunmuşlardır.

³⁷² Şanlıurfa Milletvekili Mehmet Ali CEVHERİ'nin 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁷³ Kayseri Milletvekili Çetin ARIK 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁷⁴ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁷⁵ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakan Danışmanı ve 26. Dönem Bursa Milletvekili Bennu KARABURUN'un 18 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

2.4.2.3. Diğer Sosyal Yardımlarla İlgili Sorunlar

Komisyunun 30 Mayıs 2019 tarihli toplantısında Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte yürütülen özel eğitim kurumlarına ücretsiz öğrenci taşınması uygulamasının kaynaştırma öğrencileri için de geçerli olması gerektiğini dile getirmiştir.³⁷⁶ Yine Komisyunun 20 Haziran 2019 tarihli toplantısında Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ; bedensel engelli çocukların taşınmasında ciddi sıkıntıların olduğunu belirterek bu konuda Bakanlıkların gözetiminde yerel yönetimlerin de taşıma işine dâhil edilebileceğini ifade etmiştir.³⁷⁷

2.4.2.4. 18 Yaşını Dolduran Bireylerin Anne ve Babaları Üzerinden Sağlık Yardımının Devam Ettirilememesi Sorunu

Komisyunun 3 Temmuz 2019 tarihli toplantısına katılarak görüşlerini sunan Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR; sağlıkla ilgili 18 yaşını dolduran bireylerde sistemden kopma ile ilgili sorun yaşandığından bahsetmiştir. Komisyon toplantılarında; bu sorunun çözümü olarak 18 yaşını dolduran ancak çalışmayan engelli erkek bireylerin anne ve babaları üzerinden sağlık yardımının devam ettirilebilmesi yönünde düzenleme yapılmasının yerinde olacağı ifade edilmiştir.³⁷⁸

Komisyon toplantılarında ayrıca; zihinsel engelli erkek çocuklarının genel sağlık sigortasından ve ailelerinin haklarından faydalanamadığı, bu çocukların aile bireylerini kaybettiklerinde ailenin maaşını alamadığı, % 40 oranında engeli olan zihinsel engelli bireyin çalışmadığı belirtilerek bu kişilerin genel sağlık sigortasından faydalanması ve bu kişilere maluliyet aylığının bağlanması konularında düzenleme yapılması gerektiği de dile getirilmiştir.³⁷⁹

2.4.2.5. Erken Emeklilikte Yaşanılan Sorunlar

Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN; annelerin yapılan düzenlemelere rağmen erken emeklilikten çok fazla yararlanamadıklarını, çalışan annelere part-time

³⁷⁶ Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN'ün 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁷⁷ Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ'ün 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁷⁸ Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR'ın 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁷⁹ Zihinsel Özürlüler Federasyonu Genel Başkanı Aynur DANKAZ'ın 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

çalışma imkânının getirilmesi ve esnek çalışma saatleri konusunda düzenleme yapılmasının faydalı olacağını vurgulamıştır.³⁸⁰

Komisyon toplantılarında erken emeklilik hakkının ağır engellilik durumuna bağlı olduğu; bununla birlikte çocuklarının engellilik düzeyine bakılmaksızın tüm ailelerin çocuklarını benzer düzeyde rehabilitasyona götürdüğü ve benzer şekilde yıprandığı dile getirilmiştir. Bu nedenlerle, erken emeklilik kapsamının genişletilmesi ve emeklilik hakkının sadece tek ebeveyne değil, anne ve baba veya bakmakla yükümlü olan kişileri de (buradaki kıstasın engellinin bakımını üstlenen kişi olması gerektiği) kapsayacak şekilde, yaş şartı aranmaksızın sağlanması gerektiği sıklıkla dile getirilmiştir.

Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda; mevcut düzenlemede annenin erken emeklilik şartının çocuğun ağır engelli olmasına bağlı olduğuna değinilmiş, ÇÖZGER ile ağır engellilik durumu değiştiği için uyum sürecinde yaşanan aksaklıkların giderilmesi amacıyla tedbirler alınması gerektiği ifade edilmiştir.³⁸¹

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda; OSB’li birey ailesi için emekliliğin ilgili intibak tarihinin tanı tarihinden başlatılmasının ve yurt dışında tanı alan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için emeklilik tarihinin aldıkları rapor tarihinden itibaren geçerli olması kriterinin eklenmesi gerektiği belirtilmiştir.³⁸²

Komisyon toplantılarında ayrıca; engelli çocuğun 2828 sayılı Kanun kapsamında korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden sürekli veya süreksiz yararlanmasının ilave süre hesabında önem taşıdığı belirtilmiş, çocuğun sürekli ve yatılı olarak korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretli veya ücretsiz faydalandığı dönem için ilave hizmet süresinin verilmediğinin altı çizilmiştir. Söz konusu sorunun çözümü için ağır engelli çocuğun sürekli ve yatılı olarak korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalandığı sürenin de prim ödeme gün sayısına eklenmesi ve emeklilik yaş hadlerinden de indirilmesi yönünde düzenleme yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

2.4.2.6. Yetim Aylığı Konusunda Yaşanan Sorunlar

Komisyon görüşmelerinde; özel gereksinimli bireylerin ebeveynlerinden kalan yetim aylıklarını cinsiyet, evlilik ve bireyin kendisinin çalışması gibi kriterler olmadan alabilmelerinin sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

³⁸⁰ Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN’ün 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁸¹ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

³⁸² Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 10.10.2019 tarihli ve 547698 sayılı Rapor.

Komisyon toplantılarında; SGK Sağlık Kurulu tarafından mevzuat gereği IQ seviyesi 50'nin üzerinde olan ve çalışma gücü kaybı % 60'ın altında olan otizmli, down sendromlu, zihinsel engelli ve serebral palsili bireylerin malul sayılmadığı; bu nedenle engelli raporunda “ağır engelli” ibaresi olsa dahi, IQ seviyesi 50'nin üzerinde olan bu kişiler hakkında “çalışabilir” kararı alındığı ve bu kişilerin, anne ya da babalarının vefatı halinde yetim aylığı da alamadığı belirtilmiştir.

2.4.2.7. Özel Gereksinimli Bireylerin Kısmi Süreli Çalışabilmesinden Kaynaklı Sorunlar

Komisyon toplantılarında; yarı zamanlı çalışan özel gereksinimli bireyler için sigorta primlerinin ve emeklilik hakkının tam zamanlı çalışan gibi değerlendirilmesi konusunda çalışma yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda; yarı zamanlı çalışan zihinsel engelli bireylerin emekli olabilmesi için gerekli prim ödeme gün sayılarının tamamlanamadığı, bu bireylerin yaklaşık 25-28 yaşlarında işe başladıkları ve 40'lı yaşlardan sonra down sendromu özelinde yaşlanmanın daha da hızlı olması nedeniyle uzun seneler çalışamayabildikleri ifade edilerek down sendromlu bireylerin primlerinin ve emeklilik hakkının tam zamanlı çalışanlar gibi değerlendirilmesi konusunda düzenleme yapılmasının yerinde olacağı belirtilmiştir.³⁸³

2.4.2.8. Engelli Bakıcıları için Ödenen Sigorta Primlerinden Kaynaklı Sorunlar

Komisyonun toplantısında; engelli çocuğa sahip bazı ailelerde anne ve babanın çalışmak durumunda kaldığı, çoğu SP'li bireyin yaşı ilerlese dahi çoğu alanda ihtiyacını karşılarken birinin yardımına ihtiyaç duyabildiği ve bu nedenle aile bireylerinin çalıştığı durumlarda ailelerin SP'li birey için bakıcı tutmak zorunda kaldığı ifade edilmiş ve bakıcılar (özellikle yabancı uyruklular) için ödenen sigorta primleri konusunda ailelere destek olunması gerektiği ifade edilmiştir.³⁸⁴

2.4.2.9. Engelli Bireylere Özgü Destek Fonunun Olmaması

Komisyon toplantılarında; engelli kişiler için yapılan sosyal yardımların gelir kriterine göre belirlenmesinin söz konusu olduğu, dolayısıyla orta ve üst seviyede gelir düzeyi olan ailelerin destekten faydalanamadıkları ve engelli çocukları için yatırımda bulunamadıkları ifade edilmiştir. Bu sorunun çözümü olarak, engelli çocuklar için bir engelli birey destek fonu oluşturulması ve bordrolu çalışanlardan alınan vergilerin bir kısmının bu

³⁸³ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

³⁸⁴ Serebral Palsili Çocuklar Derneği Genel Koordinatörü Kadir ÜLGER'in 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

fona aktarılıp ebeveynlerin vefatı durumunda çocuklarına ek bir maaş ya da yardım olarak ödenmesi önerisi sunulmuştur.

2.4.2.10. Sportif Hizmetlerde Yaşanan Sorunlar

Sağlığın, fiziksel gücün, dayanıklılığın, sosyal entegrasyonun ve psikolojik iyi olma halinin spor ile arttığı bilinmektedir. Bu bağlamda, sportif faaliyetlerin engelli bireyler için topluma entegrasyon, rehabilitasyon ve pozitif mental davranışların kazanılması açısından son derece faydalı olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bazı özel spor aktiviteleri normal sporları yapamayacak engelli bireyler için geliştirilmiştir. Yeterli önlem alındığı ve özel eğitim almış antrenörler tarafından uygun tavsiyeler verildiği takdirde engelliler de normal insanların katıldığı aktivitelere katılabilmektedir. Engellilere yönelik hizmetlerde önemli mesafelerin kat edildiği günümüzde, engelli bireylerin faydalanabileceği spor tesisleri ve tanı gruplarına özel olarak yetiştirilmiş antrenörlerin sayılarının artırılmasının, bireylerin toplumsal yaşama katılımlarına ve rehabilitasyonlarına olumlu katkılar sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Komisyunun 12 Haziran 2019 tarihli toplantısında Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY; otizmlı, down sendromlu ve serebral palsili çocukların, sosyal faaliyetlere katılımı konusunda bazı sıkıntıların yaşandığını belirterek, çocuklar için iletişim kurabilecekleri ve sosyalleşebilecekleri spor ve sanat odaklı tesis sayılarının artırılması gerektiğini ifade etmiştir.³⁸⁵

Komisyunun 18 Temmuz 2019 tarihli toplantısında Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK; down sendromlu, otizmlı ve diğer gelişim bozuklukları bulunan bireylerin spora olan ilgilerinin ve isteklerinin yüksek seviyede olduğunu ancak engelli bireyleri sportif faaliyet alanında yönlendirebilecek ve eğitebilecek beden eğitimi öğretmeni sayısının yetersiz olduğunu belirtmiştir.³⁸⁶

29 Mayıs 2019 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Gençlik ve Spor Bakanlığı Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürü Mehmet Ata ÖZTÜRK; engelli bireylerin sportif faaliyetlere katılmak istedikleri zaman, spor tesisleri konusunda bazı sorunlarla karşılaştığını belirterek, mevcut tesislerin engelliler için uygun hale getirilmesi ve yeni inşa edilen tesislerin tamamının engelli erişimine uygun olarak yapılması gerektiğini ifade etmiştir. ÖZTÜRK ayrıca, Bakanlık tarafından ciddi yatırımlarla spor tesisleri

³⁸⁵ Karabük Milletvekili Hüseyin Avni AKSOY'un 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁸⁶ Komisyon Başkanı Antalya Milletvekili Kemal ÇELİK'in 18 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

kurulduğunu; ancak tesislerde görevli personelin, engellilerle ilgili farkındalığının yetersiz kalması durumunda yapılan yatırımların etkin kullanılamayacağını dile getirmiştir.³⁸⁷

2.4.2.11. Ailelere Yönelik Hizmetler, Sosyal Hizmetler ve Toplumsal Yaşama Katılım Alanında Yaşanan Diğer Sorunlar

Komisyunun 10 Temmuz 2019 tarihli toplantısında Prof. Dr. Mim Kemal Bülent ÖKE, özel geresinimli bireyler ve ailelerinin yaşadığı diğer bir sorunun bu alanda kurulan derneklerin zamanla işlevlerinin değişmesi nedeniyle yaşanan sorunların bir parçası haline gelmeleri olduğunu belirtmiştir.³⁸⁸ Kayseri Milletvekili Çetin ARIK da; derneklerin kimi zaman önceliklerinin farklı noktalara kayması ve kendi aralarındaki rekabetten dolayı farklı oluşumların ve kavgaların yaşanması nedenleriyle amaçlarından uzaklaşarak sorun haline gelebildiğini üzümlenerek gözlemlendiğini ifade etmiştir.³⁸⁹

Isparta Milletvekili Aylin CESUR ise sivil toplum kuruluşlarınca önemli çalışmalar yürütülmekle birlikte, katkı sağlayan STK'larla diğerlerinin ayrıştırılabilmesi ve bu yolla tüm STK'lardan etkin şekilde faydalanabilmesi açısından etkili denetimlerin yapılması ve bu konuda yasal zeminin oluşturulması gerektiğini belirtmiştir.³⁹⁰

³⁸⁷ Gençlik ve Spor Bakanlığı Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürü Mehmet Ata ÖZTÜRK'ün 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁸⁸ Prof. Dr. Mim Kemal Bülent ÖKE'nin 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁸⁹ Kayseri Milletvekili Çetin ARIK'ın 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

³⁹⁰ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

2.5. İSTİHDAM SÜREÇLERİ VE ÇALIŞMA HAYATINA KATILIM

Raporun bu kısmında, Komisyonun çalışma alanındaki engel gruplarında yer alan bireylerin istihdam süreçlerine ve çalışma hayatına katılımları konusunda görev, yetki ve sorumluluklar ile başta yasal düzenlemeler olmak üzere 2015 yılından bu yana yürütülen çalışmalar ve planlanan faaliyetler “**2.5.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar**” başlığı altında, anılan grupların istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılımı konusunda karşılaşılan sorunlar ve öneriler “**2.5.2. İstihdam Süreçleri ve Çalışma Hayatına Katılım Konusunda Yaşanan Sorunlar**” başlığı altında ve anılan engel gruplarında yer alan bireylerin istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılımı konusunda yaşadığı sorunların çözümüne yönelik olarak Komisyon tarafından kabul edilen öneriler ise “**3.6. İstihdam Süreçleri ve Çalışma Hayatına Katılım Konusundaki Öneriler**” başlığı altında ele alınmıştır.

2.5.1. Mevcut Durum ve Uygulamalar

Ülkemiz tarafından da onaylanan Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de; engelli bireylerin herkesle aynı hak ve özgürlüklere sahip olduğu, bu hak ve özgürlüklerden tam ve eşit olarak yararlanması için alınması gereken tüm önlemlerin devletlerin insan hakları yükümlülüklerinden olduğu, Sözleşmenin 27’nci maddesinde engelli bireylerin çalışma hakkına ilişkin yaşadıkları sorunların tümünü gözeterek, ayrıntılı bir düzenleme öngörüldüğü, taraf devletlerin engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında çalışma hakkına sahip olduğunu kabul ettiği, bu hakkın engellilerin, açık, bütünleştirici ve erişilebilir bir iş piyasası ve çalışma ortamında serbestçe seçtikleri bir işle hayatlarını kazanmaları fırsatını da içerdiği belirtilmektedir.

Engellilere yönelik mesleki rehabilitasyon ve istihdam politikalarının ilkelerinin belirlenmesi, mesleki rehabilitasyon ve istihdam hizmetlerinin geliştirilmesi için ulusal düzeyde gerçekleştirilecek faaliyetlere ilişkin düzenlemeler yapılması amacıyla, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından kabul edilen 159 sayılı Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Hakkında Sözleşme ülkemiz tarafından da onaylanmıştır.

1982 tarihli Anayasa’mızın birinci kısmındaki “Kanun önünde eşitlik” başlıklı 10’uncu maddesinde; “*Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.*” hükmüne yer verilmektedir. Anayasanın ikinci kısmının üçüncü bölümündeki “Sosyal ve

Ekonomik Haklar ve Ödevler” içerisinde yer alan “Çalışma hakkı ve ödevi” başlıklı 49’uncu maddesinin ilk fıkrasına göre; “*Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir.*” Yine Anayasa’nın “Çalışma şartları ve dinlenme hakkı” başlıklı 50’nci maddesinin ikinci fıkrasına göre; “*Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.*” Anayasanın “Sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler” başlıklı 61’inci maddenin ikinci fıkrasında ise, “*Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır.*” hükmü yer almaktadır.

Ayrıca, 01.07.2005 tarihinde kabul edilen 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile; engellilerin istihdamı ve mesleki rehabilitasyonu hakkında yeni bir takım düzenlemeler getirilmiş; devletin, insan onur ve haysiyetinin dokunulmazlığı temelinde, engellilerin her tür istismarına karşı sosyal politikalar geliştireceği ve ayrımcılıkla mücadelenin engellilere yönelik uygulanan politikaların temel esası olacağı hüküm altına alınmıştır.

Bu bağlamda, ülkemizde engellilerin istihdam süreçlerine ve çalışma hayatına katılımı, esas olarak 4857 sayılı İş Kanunu’nun 30’uncu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 53’üncü maddelerinde öngörülen kota sistemleri ile sağlanmaya çalışılmaktadır.

4857 sayılı İş Kanunu’nun 30’uncu maddesine istinaden; işverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör işyerlerinde % 3, kamu işyerlerinde ise % 4 oranında engelli işçiyi meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlü olup çalıştıracakları engelli işçileri Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) aracılığı ile istihdam etmektedirler.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 53’üncü maddesine istinaden; kurum ve kuruluşlar Kanun’a göre çalıştırdıkları personele ait kadrolarda % 3 oranında engelli çalıştırmak zorunda olup bu oranın hesaplanmasında ilgili kurum veya kuruluşun (yurt dışı teşkilatı hariç) toplam dolu kadro sayısı dikkate alınmaktadır.

Komisyunun araştırma konusunda yer alan engel gruplarındaki bireyler başta olmak üzere engellilere İŞKUR tarafından sunulan hizmetler aşağıda ele alınmıştır. İŞKUR kayıtlarında, Komisyunun araştırma alanındaki engel gruplarında yer alan bireylere özgü ayrı ayrı istatistiksel veri bulunmaması nedeniyle bu kişiler, “*zihinsel, davranışsal bozukluklar*” grubu içerisinde değerlendirilmektedir.³⁹¹

³⁹¹ Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

2.5.1.1. İŞKUR Tarafından Engellilere Sunulan Hizmetler

2.5.1.1.1. İstihdam Hizmetleri

İŞKUR'a engelli statüsünde kayıt olmak isteyen iş arayanların, 20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında yetkilendirilen sağlık kuruluşlarından alacakları tüm vücut fonksiyon kayıplarının en az yüzde kırk (% 40) olduğunu gösterir sağlık kurulu raporunun "aslını" kendilerine en yakın İŞKUR birimine ibraz etmeleri gerekmektedir.

Tablo 71: İŞKUR'a Kayıtlı Engelli İşgücünün ve Engelli İşsizlerin Cinsiyete ve Engel Gruplarına Göre Orantısal Dağılımı

Engel Grupları	Kayıtlı İşgücü				Kayıtlı İşsiz			
	Erkek	Kadın	Toplam	Oran (%)	Erkek	Kadın	Toplam	Oran (%)
Bilinmeyen	1	-	1	0,00	1	-	1	0,00
Sinir Sistemi	11.157	2.775	13.932	8,59	5.156	1.660	6.816	8,52
Ruh Hastalıkları	6.475	1.192	7.667	4,73	3.472	747	4.219	5,27
Görme Sistemi	15.538	3.963	19.501	12,02	6.891	2.332	9.223	11,53
Kulak Burun Boğaz Sistemi	12.380	5.458	17.838	10,99	5.155	2.989	8.144	10,18
İç Hastalıkları	6.070	1.634	7.704	4,75	2.553	871	3.424	4,28
Kas İskelet Sistemi	20.780	5.936	26.716	16,47	9.187	3.238	12.425	15,53
Deri	547	159	706	0,44	233	103	336	0,42
Solunum Sistemi	4.025	953	4.978	3,07	1.708	532	2.240	2,80
Onkolojik Hastalıklar	889	735	1.624	1,00	420	432	852	1,06
Yanıklar	1.401	209	1.610	0,99	545	96	641	0,80
Diğer Hastalıklar	10.919	2.974	13.893	8,56	5.253	1.745	6.998	8,74
Batın İlgilendiren Hastalıklar	137	29	166	0,10	63	22	85	0,11
Sindirim Sistemi	1.602	526	2.128	1,31	720	305	1.025	1,28
Hematopoetik Sistem	2.022	547	2.569	1,58	872	297	1.169	1,46
Ürogenital Sistem	1.849	655	2.504	1,54	809	386	1.195	1,49
Kardiyovasküler Sistem	7.906	1.436	9.342	5,76	3.498	808	4.306	5,38
Kadın Hastalıkları ve Doğum	7	97	104	0,06	4	53	57	0,07
Endokrin Sistemi	3.550	1.485	5.035	3,10	1.481	813	2.294	2,87
Zihinsel, Davranışsal Bozukluklar	19.580	4.630	24.210	14,92	11.362	3.187	14.549	18,18
Otizm Spektrum Bozukluğu	23	5	28	0,02	19	5	24	0,03
GENEL TOPLAM	126.858	35.398	162.256	100,00	59.402	20.621	80.023	100,00

Kaynak: İŞKUR.

2019 yılı Haziran ayı sonu itibariyle İŞKUR'a aktif olarak kayıtlı engelli işgücünün engel grupları ve cinsiyete göre orantısal dağılımını gösteren yukarıdaki tabloya göre; 2019 yılı Haziran ayı sonu itibariyle İŞKUR'a aktif olarak kayıtlı 126.858'i erkek, 35.398'i kadın olmak üzere toplam 162.256 engelli işgücü bulunmaktadır. Bu sayının içerisinde 23'ü erkek,

5'i kadın olmak üzere toplam 28 otizm spektrum bozukluğu grubunda bulunan engelli birey ile 19.580'i erkek, 4.630'u kadın olmak üzere toplam 24.210 zihinsel, davranışsal bozukluklar grubunda bulunan engelli birey yer almakta olup bu sayılar İŞKUR'a kayıtlı engelli işgücünün % 14,94'ünü oluşturmaktadır.

Yine, tabloya göre; 2019 yılı Haziran ayı sonu itibariyle İŞKUR'a aktif olarak kayıtlı 59.402'si erkek, 20.621'i kadın olmak üzere toplam 80.023 engelli işsiz bulunmaktadır. Bu sayının içerisinde 19'u erkek, 5'i kadın olmak üzere toplam 24 otizm spektrum bozukluğu grubunda bulunan engelli birey ile 11.362'si erkek, 3.187'si kadın olmak üzere toplam 14.549 zihinsel, davranışsal bozukluklar grubunda bulunan engelli birey yer almakta olup bu sayılar İŞKUR'a kayıtlı işsiz engellilerin % 18,21'ini oluşturmaktadır.

İŞKUR'a kayıt olarak iş arayan engellilere iş ve meslek danışmalığı hizmetleri sunulurken herhangi bir mesleği olmayanlar veya mesleki niteliklerini geliştirmek isteyenler mesleki eğitim kurslarına veya işbaşı eğitim programlarına ya da çalışma alışkanlık ve disiplini kazanmaları için toplum yararına programlara yönlendirilmekte, meslek sahibi engelliler ise durumlarına uygun açık işlere yerleştirilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca, kendi işini kurmak isteyen engelliler girişimcilik eğitim programlarına yönlendirilmekte ve programı bitirenlerden İŞKUR'a sunacakları projeleri uygun bulunanlara hibe desteği sağlanarak kendi işlerini kurmaları da teşvik edilmektedir.

Ülkemizde engellilerin işçi olarak istihdamı, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 30'uncu maddesinde öngörülen kota sistemi ile sağlanmaya çalışılmaktadır. Maddeye göre işverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör işyerlerinde % 3, kamu işyerlerinde ise % 4 oranında engelli işçiyi meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdür.

Aynı il sınırları içinde birden fazla işyeri bulunan işverenlerin bu kapsamda çalıştırmakla yükümlü olduğu engelli işçi sayısı, toplam işçi sayısına göre hesaplanmaktadır. Zorunlu çalıştırılacak engelli işçi sayısının tespitinde belirli ve belirsiz süreli iş sözleşmesine göre çalıştırılan tüm işçiler esas alınmaktadır. Ayrıca, varsa kısmi süreli iş sözleşmesine göre çalıştırılanların çalışma süreleri tam süreli çalışmaya dönüştürülerek bulunan sayı işyerindeki tam süreli çalıştırılan işçi sayısına ilave edilmektedir. İşyerinin işçisi iken engelli hâle gelenlere ise öncelik tanınmaktadır.

Yer altı ve su altı işlerinde engelli işçi çalıştırılmamakta ve işyerlerindeki işçi sayısının tespitinde yer altı ve su altı işlerinde çalışanlar hesaba katılmamaktadır.

Tablo 72: Engelli İşçi Kontenjanlarının Kamu ve Özel Sektöre Göre Dağılımı (2019 Yılı Mayıs Ayı Sonu İtibariyle)

İşveren Türü	Engelli İşçi Çalıştırmakla Yükümlü 50+ İşyeri Sayısı	Çalıştırmakla Yükümlü Olduğu Engelli İşçi Sayısı (50+)	Çalışan Engelli İşçi Sayısı (50+)	Çalışan Engelli İşçi Sayısı (50-)	Açık Engelli İşçi Kontenjan Sayısı (50+)	Kontenjan Fazlası Çalışan Engelli İşçi Sayısı (50+)
Kamu	1.265	16.370	14.703	876	4.282	2.615
Özel	16.347	103.852	91.482	7.416	19.119	6.749
TOPLAM	17.612	120.222	106.185	8.292	23.401	9.364

Kaynak: İŞKUR.

İŞKUR'un zorunlu kontenjanların takibiyle ilgili 2019 yılı Mayıs ayı sonu itibariyle engelli işçi kontenjanlarının kamu ve özel sektör dağılımını gösteren yukarıdaki tabloya göre; ülke genelinde engelli işçi çalıştırmakla yükümlü 50+ istihdamlı 1.265 kamu kurum ve kuruluşu bulunmaktadır. Bu kuruluşların çalıştırmakla yükümlü olduğu engelli işçi sayısı 16.370 olmakla birlikte çalıştırdıkları engelli işçi sayısı 14.703'tür. 2019 yılı Mayıs ayı sonu itibariyle kamu kurum ve kuruluşlarının açık engelli işçi kontenjanı sayısı 4.282'dir. Öte yandan, kamu kurum ve kuruluşları toplamda 2.615 engelli işçiyi ise kontenjan fazlası olarak çalıştırmaktadır. Ayrıca, engelli işçi çalıştırmakla yükümlü olmayan kamu işyerleri de 876 engelli işçi istihdam etmektedir.

Yine tabloya göre; 2019 yılı Mayıs ayı sonu itibariyle ülke genelinde engelli işçi çalıştırmakla yükümlü 50+ istihdamlı 16.347 özel sektör işvereni bulunmaktadır. Bu işverenlerin çalıştırmakla yükümlü olduğu engelli işçi sayısı 103.852 olmakla birlikte çalıştırdıkları engelli işçi sayısı 91.482'dir. 2019 yılı Mayıs ayı sonu itibariyle özel sektör işverenlerinin açık engelli işçi kontenjanı sayısı 19.119'dur. Öte yandan, özel sektör işverenleri toplamda 6.749 engelli işçiyi ise kontenjan fazlası olarak çalıştırmaktadır. Ayrıca, engelli işçi çalıştırmakla yükümlü olmayan özel sektör işyerleri de 7.416 engelli işçi istihdam etmektedir.

Kamu kurum ve kuruluşları, çalıştırmakla yükümlü oldukları engelli işçileri, Kamu Kurum ve Kuruluşlarına İşçi Alınmasında Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde mutlaka Kurum (bağlı bulunduğu İŞKUR birimi) aracılığı ile istihdam etmek zorundadırlar. Özel sektör işverenleri ise çalıştırmakla yükümlü oldukları engelli işçileri, Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde Kurum aracılığı ile istihdam edebileceği gibi kendi imkânları ile de istihdam edebilirler. Kendi imkânları ile engelli istihdam eden özel sektör işverenleri engellinin işe başlama tarihinden itibaren bu durumu en geç on beş iş günü içinde Kuruma bildirerek çalıştırdığı engelli işçiyi tescil ettirmesi gerekmektedir.

Tablo 73: Engelli Kontenjanlarının Kamu ve Özel Sektör Ayrımında İllere Göre Dağılımı (2019 Yılı Mayıs Ayı Sonu İtibarıyla)

İller	Engelli İşçi Çalıştırmakla Yükümlü 50+ İşyeri Sayısı		Çalıştırmakla Yükümlü Olduğu Engelli İşçi Sayısı (50+)*		Çalışan Engelli İşçi Sayısı (50+)		Çalışan Engelli İşçi Sayısı (50-)		Açık Engelli İşçi Kontenjan Sayısı (50+)		Kontenjan Fazlası Çalışan Engelli İşçi Sayısı (50+)	
	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel
Adana	24	400	486	2.065	468	2.025	17	374	96	204	78	164
Adıyaman	8	47	133	224	138	219	11	31	20	24	25	19
Afyon	14	99	120	437	78	388	31	62	56	83	14	34
Ağrı	11	6	51	22	38	19	8	1	18	6	5	3
Aksaray	7	56	53	382	58	423	9	32	6	5	11	46
Amasya	10	44	69	216	58	239	8	45	19	15	8	38
Ankara	117	1.083	2.229	6.591	2.132	6.107	37	649	596	1.082	499	598
Antalya	26	793	303	6.814	226	4.968	11	119	110	2.058	33	212
Ardahan	6	3	29	31	2	42	2	3	27	2	-	13
Artvin	11	15	102	155	106	47	14	16	9	116	13	8
Aydın	25	201	347	995	203	1.007	10	104	172	74	28	86
Balıkesir	20	246	265	1.184	265	1.200	20	108	36	82	36	98
Bartın	7	35	27	166	40	200	8	32	4	1	17	35
Batman	7	97	34	420	17	361	5	21	19	95	2	36
Bayburt	4	4	11	14	23	14	1	2	-	3	12	3
Bilecik	7	69	40	451	15	429	-	35	28	50	3	28
Bingöl	9	17	38	110	45	101	10	23	9	23	16	14
Bitlis	10	13	69	54	69	47	15	20	11	9	11	2
Bolu	7	77	87	556	67	588	2	28	26	31	6	63
Burdur	11	30	82	94	68	89	25	26	24	8	10	3
Bursa	22	1.227	255	7.963	287	8.312	12	529	26	280	58	629
Çanakkale	16	101	111	577	103	528	6	36	25	93	17	44
Çankırı	12	36	82	249	55	256	10	30	36	9	9	16
Çorum	11	75	140	336	89	313	6	39	64	56	13	33
Denizi	12	298	115	1.650	77	1.637	10	59	45	139	7	126
Diyarbakır	25	119	219	524	191	493	11	94	67	79	39	48
Düzce	6	100	36	564	43	499	4	61	5	103	12	38
Edirne	13	57	56	341	29	300	4	14	39	57	12	16
Elazığ	20	64	175	279	187	273	11	47	20	33	32	27
Erzincan	8	27	54	100	47	89	11	22	15	23	8	12
Erzurum	22	78	261	449	268	427	17	43	33	54	40	32
Eskişehir	23	234	487	1.731	479	1.766	6	96	35	93	27	128
Gaziantep	16	323	280	2.445	234	2.321	9	121	80	265	34	141
Giresun	10	29	96	118	72	124	3	22	33	12	9	18
Gümüşhane	8	13	39	46	28	38	8	15	21	14	10	6
Hakkari	3	8	10	21	14	10	6	9	-	11	4	-
Hatay	19	136	196	853	26	785	6	55	176	177	6	109
İğdır	8	12	41	31	36	24	3	15	17	11	12	4
Isparta	12	57	87	219	95	228	6	23	19	25	27	34
İstanbul	72	4.156	1.824	28.170	1.517	22.519	57	1.559	597	6.925	290	1.274
İzmir	52	907	986	5.883	910	4.922	33	368	148	1.332	72	371
K.Maraş	22	150	392	999	366	1.006	23	94	72	83	46	90
Karabük	11	34	45	269	43	261	6	39	13	35	11	27
Karaman	4	38	33	344	7	357	1	21	27	32	1	45
Kars	8	11	89	42	77	50	3	24	21	4	9	12
Kastamonu	9	37	94	198	95	208	4	16	18	18	19	28
Kayseri	30	338	446	1.896	419	2.125	22	241	78	35	51	264
Kırıkkale	14	27	138	113	140	120	8	28	16	2	18	9
Kırklareli	14	74	80	531	84	460	6	7	23	95	27	24
Kırşehir	12	23	84	98	95	89	16	26	5	19	16	10
Kilis	3	6	36	22	-	23	-	13	36	3	-	4
Kocaeli	31	857	305	5.359	373	5.340	9	249	31	354	99	335
Konya	28	362	409	1.832	411	1.830	33	234	65	147	67	145
Kütahya	12	73	154	423	138	409	8	21	29	47	13	33
Malatya	18	112	235	676	202	722	7	131	68	26	35	72
Manisa	26	277	591	1.965	324	1.796	4	112	304	322	37	153
Mardin	12	64	121	250	112	229	12	32	18	49	9	28

Mersin	21	323	324	1.622	267	1.515	10	175	126	210	69	103
Muğla	18	262	147	1.609	186	1.115	6	41	6	538	45	44
Muş	8	13	43	54	45	38	3	4	19	19	21	3
Neveşehir	4	39	43	125	16	121	5	33	27	14	-	10
Niğde	10	31	95	114	84	125	8	25	17	6	6	17
Ordu	10	89	158	437	104	464	8	72	60	37	6	64
Osmaniye	12	61	71	379	48	385	18	39	32	31	9	37
Rize	5	25	313	148	411	122	6	24	33	39	131	13
Sakarya	21	193	177	2.732	180	1.204	10	85	20	1.590	23	62
Samsun	18	196	232	935	222	934	25	106	27	75	17	74
Siirt	4	21	15	101	26	81	4	6	1	27	12	7
Sinop	7	18	44	66	38	50	3	17	15	19	9	3
Sivas	16	89	245	464	275	487	17	62	10	37	40	60
Şanlıurfa	17	86	153	533	173	478	9	67	23	84	43	29
Şırnak	6	13	21	65	22	37	-	17	7	28	8	0
Tekirdağ	16	457	141	3.265	137	2.537	13	89	28	846	24	118
Tokat	12	52	79	291	77	267	5	31	18	44	16	20
Trabzon	17	111	146	515	154	501	10	44	24	52	32	38
Tunceli	7	6	25	10	17	6	4	10	16	5	8	1
Uşak	10	86	77	445	62	423	12	40	28	56	13	34
Van	10	55	135	233	97	159	14	45	59	95	21	21
Yalova	8	103	39	408	24	330	15	35	19	101	4	23
Yozgat	9	33	76	131	96	164	12	14	8	13	28	46
Zonguldak	14	110	194	623	153	537	14	59	48	120	7	34
GENEL TOPLAM	1.265	16.347	16.370	103.852	14.703	91.482	876	7.416	4.282	19.119	2.615	6.749

*Çalıştırmakla yükümlü olduğu engelli işçi sayısı (50+) = çalışan engelli işçi sayısı (50+) + açık engelli işçi kontenjan sayısı (50+) - kontenjan fazlası çalışan engelli işçi sayısı (50+)

Kaynak: İŞKUR.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 30'uncu maddesi kapsamında özel sektör işyerlerinde ve korumalı işyerlerinde çalıştırılan her bir engelli işçinin prime esas kazanç alt sınırı üzerinden hesaplanan sigorta primine ait işveren hisselerinin tamamı Hazine tarafından karşılanmaktadır. Bu kapsamda sunulan teşvik tutarı her bir engelli sigortalı ve çalıştırılan her ay için 2019 yılında 524,47 TL'dir.³⁹²

Hazine tarafından finanse edilen yukarıdaki teşvike ilave olarak, Çalışma Hayatında Millî Seferberliğin 2'nci fazı kapsamında hayata geçirilen İlave İstihdam Teşviklerinde de kadınlara, gençlere ve engellilere özel düzenlemeler getirilmiş olup bu kişileri istihdam eden işverenler için teşvik süresi 18 ay olarak uygulanmaktadır.³⁹³

SGK tarafından Komisyona sunulan yazıya göre; 5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı çalıştıran özel sektör işyeri işverenlerine; kadınlar, gençler ve engelliler gibi dezavantajlı grupların istihdamının artırılması, bölgesel, büyük ölçekli yatırımlar ile stratejik yatırımların özendirilmesi, bölgesel gelişmişlik farklılıklarının azaltılması ve sosyal güvenlik maliyetlerinin azaltılmasını teminen çeşitli Kanunlarda yer alan sigorta primi teşvik, destek ve indirimlerden yararlanabilme imkânı sağlanmıştır.

³⁹² Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

³⁹³ A.g.k.

İlgili kanunlarda aranan şartları sağlayan özel sektör işverenlerinin, çalıştırmış oldukları sigortalılar adına SGK'ya ödemeleri gereken primler, belli bir oran ve süreyle ilgili Kurumlar/İşsizlik Sigortası Fonu tarafından karşılanmaktadır.

Bu bağlamda, hâlihazırda uygulaması devam eden 5510 sayılı Kanun'da dört, 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nda beş, 4857 sayılı İş Kanunu'nda bir, 5746 sayılı Araştırma ve Geliştirme Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkındaki Kanun'da bir, 5225 sayılı Kültür Yatırımları ve Girişimlerini Teşvik Kanunu'nda bir, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda bir, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu'nda bir olmak üzere toplamda on dört farklı sigorta primi teşvik, destek ve indirimine ilişkin iş ve işlemler SGK tarafından yürütülmektedir.

Ayrıca, engelli bireyin bakımı için sigortalı istihdam eden işverenlerin/Komisyonun çalışma alanındaki konularda faaliyet gösteren kuruluşların, yukarıda belirtilen teşvik kanunları kapsamında aranılan şartları sağlaması halinde, çalıştırılan sigortalılar adına SGK'ya ödenmesi gereken primlerin işveren hissesinin/sigortalı hissesinin belli bir oranda ve süreyle ilgili Kurumlar/İşsizlik Sigortası Fonu tarafından karşılanması mümkündür.³⁹⁴

Tablo 74: Çalışan Down Sendromlu, Otizmlı ve Diğer Gelişim Bozuklukları Bulunan Sigortalıların İşkollarına Göre Dağılımı (2019 Yılı Mayıs Ayı Verilerine Göre)

İş Kolu	Sigortalı Sayısı	Oran (%)
Ağaç, sazdan ve mantardan ambalaj imali	74	0,43
Balık ve diğer deniz gıda maddelerinin konserveçiliği	150	0,86
Bıçkılıhaneler ve ağacın mekanik işlenmesi	393	2,26
Cam sanayi	219	1,26
Demir yolu nakil vasıtaları ve malzemesi imal ve tamirâtı	86	0,50
Deniz nakil vasıtaları inşaat ve tamirâtı	290	1,67
Dokuma sanayi (iplik bükülmesi, dokuması ve bunlarla ilgili işler)	190	1,09
Elektrikle aydınlatma ve elektrik enerjisi	228	1,31
Et kesilmesi, hazırlanması ve muhafazası	52	0,30
Fotoğrafçılar	6.867	39,54
Gıda maddelerinin öğütülmesi ve ayıklanması (kuş ve hayvan yemleri hariç)	42	0,24
Giyecek eşyası imalatı (kündüra hariç)	61	0,35
Hayvancılık	30	0,17
Kâğıt hamurundan kâğıt mukavvadan eşya imali	16	0,09
Kündüra sanayi	235	1,35
Kündüra tamirciliği	97	0,56
Kömür madenciliği	9	0,05
Kürk işleme boyama sanayi	95	0,55
Kimya sanayinde kullanılan maddelerin istihracı	44	0,25

³⁹⁴ Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Komisyona sunulan 12.09.2019 tarihli ve 15391239-045.99-E.13232191 sayılı yazı.

Lokanta, gazino ve kahvehaneler.	1.489	8,57
Mensucattan hazır eşya imalatı (giyim eşyası hariç)	136	0,78
Motorlu taşıtlar imali	62	0,36
Petrol ve kömürden elde edilen muhtelif müştaklar	12	0,07
Sihhi hizmetler	619	3,56
Su işleri	517	2,98
Çamaşırhaneler, kola temizleme ve ütü işleri.	4.830	27,81
İlmi araştırma enstitüleri	384	2,21
Şarapçılık	142	0,82
TOPLAM	17.369	100,00

Kaynak: SGK'nın 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E.13510844 sayılı yazısı.

2019 yılı Mayıs ayı SGK verilerinin esas alındığı yukarıdaki tabloya göre; çalışan down sendromlu, otizmlili ve diğer gelişim bozuklukları bulunan sigortalıların en fazla çalıştığı beş işkoluna bakıldığında % 39,5'inin fotoğrafçılık, % 27,8'inin çamaşırhaneler, kola temizleme ve ütü işleri, % 8,5'inin lokanta, gazino ve kahvehaneler, % 3,5'inin sihhi hizmetler ve % 2,9'unun su işleri iş kollarında çalıştığı görülmektedir.

Tablo 75: 4857 Sayılı Kanun'un 30'uncu Maddesi Kapsamındaki Down Sendromlu, Otizmlili ve Diğer Gelişim Bozuklukları Bulunan Sigortalıların Sayısı

Dönem	Engelli Sigortalı Sayısı
2015/12	4.807
2016/12	5.476
2017/12	6.515
2018/12	6.464
2019/05	6.455

Not: Veriler aylık bazda olup, kümülatif toplamı vermemektedir.

Kaynak: SGK'nın 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E.13510844 sayılı yazısı.

Yukarıda yer alan tabloya göre; 2015 yılı sonunda anılan engel gruplarındaki bireylerin içerisinde yer aldığı zihinsel, davranışsal bozukluk grubunda yer alan engellilerden özel sektörde çalıştırılan ve prime esas kazanç alt sınırı üzerinden hesaplanan sigorta primine ait işveren hisselerinin tamamı Hazinece karşılanan sigortalı çalışan sayısı 4.807 iken bu sayı 2019 yılı Mayıs ayı sonu itibarıyla 6.455 kişiye yükselmiştir.

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıya göre; 4857 sayılı İş Kanunu'nun 30 uncu maddesi gereğince istihdamı zorunlu engelli işçi kontenjanlarının takibi aylık olarak düzenli biçimde Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüklerince yapılmaktadır. Engelli kontenjan açığı bulunan işverenlerle iletişime geçilerek alınan engelli işgücü talepleri Kurumun internet sayfasında yayımlanmakta ve açık kalan kontenjanların kapatılmasına dönük çalışmalar yürütülmektedir.

Kanun hükmü gereğince, işverenlerin engelli işçileri meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlü olmaları nedeniyle, işverenin talebine

şartları tutarak başvuru yapan ve görüşmeye gelen engellileri, işverenin uygun bulmayarak işe almaması veya engelli kontenjan açığı için talep vermeyerek yükümlülüğünü yerine getirmemesi durumunda işverenlere 4857 sayılı İş Kanunu'nun 101'inci maddesine istinaden çalıştırmadığı her engelli ve çalıştırmadığı her ay için Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğüne idari para cezası (İPC) uygulanmaktadır. Kamu kuruluşları da bu para cezasından hiçbir şekilde muaf tutulmamaktadır. Engelli işçi çalıştırma yükümlülüğünü yerine getirmeyen işverenlere 2019 yılında çalıştırılmayan her bir engelli ve her ay için 3.250 TL idari para cezası uygulanmaktadır. Tahsil edilen idari para cezaları, engellilerin kendi işini kurlmaları, engellinin iş bulmasını sağlayacak destek teknolojileri, engellinin işe yerleştirilmesi, işe ve işyerine uyumunun sağlanması vb. projelerde kullanılmaktadır.

Tablo 76: İşe Yerleştirilen Zihinsel, Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engelli İşçilerin Çalışılan Sektöre ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yıllar	Kamu			Özel			Toplam		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
2015	13	1	14	1.893	307	2.200	1.906	308	2.214
2016	7	3	10	1.494	227	1.721	1.501	230	1.731
2017	20	2	22	1.409	202	1.611	1.429	204	1.633
2018	68	21	89	1.686	292	1.978	1.754	313	2.067
2019*	66	17	83	672	161	833	738	178	916
Toplam	174	44	218	7.154	1.189	8.343	7.328	1.233	8.561

*2019 yılı Ocak-Haziran dönemine ait verileri içermektedir.

Kaynak: İŞKUR.

Yukarıdaki tabloya göre; İŞKUR tarafından 2015 yılından 2019 yılı Haziran ayı sonuna kadar anılan engel gruplarındaki bireylerin içerisinde yer aldığı zihinsel, davranışsal bozukluklar grubundaki engellilerden 7.328'i erkek, 1.233'ü kadın olmak üzere toplam 8.561'i işe yerleştirilmiştir. Bu sayının 174'ü erkek, 44'ü kadın olmak üzere 218'i kamuda, 7.154'ü erkek, 1.189'u kadın olmak üzere 8.343'ü özel sektörde işe yerleştirilmiştir.

Tablo 77: İşe Yerleştirilen Zihinsel, Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engellilerin Toplam Engelliler İçindeki Oranı

Yıllar	Zihinsel, Davranışsal Bozukluk			Engelli Toplam			Zihinsel Engelli Oranı (%)
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	
2015	1.906	308	2.214	17.118	3.337	20.455	10,8
2016	1.501	230	1.731	12.550	2.481	15.031	11,5
2017	1.429	204	1.633	10.126	2.025	12.151	13,4
2018	1.754	313	2.067	12.192	2.738	14.930	13,8
2019*	738	178	916	5.517	1.424	6.941	13,2
TOPLAM	7.328	1.233	8.561	57.503	12.005	69.508	12,3

*2019 yılı Ocak-Haziran dönemine ait verileri içermektedir.

Kaynak: İŞKUR.

Tabloya göre; İŞKUR tarafından 2015 yılından 2019 yılı Haziran ayı sonuna kadar anılan engel gruplarındaki bireylerin içerisinde yer aldığı zihinsel, davranışsal bozukluk grubunda işe yerleştirilen 8.561 kişinin yine aynı dönemde işe yerleştirilen toplam 69.508 engelli içerisindeki oranı % 12,3 seviyesindedir.

2.5.1.1.2. İş ve Meslek Danışmanlığı Hizmetleri

İŞKUR'un engellilere sunmuş olduğu temel hizmetlerin başında iş ve meslek danışmanlığı hizmetleri gelmektedir. İş ve meslek danışmanlığı hizmetlerinin sunulması amacıyla engelliler de dâhil olmak üzere İŞKUR'a kayıtlı tüm iş arayanlara bir iş ve meslek danışmanı atanmaktadır.

Danışmanların iş arayan portföyleri (varsa hizmet merkezi baz alınarak); yaş, öğrenim seviyesi, sosyal durum (normal, eski hükümlü, engelli), işgücü ve iş arama durumları ile sosyal yardım alıp almadığı dikkate alınarak sistem tarafından eşit şekilde oluşturulmaktadır.

Danışmanlar, iş arayan portföylerinde bulunan bireylerle bireysel danışmanlık görüşmeleri yaparak, kişilerin kendilerini tanımalarına, meslekler ve mesleki eğitim yerleri hakkında bilgi edinmelerine ve edindikleri bilgileri bireysel bazda değerlendirerek kendilerine uygun iş seçimi konusunda karar vermelerine ve istihdam eylem planı oluşturmalarına yardımcı olmaktadır.

Anılan engel gruplarındaki bireyler başta olmak üzere Kuruma kayıtlı tüm engellilere sunulan iş ve meslek danışmanlığı hizmetleriyle; engellilerin özellikleri ile mesleklerin ve işin gerektirdiği nitelik ve şartlar karşılaştırılarak bireyin istek ve durumuna en uygun iş ve mesleği seçmesi, seçilen meslekle ilgili eğitim olanaklarından yararlandırılması, işe yerleştirilmesi, işe ve işyerine uyumunun sağlanması ile ilgili sorunların çözümüne sistemli olarak yardım edilmektedir.

Öte yandan, İŞKUR tarafından anılan engel gruplarındaki bireyler başta olmak üzere Kuruma kayıtlı tüm engellilere sunulan hizmetlerin kapasitesinin geliştirilmesi ve standart hale getirilmesi amacıyla, engelli bireylerin istihdama kazandırılması için dünyada gelişmiş birçok ülkede uygulanan modern ve etkin bir yöntem olarak kabul edilen “*Destekli İstihdam Modeli (Engelli İş Koçluğu)*” uygulamasının hayata geçirilmesine yönelik çalışmalar 2018 yılı itibarıyla başlatılmıştır. 8 pilot ilde (Antalya, Aydın, Bursa, Denizli, Eskişehir, İzmir, Malatya, Tekirdağ) uygulanmaya başlayan modelin uygulama alanı, 2019 yılı Temmuz ayı sonu itibarıyla 29 il müdürlüğüne/46 birime ulaşmış bulunmaktadır.

Destekli istihdam modeli olarak uygulanan engelli iş koçluğu, engelli bireylerin istihdama geçişinde ve istihdamda iken işe uyumlarının sağlanmasında ve dolayısıyla engellilerin istihdamının sürdürülebilir olmasında etkin şekilde kullanılan bir yöntemdir.

ABD, İngiltere, Avustralya, İrlanda, Hollanda gibi birçok gelişmiş ülkede uygulanan destekli istihdam modelinin, İŞKUR bünyesinde hayata geçirilmesi için Kurum tarafından Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı'na "*Engelli Bireylerin İstihdama ve Sosyal Yaşama Katılımının Artırılması (Engelli İş Koçluğu)*" başlıklı yatırım projesi teklifi sunulmuş olup projenin kabul edilmesi neticesinde bu model 2018-2020 Yatırım Programı kapsamına alınmıştır.

Engelli iş koçluğunun temel hedefleri arasında, engelli bireylerin çalışma potansiyellerinin ölçme ve değerlendirme araçları ile ortaya çıkarılması, "bireysel eylem planı" hazırlanması, işverenlerle gerekli temasın kurulması, engelli bireyin sahip olduğu bilgi, beceri ve yeterliliklere göre engelli iş koçları tarafından uygun işe/mesleğe yönlendirilmesi ve sonrasında da kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda işe uyum desteğinin sağlanması yer almaktadır. Böylece, engelli bireylerin toplumsal üretim sürecine dâhil edilerek kendi başlarına hayatlarını idame ettirmelerine destek olmak, istihdama geçişlerini kolaylaştırmak ve toplumsal entegrasyonlarının sağlanarak topluma katma değer oluşturmalarına yardımcı olmak hedeflenmektedir.

Engelli iş koçları, portföylerindeki engelli danışanlardan iş bulmada güçlükleri olan, meslek edinmek, değiştirmek ve/veya mesleğinde ilerlemek isteyen veya mesleki uyum problemleri yaşayanlarla bireysel görüşmeler gerçekleştirmektedir. Bireysel görüşmenin süresi engelli danışanın durumu, beklenti ve ihtiyacına göre ayarlanmaktadır. Engelli iş koçları, bireysel görüşme esnasında uygulanacak ölçme ve değerlendirme araçları ile engelli danışanların niteliklerini ve mesleki yeteneklerini tespit etmektedir.

Engelli iş koçları, görüşme esnasında açık işleri kontrol ederek engelli danışana durumuna uygun işler konusunda bilgi vermekte ve tercihinine göre iş başvurusunu, aktif işgücü programlarından yararlanmak isteyen engellilerin tercihinine göre durumuna uygun mesleki eğitim kursu, işbaşı eğitim programı, girişimcilik eğitim programı veya toplum yararına program başvurusunu ya da işsiz kalan engellilerin işsizlik ödeneği başvurusunu yapmaktadır.

Engelli iş koçları, portföylerindeki engelli danışanlara çalışma hayatı bakımından belirlenen profillerine özgü danışmanlık hizmetlerini sunmaktadır. Anılan engel gruplarındaki bireyler başta olmak üzere yoğun destek ve danışmanlık ihtiyacı olan engelliler, "iş kulüplerine" yönlendirilmektedir.

İŞKUR tarafından sunulan engelli iş koçluğu hizmetleri çerçevesinde, engelli iş koçlarının engelli bireyin işe yerleştirildikten sonra işe ve işyerine uyum sağlayana kadar işverenle birlikte işyerindeki çalışmalarını takip etmesi de hedeflenmektedir.

Tablo 78: İş ve Meslek Danışmanlığı Hizmetlerinden Faydalanan Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engellilerin Toplam Engelliler İçindeki Oranı

Yıllar	Zihinsel, Davranışsal Bozukluk			Engelli Toplam			Zihinsel Engelli Oranı (%)
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	
2015	8.203	1.606	9.809	62.151	14.072	76.223	12,9
2016	7.578	3.873	11.451	55.152	27.928	83.080	13,8
2017	7.675	4.227	11.902	51.537	28.763	80.300	14,8
2018	15.469	3.437	18.906	95.534	25.933	121.467	15,6
2019*	9.468	1.863	11.331	71.017	166.30	87.647	12,9
TOPLAM	48.393	15.006	63.399	335.391	96.696	448.717	14,1

*2019 yılı Ocak-Haziran dönemine ait verileri içermektedir.

Kaynak: İŞKUR.

Yukarıda yer alan tabloya göre; 2015 yılından 2019 yılı Haziran ayı sonuna kadar anılan engel gruplarındaki bireylerin içerisinde yer aldığı zihinsel, davranışsal bozukluk grubundaki engellilerden İŞKUR tarafından sunulan iş ve meslek danışmanlığı hizmetlerinden yararlanan 63.399 kişinin yine aynı dönemdeki iş ve meslek danışmanlığı hizmetlerinden yararlanan toplam 448.717 engelli içerisindeki oranı % 14,1 seviyesindedir.

2.5.1.1.3. Aktif İşgücü Hizmetleri

İŞKUR; istihdamın korunmasına ve artırılmasına, işsizlerin mesleki niteliklerinin geliştirilmesine, işsizliğin azaltılmasına ve özel politika gerektiren grupların işgücü piyasasına kazandırılmasına yardımcı olmak üzere aktif işgücü programları kapsamında mesleki eğitim kursları, işbaşı eğitim programları, girişimcilik eğitim programları ve toplum yararına programlar düzenlemekte, ayrıca bu amaçla çeşitli program, proje ve özel uygulamalar geliştirmektedir. İşsizliğin azaltılması ve istihdamın artırılması amacıyla sunulmakta olan hizmetlerin hedef kitlesinin başında engelliler de bulunmaktadır.

Engellilerin istihdam edilmelerinin sağlanması ve işgücü piyasasına girişlerinin kolaylaştırılması için engellilere özel projeler uygulanmakta olup uygulanan kurs ve programların içeriği engellilerin ihtiyaçları dikkate alınarak sürekli bir biçimde geliştirilmektedir.

Ayrıca, engelli ve eski hükümlü çalıştırmayan işverenlerden tahsil edilen idari para cezalarını kullanmaya yetkili İŞKUR bünyesindeki Komisyon aracılığıyla engelli ve eski hükümlülerin kendi işini kurma projeleri, engellinin iş bulmasını sağlayacak destek

teknolojileri projeleri, engellinin işe yerleştirilmesi ile işe ve işyerine uyumunun sağlanması projeleri, korumalı işyeri projeleri ve engellilerin istihdam edilebilirliklerini artırmayı amaçlayan mesleki eğitim ve rehabilitasyon projeleri desteklenmektedir.

I. Engelli Kendi İşini Kurma Projeleri

Toplumun önemli bir kesimini oluşturan engelliler çalışma hayatına girişte ciddi sorunlar ile karşılaşmakta ve bu sorunların giderilmesi için yapılan düzenlemeler de yeterince verimli olamamaktadır. Bu kapsamda, engellilerin kendi işini kurmaları ve yeni istihdamlara aracılık etmelerinde İŞKUR tarafından verilen “Kendi İşini Kurma Hibe Desteği” önemli bir rol oynamaktadır.

Değerlendirme sonrasında kaynak tahsis edilmesine karar verilen projelerde, başvuru sahibinin talep etmesi halinde, aşağıdaki maliyetler karşılanabilmektedir:

a) Kuruluş işlemleri desteği: İşyeri kuruluşu için yapılan resmi işlemler, onaylar, izinler, ruhsatlar ve sigorta gibi masraflar için belge karşılığı olmak üzere en fazla 3.000 TL,

b) İşletme gideri desteği: Sözleşme imza tarihinden sonra 12 ay süre ile belge karşılığı olarak işletme giderlerinin (su, elektrik, iletişim, ısınma, kira ve tanıtım) en fazla % 60'ını geçmeyecek şekilde yıllık toplamda en fazla 11.000 TL,

c) Kuruluş desteği: Sözleşme imza tarihinden itibaren 12 ay boyunca belge karşılığı olmak üzere işletmenin temel faaliyet alanı ile ilgili makine, teçhizat, yazılım, donanım, ofis malzemesi gibi maliyetler için vergiler dâhil en fazla 36.000 TL.

2015 yılından itibaren anılan Komisyon tarafından kabul edilen 1417 adet Engelli Kendi İşini Kurma Projesine toplam 58.488.000,00 TL kaynak tahsil edilmiştir. 2015 yılından itibaren proje başvurusunda bulunan ve projesi kabul edilen 1417 engellinin engel türlerinin belirlenmesinde en yüksek engel oranı dikkate alınmıştır.

II- Korumalı İşyeri Projeleri

Korumalı işyeri projeleri, diğer engel türlerine göre işgücüne katılması daha zor olan zihinsel, ruhsal ve duyuşsal engellilerin özel durumlarının dikkate alınarak “normal işgücü piyasasına kazandırılmaları güç olan engelliler için mesleki rehabilitasyon ve istihdam oluşturmak amacıyla Devlet tarafından teknik ve malî yönden desteklediği ve çalışma ortamının özel olarak düzenlendiği işyeri”nde (korumalı işyerleri) istihdamlarının sağlanabilmesi için, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından ortaklaşa koordine edilen projelerdir.

Korumalı işyeri projelerine, sadece Korumalı İşyeri Statü Belgesi alan işletmeler başvurabilmekte olup, bu işletmeler Korumalı İşyerleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre; 15 yaşını tamamlamış İŞKUR’a kayıtlı en az % 40 oranında zihinsel veya ruhsal engeli

olan 8 bireyin çalıştığı korumalı işyerleridir. Bu işyerlerinde çalışacak engelli bireylerin sayısının toplam işçi sayısına oranının en az % 75 olması gerekmektedir.

İŞKUR mevzuatına uygun olarak yapılmış ve proje teklifinde tahmini olarak bütçelendirilmiş harcamalar desteklenmekte olup, kaynak tahsis edilmesine karar verilen projelere aşağıda belirtilen destekler verilmektedir:

a) Kuruluş sermayesi desteği: Kuruluş tarihinden itibaren bir yıl içerisinde olmak üzere kurulacak korumalı işyerinin kuruluş sermayesinin % 60'ı oranında (en fazla 150.000 TL),

b) Engelli ücret desteği: Proje başlangıcından itibaren kurulan korumalı işyerinde çalışacak engelli işçilerin asgari ücret üzerinden ilk bir yıl boyunca maaşları,

c) İşletme giderleri desteği: Sözleşme imza tarihinden itibaren bir yıl boyunca işletme giderlerinin (su, elektrik, ısıtma, iletişim, tanınırlık) fatura bedellerinin % 60'ı.

Proje kapsamında kurulacak korumalı işyeri, 3 yıl boyunca anılan Komisyon tarafından İŞKUR ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı takip ve denetimine tabi tutulmakta olup, 3 yıllık süre içerisinde proje kapsamında alınan makine ve donanımın satış veya devri yapılamamaktadır.

Korumalı işyeri projesi kapsamında 2013 yılında 18, 2014 yılında 13 proje olmak üzere toplam 31 proje başvurusu yapılmış olup, bu projelerin 12'si anılan Komisyon tarafından kabul edilmiştir. Kabul edilen bu projelerin ise 2'si uygulamaya geçirilebilmiş olup, uygulamaya geçirilemeyen projeler iptal edilmiştir. Ayrıca, 2017 yılında 4 proje ve 2018 yılında ise 3 proje kabul edilmiş olup, bu projeler halen faaliyetine devam etmektedir. Söz konusu projelere 1.979.909,40 TL kaynak tahsis edilmiştir.

Tablo 79: Engelli ve Eski Hükümlü Çalıştırmayan İşverenlerden Tahsil Edilen İdari Para Cezalarını Kullanmaya Yetkili İŞKUR Bünyesindeki Komisyon Tarafından Kabul Edilen Korumalı İşyeri Projeleri

Sıra	Komisyon	İl	Proje Sahibi	Proje Adı	Tanıtm ve Faaliyet Alanı
1	2017-2	Gaziantep	GAZİBEL Hizmet Müşavirlik İnş. San. ve Tic. A.Ş.	Bir Başka Kafe (GLUTENSİZ)	Kendi güvenlerini kazandıkları bu kafede çalışan gençler, rahatlıkla başka mekânlarda çalışabilecektir.
2	2017-2	Manisa	Standart Profil Ege Otomotiv Sanayi ve Ticaret Anonim Şirketi	Zihinsel Engelliler Korumalı İşyeri	Bu proje ile zihinsel engelli gençlerin yaşam becerileri ve mesleki kapasitelerini güçlendirmek, bu birikimleri ile istihdam edilmelerini sağlamak.

3	2017-2	Manisa	Vestel Beyaz Eşya Sanayi Ticaret A.Ş. Manisa Korumalı İşyeri Şubesi	Vestel Korumalı İşyeri Destek Projesi	Vestel beyaz eşya grubuna ait çamaşır makinası üretimine ait bir parçanın montajı
4	2017-2	Manisa	TELESET Elektromekanik Sanayi ve Ticaret Manisa Korumalı İşyeri Şubesi	Zihinsel Engelliler Korumalı İşyeri	Bu proje ile zihinsel engelli gençlerin yaşam becerileri ve mesleki kapasitelerini güçlendirmek, bu birikimleri ile istihdam edilmelerini sağlamak.
5	2018-1	Gaziantep	Gazi Kültür Sanat Ürünleri Ticaret ve Turizm A.Ş.	Down Kafe	Kendi güvenlerini kazandıkları bu kafede çalışan gençler, rahatlıkla başka mekanlarda çalışabilecektir.
6	2018-1	Manisa	Bosch Termo Teknik Isıtma ve Klima Sanayi Tic.A.Ş.	Zihinsel Engelliler Korumalı İşyeri	Basit montaj işlemlerinin yapılması.
7	2018-2	Sakarya	Şennaz KALEDİBİ	Engelsiz Kafe	Kendi güvenlerini kazandıkları bu kafede çalışan gençler, rahatlıkla başka mekanlarda çalışabilecektir.

Kaynak: İŞKUR.

Korumalı işyerlerine getirilen en büyük eleştiri ilgili işyerlerinde çalışanların normal çalışma hayatına geçişte yaşadıkları güçlüklerdir. Ancak söz konusu işyerleri kapsamında zihinsel engelli ve psikolojik sorunları olanların istihdam edildiği göz önünde bulundurulduğunda hem mesleki rehabilitasyon anlamında hem de gerçek işgücü piyasasına geçişte sıçrama tahtası olarak kullanılabilceği değerlendirilmektedir.

III. Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Projeleri

Kurum kaynaklı düzenlenen mesleki eğitim kurslarına ilave olarak engelli ve eski hükümlü çalıştırmayan işverenlerden tahsil edilen idari para cezalarını kullanmaya yetkili Komisyon aracılığıyla, engellilere yönelik hazırlanan mesleki eğitim ve rehabilitasyon projeleri de İŞKUR tarafından desteklenmektedir. Proje kapsamında engellilerin mesleki eğitim kursları aracılığıyla bir meslek öğrenerek rehabilitasyonu ve sonrasında işgücü piyasasına entegrasyonu amaçlanmaktadır.

Proje kapsamında engellilere kursa devam edilen günler için 2019 yılında günlük olarak istihdam garantili kurslarda 40 TL, istihdam garantisiz kurslarda ise 30 TL cep

harçlığı ödenmekte ve kısa vadeli sigorta kollarından genel sağlık sigortası primleri ve iş kazası meslek hastalığı sigorta primleri İŞKUR tarafından karşılanmaktadır.

Kurslar kapsamında; eğitici, temrin ve ulaşım giderleri ile idari giderler karşılanmakta ve yardımcı personel görevli ücretleri ödenmektedir. Gerekmesi halinde demirbaş giderleri de karşılanabilmektedir.

2015 yılından itibaren Komisyon tarafından kabul edilen 451 adet Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Projesine toplam 29.232.244,95 TL kaynak tahsis edilmiştir.³⁹⁵

IV. Engellinin İş Bulmasını Sağlayacak Destek Teknolojileri Projeleri

İşyerinin engelli istihdamına uygun olmaması, engelliye çalışma alanı sağlayabilecek destek teknolojilerinin eksikliği gibi sebeplerden dolayı işverenler engelli istihdam etmekte çekimser davranmakta ya da 4857 sayılı İş Kanunu'nun 30'uncu maddesinde yer alan istihdam etme yükümlülüğünü yerine getirmektense ceza ödemeye razı olmaktadır.

Bu sebeple, işyerinin engelli istihdamına uyumunun artırılması, engelliye çalışma alanı sağlayabilecek destek teknolojisi eksikliğinin giderilmesi ve bu sayede engelli istihdamının artırılması amacıyla engellinin iş bulmasını sağlayacak destek teknolojileri kapsamındaki projeler İŞKUR tarafından desteklenmektedir. Bu projeler, engellinin bir işyerinde istihdam edilmesini, işe uyumunu, etkin ve güvenli bir şekilde çalışmasını sağlayacak olan destek teknolojilerinin teminini içermektedir.

Proje kapsamında, engellilerin bilgisayar kullanmasını kolaylaştıracak yazılım ve donanım desteği, engellinin işini yapmasını sağlayacak kabartma harfler (braille alfabesi) kullanılmış teknolojiler, engellinin işini yapmasını sağlayacak veya kolaylaştıracak araç ve gereçler, diğer alet ve teçhizatlar ile bunları kullanmaya yarayan aparatlar gibi engellilerin istihdam edilmesini kolaylaştıran destek teknolojileri desteklenmektedir.

2015 yılından itibaren Komisyon tarafından kabul edilen 28 adet Destek Teknolojileri Projesine toplam 5.359.058,56 TL kaynak tahsis edilmiştir.³⁹⁶

V. Engellinin İşe Yerleştirilmesi, İşe ve İşyerine Uyumunun Sağlanmasına Yönelik Projeler

Engelli olmayan bireylere göre engelli kişilerin, işe ve işyerine uyum sürecinde daha fazla sıkıntı yaşadıkları bilinen bir gerçektir. Bu kapsamda, engelli olmayan kişilere göre dezavantajlı olan engellilerin iş hayatında yaşadığı uyum sorunlarının giderilmesi ve istihdam edilebilirliklerinin artırılması için İŞKUR tarafından, engellilerin işe

³⁹⁵ Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

³⁹⁶ A.g.k.

yerleştirilmesi ve işe ve işyerine uyumlarının sağlanmasını amaçlayan projeler desteklenmektedir.

Proje kapsamında, engelli bireylerin özelliğine, becerilerine ve tercihlerine göre iş seçmesi, iş ortamına ve sosyal hayata uyumu gibi konularda katkıda bulunmak için iş ve meslek danışmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, engelli danışmanı, rehberlik uzmanı gibi kişiler görevlendirilebilmektedir. Proje süresince engellilere; en az 10 gün süre ile, işe ve işyerine uyumu için motivasyon, iş oryantasyonu, kişisel gelişim, mülakat-iş görüşmesi, temel yaşam becerileri gibi konuları içeren danışmanlık hizmeti verilmesi zorunludur. Projelerin en az 6, en fazla 12 ay sürmesi zorunlu olup, projeye dâhil edilen engellilerin en az % 25'inin, en az 4 ay süre ile istihdam edilmesi gerekmektedir.

Proje kapsamında idari gider, temrin gideri, ulaşım giderleri, eğitici gideri, engelli koçu, yardımcı personel, insan kaynakları uzmanı giderleri vb. karşılanmaktadır.

2015 yılından itibaren Komisyon tarafından kabul edilen 24 adet işe uyum projesine toplam 1.465.270,00 TL kaynak tahsil edilmiştir.³⁹⁷

VI. Mesleki Eğitim Kursları (İŞKUR Kaynaklı)

İŞKUR'a kayıtlı herhangi bir mesleği olmayan, bir mesleği olmakla birlikte mesleğinde iş bulamayan veya mesleğinde yeterli olamayan işsizlerin niteliklerini geliştirerek istihdam edilebilirliklerini artırmak amacıyla düzenlenen mesleki eğitim kurslarının temel hedefi; işsizlerin mesleki niteliklerinin geliştirilmesine, işsizliğin azaltılmasına ve özel politika gerektiren grupların işgücü piyasasına kazandırılmasına yardımcı olmaktır.

Düzenlenen mesleki eğitim kursları istisnai durumlar hariç en az % 50 istihdam garantili olarak düzenlenmektedir. Bir diğer ifadeyle, kursu başarıyla tamamlayan kişilerin en az yarısının 120 günden az olmamak üzere kurs süresi kadar istihdam edilmesi sağlanmaktadır. Kurs sonrasında katılımcılara; mesleki yeterlilik belgesi verilebilen mesleklerde açılan kurslarda Mesleki Yeterlilik Kurumu belgesi, söz konusu belge verilemeyen mesleklerde düzenlenen kurslarda ise Milli Eğitim Bakanlığı veya üniversite onaylı sertifika verilmektedir.

Kurs süresi en fazla 160 fiili gün olarak uygulanabilmektedir. Kurslar en az 5 en fazla 8 saat ve haftada 6 günü geçmemek üzere en az 30 en fazla 40 saat olarak uygulanmaktadır.

Kursiyerlere, kursa devam ettikleri günler için istihdam garantisiz kurslarda günlük 30 TL, geleneksel mesleklerde düzenlenen kurslarda 35 TL, istihdam garantili kurslarda

³⁹⁷ A.g.k.

günlük 40 TL ve sanayi sektöründeki istihdam garantili kurslarda günlük 50 TL zaruri gider olarak ifade edilen ve miktarı Kurum Yönetim Kurulunca belirlenen cep harçlığı ödenmektedir. Ayrıca, kursiyerlerin kurs süresince brüt asgari ücret üzerinden iş kazası ve meslek hastalığı ile genel sağlık sigortası primleri Kurum tarafından karşılanmaktadır.

Öte yandan, sanayi sektöründeki mesleklerde düzenlenen istihdam garantili kurslara katılan ve 2-5 yaş aralığında çocuğu kreşe/gündüz bakımevine giden kadınlar için aylık en fazla 400 TL bakım desteği de sağlanmaktadır.

VII. İşbaşı Eğitim Programı (İEP)

Programın temel gayesi; mesleki deneyimi veya iş tecrübesi olmayan kişilere, mesleki deneyim ve tecrübe kazandırarak bu kişilerin istihdam edilebilirliklerinin artırılması yoluyla işgücü piyasasına girişlerinin kolaylaştırılmasıdır. Bir diğer amacı ise nitelikli işgücü temin etmekte zorlanan işverenlere işe alacakları kişileri işyerinde belli bir süre gözlemleyerek ve eğitim vererek kişiler hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olma ve işe alma konusunda isabetli bir karar verme imkânı sunmaktır.

İşbaşı eğitim programı en az 2 sigortalı çalışmanı bulunan ve Kuruma kayıtlı olan tüm işyerlerinde uygulanabilmektedir.

İŞKUR'a kayıtlı engellilere yönelik olarak düzenlenen meslek edindirme kursları ve işbaşı eğitim programlarına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 80: Meslek Edindirme Kursları, İşbaşı Eğitim Programları ve Girişimcilik Eğitim Programlarından Faydalanan Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engellilerin Toplam Engelliler İçindeki Oranı

Yıllar	Zihinsel, Davranışsal Bozukluk				Engelli Toplam				Zihinsel, Davranışsal Engelli Oranı (%)
	MEK	İEP	GEP	Toplam	MEK	İEP	GEP	Toplam	
2015	1.088	94	98	1.280	4.451	678	1.665	6.794	18,8
2016	570	154	76	800	2.558	932	1.248	4.738	16,9
2017	650	200	207	1.057	2.468	1.202	2.331	6.001	17,6
2018	521	462	297	1.280	1.915	2.579	2.612	7.106	18,0
2019*	354	335	142	831	1.007	1.650	1.036	3.693	22,5
Toplam	3.183	1.245	820	5.248	12.399	7.041	8.892	28.332	18,5

*2019 yılı Ocak-Haziran dönemine ait verileri içermektedir.

Kaynak: İŞKUR.

Tabloya göre; 2015 yılından 2019 yılı Haziran ayı sonuna kadar İŞKUR tarafından sunulan mesleki eğitim kursu, işbaşı eğitim programı ve girişimcilik eğitim programlarına 28.332 engelli katılım sağlamış olup bu sayının 5.248'i yani orantısal olarak % 18,5'i Komisyonun çalışma alanında yer alan engel gruplarındaki bireylerin içerisinde yer aldığı zihinsel, davranışsal bozukluk grubunda yer alan engellilerden oluşmaktadır.

VIII. Toplum Yararına Program (TYP)

Toplum yararına programlar; işsizliğin yoğun olduğu dönemlerde veya yerlerde doğrudan veya yüklenici eli ile toplum yararına bir iş ya da hizmetin gerçekleştirilmesi yoluyla özellikle istihdamında zorluk çekilen işsizlerin çalışma alışkanlık ve disiplininden uzaklaşmalarını engelleyerek işgücü piyasasına uyumlarını gerçekleştirmek ve bunlara geçici gelir desteği sağlamak amacıyla düzenlenmektedir.

TYP'ler; çevre temizliği, kamusal altyapının yenilenmesi, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı resmi okullarda çevre düzenlemesi, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı resmi okullarda bakım onarım ve temizlik işleri yapılması, Millî Eğitim Bakanlığına bağlı resmi okulların güvenliğinin sağlanması, restorasyon, tarihi ve kültürel mirasın korunması, ağaçlandırma, park düzenlemeleri, vadi ve dere ıslahı ve erozyon engelleme çalışmaları alanlarında uygulanmaktadır.

TYP'lerden istihdamında güçlük çekilen kadınlar, 35 yaş üstü bireyler, engelliler, eski hükümlüler ve terörle mücadelede malul sayılmayacak şekilde yaralananlar birinci listede yer alarak öncelikli olarak yararlanmaktadır.

TYP'lerde haftalık uygulama süresi, kırk beş saattir. TYP uygulama süresi, her bir program için dokuz aydan fazla olamamaktadır. Katılımcılar için yararlanma süresi, on iki ay içerisinde ayrı ayrı olarak veya bir defada en fazla dokuz ay olup bir katılımcı TYP'den en fazla yirmi dört ay yararlanabilmektedir.

TYP katılımcılarına net asgari ücret düzeyinde ödeme yapılmakta, ayrıca katılımcıların vergi ve sosyal güvenlik primleri de ödenmektedir.

Tablo 81: Toplum Yararına Programlardan Faydalanan Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar Grubundaki Engellilerin Toplam Engelliler İçindeki Oranı

Yıllar	Zihinsel, Davranışsal Bozukluk			Engelli Toplam			Zihinsel, Davranışsal Engelli Oranı (%)
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	
2015	615	50	665	3.722	384	4.106	16,2
2016	647	52	699	3.913	563	4.476	15,6
2017	1.062	114	1.176	6.206	1.072	7.278	16,2
2018	1.657	230	1.887	8.698	1.806	10.504	18,0
2019*	1.143	168	1.311	5.669	1.202	6.871	19,1
TOPLAM	5.124	614	5.738	28.208	5.027	33.235	17,3

*2019 yılı Ocak-Haziran dönemine ait verileri içermektedir.

Kaynak: İŞKUR.

Yukarıda yer alan tabloya göre; 2015 yılından 2019 yılı Haziran ayı sonuna kadar İŞKUR tarafından sunulan toplum yararına programlara 33.235 engelli katılım sağlamış olup bu sayının 5.738'i yani orantısal olarak % 17,3'ü Komisyonun çalışma alanında yer alan

engel gruplarındaki bireylerin içerisinde yer aldığı zihinsel, davranışsal bozukluk grubunda yer alan engellilerden oluşmaktadır.

2.5.1.1.4. İşsizlik Sigortası Hizmetleri

İşsizlik ödeneği, anılan engel gruplarındaki bireyler de dâhil olmak üzere sigortalı işsizlere 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nda belirtilen şartları taşımaları halinde işsiz kaldıkları dönem için belirli bir süre ve miktarda yapılan ödemedir.

Kendi istek ve kusuru dışında işsiz kalan işçilerin işsizlik ödeneğine hak kazanma şartları aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- a) Kendi istek ve kusuru dışında işsiz kalmak,
- b) Hizmet akdinin sona ermesinden önceki son 120 gün hizmet akdine tabi olmak,
- c) Hizmet akdinin feshinden önceki son üç yıl içinde en az 600 gün süre ile işsizlik sigortası primi ödemiş olmak,
- d) Hizmet akdinin feshinden sonraki 30 gün içinde en yakın İŞKUR birimine şahsen ya da elektronik ortamda başvurmak.

İşsizlik ödeneğine hak kazananlara İŞKUR tarafından; işsizlik ödeneği, genel sağlık sigortası primleri, yeni bir iş bulma, meslek geliştirme, edindirme ve yetiştirme eğitimi hizmetleri sunulmaktadır.

İşsizlik ödeneği, Kanun'da yer alan diğer şartları taşınması kaydıyla hizmet akdinin feshinden önceki son üç yıl içinde;

- a) 600 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan sigortalı işsizlere 180 gün,
- b) 900 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan sigortalı işsizlere 240 gün,
- c) 1080 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan sigortalı işsizlere 300 gün, süre ile ödenmektedir.

Günlük işsizlik ödeneği, sigortalının son dört aylık prime esas kazançları dikkate alınarak hesaplanan günlük ortalama brüt kazancının % 40'ı olarak hesaplanmaktadır. Bu şekilde hesaplanan işsizlik ödeneği miktarı, aylık asgari ücretin brüt tutarının % 80'ini geçmemektedir.

2015 yılından 2019 yılı Haziran ayı sonuna kadar anılan engel gruplarındaki bireylerin içerisinde yer aldığı zihinsel, davranışsal bozukluklar grubundaki engellilerden 3.968'i İŞKUR tarafından ödenen işsizlik ödeneğini almaya hak kazanmış olup bu sayı yine

aynı dönemde işsizlik ödeneği almaya hak kazanan toplam 47.129 engellinin % 8,4'üne tekabül etmektedir.³⁹⁸

2.5.1.2. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tarafından Engelli İstihdamı Konusunda Yürütülen Çalışmalar

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan yazıya göre; Genel Müdürlük tarafından engelli istihdamı konusunda yapılan çalışmalar aşağıda ifade edilmiştir:³⁹⁹

Genel Müdürlük, engelli bireylerin istihdamını arttırmak ve teşvik etmek amacıyla çeşitli çalışmalar yürütmektedir. Bu çalışmaların en önemlilerinden bir tanesi, işgücü piyasasına girmekte zorlanan ruhsal ve zihinsel engelli bireylerin istihdamının artırılarak, sosyal ve ekonomik hayata tam ve etkin katılımlarını sağlamak amacıyla yürütülen “Korumalı İşyeri Projesi”dir. Projesinin amacı; işgücü piyasasında normal şartlar altında çalışma imkânı kısıtlı olan zihinsel engelliler ile ruhsal duygusal bozukluğu olan engellilere uygun istihdam ortamları oluşturmak amacıyla girişimcilere bir takım mali ve teknik teşvikler sunularak kurulacak olan korumalı işyerlerinde istihdamlarının sağlanmasıdır.

Tablo 82: Sektörler İtibariyle Korumalı İşyerleri (2019 Yılı Mayıs Ayı Sonu İtibariyle)

Sektör	Sayı	İller	Korumalı İşyerleri	Kişi Sayısı (79, 53E-26K)	Aktarılan Ödenek (567.001 T1)
Sanayi Sektörü	5	Manisa	Teleset Elektromekanik San. ve Tic. A.Ş	3E-5K	3629.857 TL
			Vestel Beyaz Eşya San. ve Tic. A.Ş	5E-3K	
			Standart Profil Ege Otomotiv San. ve Tic. A.Ş	8E-2K	
			Klimasan Ticaret ve Anonim Şirketi	8E-2K	
			Bosch Termoteknik Isıtma ve Klima San. ve Tic. A.Ş	3E-5K	Ücret aktarımına başlanmamıştır.
Hizmetler Sektörü	4	Konya	Gökçem Kafe	8E-2K	168.815,9 TL
		Gaziantep	Bir Başka Kafe	7E-1K	Ücret desteğini ilk 1 yıl boyunca İŞKUR ödemektedir.
			Mutlu Kafe	7E-2K	
		Sakarya	Engelsiz Kafe	4E-4K	28.327,75 TL

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

³⁹⁸ A.g.k.

³⁹⁹ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

2019 yılı Mayıs ayı sonu itibariyle 9 işyeri “Korumalı İşyeri Statü Belgesi” almış olup bu işyerlerine 567.001 TL ödenek aktarılmıştır. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca, 2018 yılı ilk altı aylık dönemde 598 TL, ikinci altı aylık dönemde 650 TL ve 2019 yılı ilk altı aylık dönemde ise her ay ve her bir engelli için 720,33 TL olmak üzere işverenlere ödeme yapılmıştır.

Engelli bireylerin özel sektörde istihdamını desteklemek amacıyla yürütülen bir diğer çalışma, 5 ili (Ankara, İstanbul, Gaziantep, Sakarya, Samsun) kapsayan ve bir destekli istihdam projesi olan “İşe Katıl Hayata Atıl Projesi”dir. “Her birey çalışma hayatında yer alabilir” anlayışının bir ürünü olan Proje ile destekli istihdam yönteminin uygulama modeli olan “iş koçluğu” sistemi uygulanmıştır. Engellere değil yeteneklere, gruplara değil bireylere odaklanarak uygulanan destekli istihdam modelinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Bu bağlamda destekli istihdam modelinin engelli bireylerin sürdürülebilir istihdamının sağlanmasında ülkemiz için geliştirilebilir bir model olduğu düşünülmektedir. Proje kapsamında 64 iş koçu istihdam edilmiş olup 300 engelli bireyin sürdürülebilir istihdamının sağlanması hedeflenirken 554 engelli birey işe yerleştirilmiş ve 447 kişinin sürdürülebilir istihdamı sağlanmıştır. Projenin birinci ayağı 1 Mart 2014 de başlamış olup 4 Temmuz 2016 tarihinde tamamlanmıştır.

Projenin ikinci ayağında 15 iş koçu istihdam edilmiş ve 450 engelli bireyin sürdürülebilir istihdamı sağlanmıştır. Projenin ikinci ayağı 15 Mart 2018 tarihinde sona ermiş olup proje kapsamında toplam olarak 897 kişinin istihdam edilmesi sağlanmıştır. Toplam işe yerleştirmeler içerisinde 207 yerleştirme ile süregelen hastalıklara sahip bireyler ilk sırada yer alırken zihinsel engelli bireylerin de 105 yerleştirme ile işe yerleştirmede önemli bir yere sahip oldukları görülmektedir.⁴⁰⁰

2.5.1.3. 657 Sayılı Kanun Kapsamında Engelli Memur İstihdamı

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan yazıya göre;⁴⁰¹ Engelli kişilerin kamu kurumlarında memur statüsünde istihdam edilmelerine ilişkin düzenleme 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 53’üncü maddesinde yer almaktadır. Bu madde gereğince kamu kurum ve kuruluşları 657 sayılı Kanun’a göre çalıştırdıkları personele ait kadrolarda % 3 oranında engelli çalıştırmak zorundadır. % 3’ün hesaplanmasında ilgili kurum veya kuruluşun (yurt dışı teşkilat hariç) toplam dolu memur kadro sayısı dikkate alınmaktadır. Aynı maddede; engelli personel

⁴⁰⁰ A.g.k.

⁴⁰¹ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 02.09.2019 tarih ve 41515602-900[900]-E.2132601 sayılı yazı.

çalıştırma yükümlüğünün yerine getirilmesinin takip ve denetimi ile engellilerin Devlet memurluğuna yerleştirilmesinden Devlet Personel Başkanlığının sorumlu olduğu ifade edilmiştir.⁴⁰²

Söz konusu 53'üncü maddenin uygulanabilirliğinin sağlanması amacıyla 07.02.2014 tarihli ve 28906 sayılı Resmi Gazete'de Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kapsamda, engellilerden Devlet memuru olarak istihdam edileceklerin; engellilere verilecek sağlık kurulu raporlarına ilişkin 20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun engelli sağlık kurulu raporu almış olmaları gerekmektedir. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin 18'inci maddesi ile daha önce engelli sağlık kurulu raporlarının verilmesini düzenleyen ve 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış olan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır. Bu doğrultuda, 18 yaşını dolduran bireylerin engellilik değerlendirme Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre gerçekleştirilmektedir.

Bu doğrultuda gerek yürürlükten kaldırılan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'in ilgili hükümleri ve eki rapor formunda; gerekse yürürlükte bulunan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik'in ilgili hükümleri ve eki rapor formunda, engel grupları; işitme, görme, zihinsel, ortopedik, ruhsal ve duygusal, süreğen (kronik), dil ve konuşma ve sınıflanamayan diğer engellilik halleri şeklinde sayılmış olup, bunların dışında herhangi bir engel grubuna yer verilmemiştir.

Bununla birlikte, EKPS; ortaöğretim, önlisans veya lisans düzeyinde eğitim veren kurumlardan mezun veya sınavın geçerlik süresi içerisinde mezun olabilecek durumda olan engelli adayların öğrenim durumları ve engel gruplarının doğurduğu dezavantajlar göz önünde bulundurularak ÖSYM tarafından yapılmakta ve sınava ilişkin başvurular ile Kura başvuruları anılan Başkanlıkça alınmaktadır.

İlgili Yönetmelik gereği ÖSYM; engel gruplarına, öğrenim durumlarına, engellilerin algılama ve öğrenme yeteneklerine göre nasıl bir sınav oluşturulacağını belirlemek üzere, üniversitelerde ilgili engel grupları üzerine bilimsel araştırma yapan akademisyenlerin

⁴⁰² Devlet Personel Başkanlığı, 9 Temmuz 2018 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 703 sayılı KHK ile kapatılmış ve yetkileri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki Çalışma Genel Müdürlüğüne devredilmiştir.

bulunduğu bir Bilim Kurulu oluşturmuştur. Bilim Kurulu; bilimsel bulguları değerlendirerek, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarındaki uzmanların görüşlerini alarak ve engellilerin temsilcileri ile çalışmalar gerçekleştirerek sınav ile ilgili bir rapor oluşturmuştur. Bilim Kurulunca; Millî Eğitim Bakanlığının ortaöğretim kurumlarında engellilere yönelik eğitim programlarının ve içeriklerinin, görme, işitme, dil ve konuşma ile genel engelli grupları için aynı olduğuna yönelik görüşü de dikkate alınarak, sınavda sorulacak soruların içerik olarak aynı olmasının sınavı girenler arasında bir haksızlık oluşturmayacağı, sınav uygulamasının; Kurulun adayların engel durumlarına uygun görüş ve önerileri göz önünde bulundurulmasıyla yapılabileceği görüşüne varılmıştır.

Sınavda; genel engelliler, görme engelliler, işitme engelliler ve zihinsel engelliler şeklinde dört engel grubu bulunmaktadır.

“Ortopedik, ruhsal ve duygusal, süregen (kronik) hastalıklara sahip engelliler, Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olanlar (Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB), Asperger, RETT Sendromu, Dezintegratif Bozukluk vb.), Özgül/Özel Öğrenme Güçlüğü olanlar (dikkat eksikliği, hiperaktivite, disleksi vb. olanlar), dil ve konuşma bozukluğu olanlar, Serebral Palsi (SP) hastası olanlar” genel engelliler grubu içerisinde sınavı girmektedirler.

Ayrıca, Engelli Sağlık Kurulu Raporunda “Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Bozukluklar” alanında, Özur Oranları Cetveli’ne uygun olarak belirlenmiş Zekâ İşlev bozuklukları (Sınırdan mental kapasite (IQ: 70-80), Hafif (IQ: 50-69), Orta (IQ: 35-49), Ağır (IQ: 20-34), Çok ağır (IQ: 20’nin altında) vb. zekâ işlev bozukluğu) belirtilmiş adaylar için engel grubu alanında “Zihinsel engelliler” yazılmaktadır. Engelli sağlık kurulu raporunda “Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Bozukluklar” alanında yukarıda belirtilen zekâ işlev bozuklukları dışında ruhsal, duygusal bozukluklar belirtilmiş adaylar için engel grubu alanında “Genel engelliler” yazılmakta, engel durumu bilgisi alanında ise “Ruhsal ve Duygusal” yazılmaktadır.

Görüldüğü üzere Komisyonun çalışma alanında yer alan engel gruplarına göre özel bir ayırım yapılmamaktadır.

EKPSS iki yılda bir yapılmakta ve Kura başvuruları da bu sınavın yapıldığı yıllarda alınmaktadır.⁴⁰³

⁴⁰³ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 02.09.2019 tarihli ve 41515602-900[900]-E.2132601 sayılı cevabi yazı.

Tablo 83: Kamuda İstihdam Edilen Engelli Memurların Engel Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı (2018 Yılı Sonu İtibariyle)

Engel Grubu	Cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
Dil ve Konuşma	124	331	455
Görme	2.460	7.990	10.450
İşitme ve Konuşma	1.076	2.426	3.502
Ortopedik	3.914	10.979	14.893
Ruhsal ve Duygusal	270	1.100	1.370
Süreğen (Kronik)	1.556	4.535	6.091
Zihinsel	611	2.731	3.342
Sınıflanamayan	3.183	9.731	12.914
TOPLAM	13.194	39.823	53.017

Kaynak: Devlet Personel Başkanlığı İstatistik Bülteni.

Yukarıdaki tabloya göre; 2018 yılı sonu itibariyle kamu kurum ve kuruluşlarınca 3.342'si zihinsel engelli olmak üzere toplam 53.017 engelli memurun istihdam edildiği ve engel gruplarına göre dağılıma bakıldığında zihinsel engelli bireylerin oranının istihdam edilen toplam engelli memur içerisinde % 6,3'e tekabül ettiği görülmektedir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan yazıya göre; Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmeliğin 5'inci maddesinde; ortaöğretim, önlisans ve lisans düzeyinde mezun veya sınavın geçerlik süresi içerisinde mezun olabilecek durumda olanların Engelli Kamu Personel Seçme Sınavına (EKPS), 6'ncı maddesinde; ilköğretim, ortaokul, ilköğretim ve özel eğitim iş uygulama merkezi veya okulu mezunlarının ise kura usulüne tabi oldukları hususu düzenlenmiş olup, aynı Yönetmeliğin 13'üncü maddesinde ise EKPS veya kura usulü sonuçlarına ve adayların tercihlerine göre devlet memuru kadrolarına yerleştirilecekleri belirtilmiştir.⁴⁰⁴

EKPS, adayların engel gruplarına göre aşağıda belirtilen dört grupta uygulanmaktadır.

- Genel Engelli Testi (ortopedik engelliler, süreğen -kronik- hastalıklara sahip engelliler, ruhsal ve duygusal engelliler, dil ve konuşma engelliler, vb.)
- Görme Engelli Testi (Genel engelliler ile aynı test)
- İşitme Engelli Testi (Okul öncesi engelli olanlar)
- Zihinsel Engelli Testi (SP hastaları ve zihinsel engelliler için okuyucu/işaretleyici yardımı sağlanmaktadır.)

⁴⁰⁴ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

Sınava girecek engelli bireyler; kendi engel durumlarına uygun test ve gerekli okuyucu/işaretleyici yardımı alabilmeleri ve ulaşılabilirlik düzenlemelerinin yapılabilmesi amacı ile ÖSYM Başvuru Merkezine gitmeden önce aday ve görevli tarafından imzalanmış Ön Kabul ve Taahhüt Beyanı belgesini edinmek zorundadır. ÖSYM merkezlerinde başvuru yapmadan önce gerekli belgelerle birlikte kendi ikametgâhındaki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne şahsen başvurarak ilgili görevliler ile görüşmektedirler. Bu görüşmede öncelikle adayın sağlık kurulu raporundaki tanı esas alınarak, adayın ve görevlinin de görüşleri doğrultusunda adayın engelli grubu ile diğer engel bilgileri alanları yazılı Ön Kabul ve Taahhüt Beyanı belgesi her aday için görevli tarafından düzenlenerek aday ve görevli tarafından imzalanmaktadır.

SGK tarafından Komisyona sunulan bilgilere göre; 2019 yılı Haziran ayı sonu itibarıyla kamuda memur olarak çalışan down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları bulunan sigortalıların sayısı 20.463 kişidir.⁴⁰⁵

2.5.2. İstihdam Süreçleri ve Çalışma Hayatına Katılım Konusunda Yaşanan Sorunlar

Türkiye’de engelliler konusundaki bilgi ve veri eksikliğini gidermek amacıyla Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2002 yılında gerçekleştirilen Türkiye Özürlüler Araştırması sonuçlarına göre; engelli nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 12,29’dur. Buna göre, ülkemizde yaklaşık 8,5 milyon engelli vatandaşımız bulunmaktadır. Fiziksel (ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel) engellilerin oranı % 2,58 iken (yaklaşık 1,8 milyon kişi), süreğen hastalığı olanların oranı ise % 9.70 (yaklaşık 6,6 milyon kişi)’tir.

Araştırma kapsamında fiziksel engellilerin istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılımı ile ilgili verilere bakıldığında yaklaşık % 78’in işgücüne dâhil olmadığı, işgücüne dâhil olan yaklaşık % 22’lik kesim içerisinde işgücüne katılma oranları incelendiğinde erkek engelliler için % 32,2 ve kadın engelliler için ise % 6,7 olan bu oranın kentlerde % 25,6 ve kırsal alanda ise % 17,8 olduğu görülmektedir. Fiziksel engellilerin genel işsizlik oranı % 15,5 iken; bu oran erkekler için % 14,5 ve kadınlar için % 21,5; kentlerde % 17,4 ve kırsal alanda ise % 12,6’dır.

Süreğen hastalığı olanların da yaklaşık % 23’ü istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılabilmekte % 77’si ise işgücüne dâhil olamamaktadır. Süreğen hastalığı olanların işgücüne katılma oranları incelendiğinde erkek engelliler için % 46,5 ve kadın engelliler için

⁴⁰⁵ Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Komisyona sunulan 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E.13510844 sayılı yazı.

ise % 7,2 olan bu oran, kentlerde % 23 ve kırsal alanda ise % 22,4'tür. Süreğen hastalığa sahip engellilerin genel işsizlik oranı % 10,7 iken; bu oran erkekler için % 10,2 ve kadınlar için % 12,8; kentlerde % 12,7 ve kırsal alanda % 7'dir.⁴⁰⁶

Yine, 2011 yılında TÜİK tarafından yapılan Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre; işgücüne katılma oranı engellilerde % 22,1 iken, bu oran erkek engellilerde % 35,4 ve kadın engellilerde % 12,5'tir. Engelli istihdam oranları %20,1 iken, cinsiyete göre bakıldığında erkeklerde %32 olan istihdam oranı kadınlarda %11,6'dır. Engelli işsizlik oranı ise % 8,8 olup bu oran erkeklerde % 9,5 ve kadınlarda ise % 7,3 olarak açıklanmıştır.⁴⁰⁷

Her iki araştırma sonuçları incelendiğinde engellilerin işsizlik oranları konusundaki verilerin genel işsizlik oranlarından çok da farklı olmadığı anlaşılmaktadır. Ancak, engellilerin istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılımı konusundaki en önemli sorun, engellilerin yaklaşık % 78'inin işgücü piyasasına katılamamasıdır. Komisyonun çalışma alanındaki özel gereksinimli bireylere bakıldığında ise istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılım konusundaki sorunları daha ağır bir şekilde yaşadıkları görülmektedir. Öte yandan, 2011 yılından sonra ülkemizde engellilerin istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılımı konusunda herhangi bir çalışmanın yapılmamış olması, bu alanda güncel bir araştırma ihtiyacını da açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan raporda; 2011 yılında TÜİK tarafından yapılan Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına bakıldığında, engelli nüfusta işgücüne katılma, istihdam ve işsizlik oranlarının 2002 yılına göre görece iyileşmiş olduğu, ancak arzu edilen düzeye veya genel oranlara ulaşamadığı, engelli işsizlik oranlarının görece düşük olmasının engellilerin çoğunlukla işgücü dışı nüfusta olmasının bir sonucu olduğu, engellilerin çok büyük bir kısmının iş arama faaliyeti dışında bulunduğu, engellilerin eğitim ve sağlık hizmetlerinden daha sistematik bir şekilde yararlandırılması ve erişilebilirliğin gerçekleşmesi durumunda engellilerin çalışma ve üretme çabasının artacağı ve anılan koşulların temel kamu politikaları ile sağlanması gerektiği belirtilmiştir.⁴⁰⁸

Raporda ayrıca, Türkiye'de engellilerin çalışma hayatında yaşadığı sorunların çok boyutlu olduğu, eğitim ve sağlık politikaları ile doğrudan ilgili olduğu, çalışma yaşamında yaşanan sorunların hem işverenleri hem de işgücü arzını oluşturan engellileri ve ailelerini

⁴⁰⁶ TÜİK, Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002.

⁴⁰⁷ TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.

⁴⁰⁸ Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan 01.11.2019 tarihli ve 559271 sayılı Rapor.

ilgilendiren boyutlarının bulunduğu ve engellilerin eğitim düzeyi ve genel sağlık hizmetlerine erişiminin çalışma yaşamına katılımını doğrudan etkilediği belirtilmiştir. Raporda; toplumun yüzde ondan fazlasını oluşturan engelli nüfusun büyük bir çoğunluğunun çalışma yaşamında yer almadığı, çalışma çağına gelmiş ve istihdam edilmeyi bekleyen birçok engellinin çalışma hayatından uzak kaldığı belirtilerek; bu durumun nedenleri, engelli bireylerin istihdam edileceği uygun meslek gruplarının ve iş alanlarının engelli bireylerin çalışmasına uygun olmaması, engelli bireylerin ötekileştirilmesi, işverenlerin kabullenme sorunu yaşaması ve engelli işgücü arzının nitel ve nicel eksiklikleri şeklinde sıralanmıştır. İş başvurusunda bulunan engellilerin fiziki ve öğretim durumlarının göz önünde bulundurulması uzmanlar tarafından değerlendirilmesi, istekleri, ihtiyaçları ve nitelikleri doğrultusunda uygun meslek ve iş grubunda istihdam edilmesinin sağlanması ve engelli bireylerin insan onuruna yaraşır bir şekilde kimseye muhtaç olmadan bağımsız bir şekilde yaşayabilmeleri ve ön yargılardan uzak bir şekilde toplumla bütünleşmelerini sağlayabilmek için çalışma hayatı içerisinde yer almaları gerektiği, nitekim sosyal devlet ilkesini benimseyen devletlerin tüm vatandaşlarına insan onuruna yaraşır, adil ve yeterli bir yaşam düzeyi temin etmekle yükümlü olduğu vurgulanmıştır.⁴⁰⁹

Komisyon toplantılarında, yerinde inceleme çalışmalarında, kamu kurum ve kuruluşlarının cevabi yazılarında, sivil toplum kuruluşları tarafından Komisyona ulaştırılan raporlarda ve Komisyona ulaşan vatandaş başvurularında Komisyonun çalışma alanındaki engel gruplarında yer alan bireylerin istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılımı konusunda yaşandığı belirtilen sorunlar aşağıda başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.5.2.1. İşsizlik ve İstihdam Sorunu

Komisyon toplantılarında sivil toplum kuruluşları tarafından yapılan sunumlarda; down sendromlu bireylerin iş hayatına katılmalarının çok kısıtlı olduğu ve bu konuda planlamalar yapılması gerektiği dile getirilmiştir.^{410,411,412}

Zihinsel Özürlüler Federasyonu Genel Başkanı Aynur DANKAZ tarafından; engelli bireylerin ailelerinin en büyük kaygısının, kendilerinin vefatı durumunda geride kalan çocuklarının akıbeti olduğu vurgulanarak daha fazla sayıda zihinsel engellinin istihdam edilebilmelerini sağlayacak tedbirlerin alınması; kendine yeterli, üretken, çalışan ve kazanç

⁴⁰⁹ A.g.k.

⁴¹⁰ Uluslararası Down Sendromu Federasyonu Genel Başkanı Muhammed Abdullah TUNCAY'ın 13 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴¹¹ Down Sendromu Derneği Kurucu Başkanı Fulya EKMEK'in 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴¹² Down Sendromlu Çocuklar ve Aileleri Eğitim Dayanışma Derneği Başkanı Ulviye DEMİRCİ'nin 20 Kasım 2019 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

elde eden bireyler olabilmeleri için iş olanaklarının geliştirilmesi ve bu kapsamda İŞKUR'un meslek edindirme ve istihdama yönelik projelerinin artırılması gerektiği ifade edilmiştir.⁴¹³

Komasyon görüşmelerinde, Komasyon Üyeleri ve Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR tarafından; engelli bireylerin mezuniyetleri sonrasında nasıl bir politika izleneceğine, ailelerinin vefatı durumunda ne yapacaklarına ve bu sorunların çözümü açısından istihdamlarının nasıl sağlanacağına ilişkin hususların titizlikle ele alınması gerektiği ifade edilmiştir.⁴¹⁴

Down Sendromu Derneği tarafından Komasyona sunulan raporda; çalışan engelli bireylerin oranının toplam nüfus içerisinde % 1,23 olarak hesaplandığı ve bu konuda net bir veri olmamakla birlikte bu oranın içerisinde zihinsel engellilerin istihdamının yok denecek kadar az olduğunun tahmin edildiği belirtilmiştir.⁴¹⁵

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komasyona sunulan raporda; OSB'li bireylerin istihdamlarının sağlanması ve çalışma hayatı ile ilgili düzenlemeler yapılması gerektiği ifade edilmiştir.⁴¹⁶

Komasyona ulaşan vatandaş dilekçelerinde de; otizimli ve ağır engelli bireylerin istihdamlarıyla ilgili yaşanan sorunlara yer verilmiştir. Dilekçelerde ağır engelli bireylerin ikamet ettikleri illerde bire bir eğitime uygun rehabilitasyon birimlerinin (sağlık ünitesi, eğitim ünitesi, iş ünitesi, spor ünitesi vb.) oluşturulması gerektiği; otizimli bireylerin genel olarak öğrenim durumlarına ve aldıkları mesleki eğitime uygun bir işe yerleştiremedikleri ve engelli işe alım mülakatlarında tercih edilmedikleri; yükseköğretim mezunu otizimli bireylerin bilgi ve becerisine uygun, güvenli ve sağlıklı bir ortamda istihdam edilmelerinin sağlanması gerektiği; otizimli bireylerin eğitimini tamamlayıp istihdam aşamasına geldiklerinde sınavsız olarak şehit ve gazi yakınları gibi kamu kurum ve kuruluşlarında işe yerleştirilmelerinin değerlendirilebileceği; down sendromlu bireylerin ise gerekli destek ve eğitim verildiği takdirde hem insan ilişkilerindeki sıcak yaklaşımları hem de rutin işlerde sebat ve zevkle çalışmalarını ile işgücüne katılabilecekleri, bunun için öncelikle iş okulları eksikliğinin bir an önce giderilerek down sendromlu gençlerin kurum ve kuruluşlarda

⁴¹³ Zihinsel Özürlüler Federasyonu Genel Başkanı Aynur DANKAZ'ın 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴¹⁴ Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ, Isparta Milletvekili Aylin CESUR, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK, Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN ve Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR'ın 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴¹⁵ Down Sendromu Derneği tarafından Komasyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

⁴¹⁶ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komasyona sunulan 10.10.2019 tarihli ve 547698 sayılı Rapor.

istihdamlarına yönelik programlar ve politikaların uygulanması ve meslek edinme ve istihdam modellerinin geliştirilip uygulanması gerektiği ifade edilmiştir.^{417,418,419,420,421}

2.5.2.2. Toplumun ve İşverenlerin Ön Yargıları

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıda; engellilerin istihdamına bakış açısında, toplumun ve işverenlerin yaklaşımlarının önem taşıdığı belirtilerek; toplumun engellileri, üretken olmayan, ailesi ya da devlet tarafından özel bir bakıma ihtiyaç duyan bireyler olarak görebilmesi nedeniyle bu bireylere acıma duygusuyla yaklaşılmasının söz konusu olduğu, bu acıma duygusunun bireylerin engelini ön plana çıkartırken sahip oldukları yetenek ve becerilerin ikinci plana atılmasına yol açtığı, bu nedenle toplumun ve bilhassa çalışma ortamındaki işverenler ile çalışma arkadaşlarının olumsuz ön yargılarının, engellilerin çalışma hayatında daha fazla yer almalarını engellediği belirtilmiştir. Engellilere karşı bu olumsuz tutum ve ön yargıların Komisyonun çalışma alanında yer alan engel gruplarındaki bireyler için daha belirgin hale geldiği ve bu kişilerin çalışma hayatına girişlerinde önemli bir engel teşkil ettiği ifade edilmiştir.⁴²²

Ayrıca, işverenlerden bazılarının engelli işçi istihdam etmek yerine idari para cezasını ödemeyi tercih edebildikleri dile getirilmiştir. Toplumun ve bilhassa çalışma ortamındaki işverenler ile çalışma arkadaşlarının olumsuz ön yargılarını bertaraf ederek engellilerin çalışma hayatında daha çok yer almalarını sağlamak amacıyla etkileyici kamu spotlarının hazırlanarak televizyonların en çok izlendiği zaman diliminde yayımlanabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, en çok izlenen dizilerin ve filmlerin senaryolarına engellilerin çalışma hayatına başarılı bir şekilde dâhil olduğu sahnelerin eklenerek toplumun engelli istihdamına bakış açısının olumlu yönde geliştirilebileceği ifade edilmiştir.⁴²³

Toplumun genelinde ve özelde işverenlerde, başta Komisyonun çalışma alanındaki engelliler olmak üzere engelli bireylerin çalışma hayatına katılımlarına yönelik var olan olumsuz tutumların değiştirilmesi için farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir.⁴²⁴

⁴¹⁷ Özel Gereksinimli Birey Yakını Emin TAŞKIN'ın 24.12.2018 tarihli dilekçesi.

⁴¹⁸ Özel Gereksinimli Birey Yakını Ömer KEMENT'in 03.07.2019 tarihli dilekçesi.

⁴¹⁹ Özel Gereksinimli Birey Yakını Funda Özer İŞKADA'nın 14.06.2019 tarihli dilekçesi.

⁴²⁰ Özel Gereksinimli Birey Yakını Sami ALTUNEL'in 30.10.2019 tarihli dilekçesi.

⁴²¹ Konya Down Sendromlular Derneği'nin 12.11.2019 tarihli Bilgi Notu.

⁴²² Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

⁴²³ A.g.k.

⁴²⁴ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

Ayrıca, dünyada ve Türkiye’de engelli bireylerin görünürlüğünün toplam nüfus içerisindeki ağırlıklarından çok daha düşük olduğu; iş yaşamında engellilerin azlığının dikkat çektiği; ister işçi ister işveren olsun engelli kişilerin çoğu zaman gözden irak mekânlarda tutulduğu, engellilerin en çok istihdam edildikleri mekanların santral odaları, arşiv alanları ve atölyeler olduğu; gözde olan meslek ve işlerde engelli istihdamına nadiren rastlandığı; ülkemizdeki otellere ve restoranlara bakıldığında engelli çalışan ile pek karşılaşmadığı, bu tür alanlarda çalışmak isteyen ve bu alanlarda kendini geliştirmek isteyen birçok engelli birey bulunmasına rağmen bu tür işletmelere sahip iş insanlarının engelli bireylerin bu işleri yapabileceğini düşünmemesi nedeniyle engelli bireyleri işletmelerinde çalıştırmak istemediği ve bu bağlamda dışlayıcı kültür ve ayrımcılığın engelli istihdamının en temel sorunlarından birisi olduğu belirtilmiştir.⁴²⁵

Engelsiz Kariyer Portalı Kurucusu ve Engelli İstihdamı Uzmanı Mehmet KIZILTAŞ Komisyon toplantısında yaptığı sunumda; Türkiye’de engelli insan kaynakları kavramının profesyonel bir yönetim biçimi olarak yerini alamadığını fark etmeleri nedeniyle, engelli istihdamı ve danışmanlık ajansı olarak faaliyet gösteren “*engelsizkariyer.com*” adıyla bir özel istihdam portalı kurduklarını; portal aracılığıyla, engelli bireylerin istihdamı konusunda yaşanan problemlerin ve ihtiyaçların tespit edilerek ilgililere (engelli birey, ailesi, engelli istihdamdan önce istihdam yaşamına taşıyacak olan eğitimciler, işveren ve toplumun diğer kesimleri) iletilmesini sağlayan ve sürekli güncellenen bir model oluşturulduğunu ifade etmiştir. Oluşturulan modelde özellikle işverenlere ve insan kaynakları personeline engellilerle doğru iletişim metotları, başarılı engelli aday seçme ve yerleştirme ile engelli çalışan iş sağlığı ve güvenliği alanlarında eğitimler verdiklerini ifade eden KIZILTAŞ, 2008 yılında Türkiye’de ilk kez “engelsiz kariyer günleri” etkinliğini başlatarak engelli bireyleri firmaların insan kaynakları ve yetenek avcıları ile aynı mekânda bir araya getirdiklerini ve yaptıkları çalışmalarla her yıl 600’den fazla engellinin istihdama kazandırılmasına aracılık ettiklerini belirtmiştir.

KIZILTAŞ ayrıca, engelli öğrencilerin iş hayatına geçişlerinde ciddi anlamda eksikler olduğunu, bu eksiklerin giderilmesi için engelsiz staj programını geliştirdiklerini ve özellikle iş hayatına uyumla ilgili hazırladıkları 6-7 modüllü eğitimden sonra engellilere kariyer planlamalarını ve iş hayatına girişlerini daha iyi yönetebilme becerisi kazandırmaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

⁴²⁵ Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan 01.11.2019 tarihli ve 559271 sayılı Rapor.

KIZILTAŞ, çalışmaları sırasında engelliler için özellikle bilişim sektörünün biçilmiş bir kaftan olduğunun ortaya çıktığını belirtmiştir. Öte yandan, bir işletmenin insan kaynakları biriminden güvenlik birimine kadar tüm birimlerindeki çalışanlarının engellilerle iletişim konusunda gerekli eğitimi almadığı sürece sağlanan istihdam olanaklarının lütfükâr, duygusal, acıma duygusuyla ya da yalnızca kotayı doldurmak amacıyla yapılan işlemler olmanın ötesinde anlam taşımayacağını; aksine, engellilerle iletişim kurma becerilerinin geliştirilmesinin engelli bireylere yönelik ön yargıların ve ayrımcılığın ortadan kalkmasına yardımcı olacağını; sonraki aşamalarda ise Eker Gıda Sanayi Ticaret Limited Şirketinin yaptığı gibi, aynı ortamlarda beraber çalışma ve beraber yaşama refleksinin geliştirilmesiyle ön yargıların ve ayrımcılığın daha da azalacağını ve hatta ortadan kalkabileceğini ifade etmiştir.⁴²⁶

2.5.2.3. Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri ile İlgili Sorunlar

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıda; engelli bireylerin özellikle de Komisyona çalışma alanında yer alan engel gruplarındaki bireylerin eğitim ve mesleki eğitim seviyelerinin düşüklüğü ve çoğunlukla herhangi bir mesleki beceriye sahip olmamalarının işgücü piyasasına girişlerini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir. Ayrıca, bahse konu engelli bireylere sunulabilecek mesleki eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin de yetersiz olduğu belirtilmiştir. Mesleki eğitim ve beceri seviyelerinin artırılması amacıyla İŞKUR'un sunmuş olduğu aktif işgücü programları olan mesleki eğitim kursu, işbaşı eğitim programı, girişimcilik eğitim programı ve toplum yararına programlardan anılan engel gruplarındaki bireylerin daha fazla yararlanmasının sağlanması ve ayrıca, bahse konu engelli bireylerin işgücü piyasasına girişlerini kolaylaştırmaya yönelik mesleki eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin de geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.⁴²⁷

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda; mesleki yönlendirme yoluyla günlük yaşam eğitiminin mesleğe dönüşülebilirliğinin tespit edilmesi, örneğin erken yaşta mutfakta çalışmaya ilgi gösteren bir OSB'nin yeme-içme alanında bir mesleğe yönlendirilebilmesi gerektiği ifade edilmiştir.⁴²⁸

Prof. Dr. Tevhide KARGIN Komisyon toplantısında yaptığı sunumda; yaşı büyük çocukların mesleki geçişlerinin sağlanamadığını ve bağımsız yaşama ve çalışma becerilerinin arttırılmadığını belirterek; bu kişilerin rehabilitasyon merkezlerinde boyama

⁴²⁶ Engelsiz Kariyer Portalı Kurucusu ve Engelli İstihdamı Uzmanı Mehmet KIZILTAŞ'ın 20 Kasım 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴²⁷ Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

⁴²⁸ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 13.06.2019 tarihli ve 494320 sayılı Rapor.

gibi etkinliklerden ziyade mesleki beceri edinecekleri süreçlerin yürütülmesi; özel eğitim merkezlerinin bağımsız yaşam evleri açabilmelerine olanak sağlanması ve korumalı işyeri statüsünde özel gereksinimli bireylerin istihdamını sağlayan Vestel modeli gibi örnek uygulamaların yaygınlaştırılması gerektiğini dile getirmiştir.⁴²⁹

Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Atıf TOKAR; özgül öğrenme güçlüğü bulunan çocukların eğitim seviyelerinin düşük olması ve işe alımlarının sınavla yapılması nedeniyle başarısız olduklarını ve kamu ve özel sektörde istihdam edilemediklerini belirterek, EKPS Sınavlarında özgül öğrenme güçlüğü bulunan bireylere % 10 kontenjan hakkı verilmesi; başta Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olmak üzere yetkili birimlerce özgül öğrenme güçlüğü bulunan bireylerin istihdam dışı kalmasının önüne geçilmesi için çalışmalar yapılması; bu bireylere işyeri açma başvurularında öncelik tanınması ve devlet desteğinden yararlandırılmaları önerilerinde bulunmuştur.⁴³⁰

Prof. Dr. Binyamin BİRKAN Komisyon toplantısında yaptığı sunumda; eğitim direktörlüğü görevini yürüttüğü Selçuklu Otizmlili Bireyler Eğitim Vakfı tarafından açılan uygulama evinin (mutfak), otizmlili çocukların ve yetişkin bireylerin günlük hayatlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan yemek yapma becerilerini öğretmek ve geliştirmek amacıyla tasarlandığını, servis yapma konusunda yetişkin otizmlili bireylerin tesisin kafeteryasında veya belediyenin sosyal tesislerinde istihdam edilmesinin ve belli seviyeye gelen bireylerin, otelcilik ve turizm uygulama okullarında daha farklı uygulamalara katılarak istihdamlarının sağlanmasının planlandığını belirtmiştir.⁴³¹

Komisyon toplantılarında; özel bakım desteğine ihtiyacı olan daha ağır engelli bireylerin istihdam dışında kaldığı ve 18 yaş üstü özel gereksinimli çocuklarda mesleki rehabilitasyon ile bireylerin mesleki beceri ve yeteneklerinin incelenmesi, çalışma kapasitesinin değerlendirilmesi, işe yönelik eğitim, iş analizlerinin yapılması ve işin gerektirdikleriyle bireyin kapasitesinin uyumlu hale getirilerek istihdam fırsatlarının sağlanması açısından Mesleki Rehabilitasyon Hizmetlerinin toplumsal yaşama katılımında hayati öneme sahip olduğu belirtilmiştir ve anılan hizmetlerin ivedilikle SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) kapsamına alınması gerektiği dile getirilmiştir. Ayrıca, özel bakım desteğine ihtiyacı olan daha ağır engelli bireylerin İŞKUR aracılığıyla yaşadıkları en yakın

⁴²⁹ Hasan Kalyoncu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Öğretmenliği Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tevhide KARGIN'ın 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴³⁰ Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Atıf TOKAR'ın 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴³¹ Selçuklu Otizmlili Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE) Eğitim Direktörü Prof. Dr. Binyamin BİRKAN'ın 27 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

verde işe yerleştirilebilecekleri veya yardımcı teknoloji desteğiyle evden istihdama katılabilecekleri ifade edilmiştir.⁴³²

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda; OSB'li bireylere yönelik uygulama merkezlerindeki mesleki eğitimin niteliğinin artırılması, meslek dersi öğretmeni yetiştiren yükseköğretim kurumlarında özel eğitim dersinin zorunlu ders olarak okutulması ve özel eğitim uygulama okullarında bir dönem staj uygulaması yapma zorunluluğunun getirilmesi önerilerinde bulunulmuştur.⁴³³

Kayseri Milletvekili Çetin ARIK Komisyon toplantısında; engelli olmayan bir kişi meslek lisesi diploması ile işyeri açabilirken aynı eğitimi almış otizmli veya down sendromlu bir kişinin işyeri açamadığını belirterek; otizm, down sendromu ya da başka bir engel grubunda olan bireylerin de diğer kişiler gibi kendi işyerini açma olanağının sağlanması gerektiğini belirtmiştir.⁴³⁴

Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan raporda; eğitilmiş, nitelikli ve deneyimli engelli işgücü arzının düşüklüğü nedeniyle engellilerin istihdamda istenilen düzeyde yer alamadığı, okula gidememiş ya da gitmesine rağmen istihdam edilememiş bireylerin çalışma hayatına katılabilmesi için yetenekleri doğrultusunda mesleki eğitim alması ve aldığı eğitim sonucunda verilen sertifika ile uygun işlere girmesinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Aynı zamanda engelli bireylerin meslek sahibi olmaları ya da mesleklerini günün değişen koşullarına uygun olarak geliştirmeleri ve çalışma hayatı içerisinde daha fazla yer almaları açısından temel ve mesleki eğitim imkânlarının artırılması ve eğitim almalarının önündeki tüm engellerin kaldırılması gerektiği ifade edilmiştir.⁴³⁵

Doç. Dr. Aynur GÖRMEZ tarafından Kocaeli incelemesi sırasında gerçekleştirilen istişare toplantısında yapılan sunumda; özellikle normal ve üstün zekâlı OSB'li bireyler için kariyer danışmanlığı sistemi ile istihdamın desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir.⁴³⁶

Down Sendromlu Çocuklar ve Aileleri Eğitim Dayanışma Derneği Başkanı Ulviye DEMİRCİ Komisyon toplantısında yaptığı sunumda; eğitim öğretimini tamamlamış 18 yaş

⁴³² Prof. Dr. Gonca BUMİN'in 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴³³ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 10.10.2019 tarihli ve 547698 sayılı Rapor.

⁴³⁴ Kayseri Milletvekili Çetin ARIK'ın 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴³⁵ Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan 01.11.2019 tarihli ve 559271 sayılı Rapor.

⁴³⁶ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Aynur GÖRMEZ'in 09.11.2019 tarihli Kocaeli İstişare Toplantısı Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

üstü down sendromlu bireylere meslek atölyelerinde eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir.⁴³⁷

2.5.2.4. Kota Yöntemi ile İlgili Sorunlar

30 Mayıs 2019 tarihli Komisyon toplantısında bilgi veren Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM; ülkemizde engelli istihdamında kota-ceza yönteminin ana istihdam yöntemi olarak uygulandığını, kota yöntemi kapsamında, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre kamu kurum ve kuruluşlarının çalıştırdıkları personele ait kadrolarda % 3 oranında engelli memur çalıştırma zorunluluğu bulunduğunu, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 30'uncu maddesi uyarınca da işverenlerin 50 veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör işyerlerinde % 3, kamu işyerlerinde ise % 4 oranında engelli bireyi mesleki, bedensel ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlü bulduklarını ve yükümlülüklerini yerine getirmeyen işverenlerin her ay ve her engelli için idari para cezası ödemek durumunda olduklarını belirterek; tahsil edilen idari para cezalarının engellilerin kendi işini kurması, mesleki eğitim ve rehabilitasyonu, işe ve işyerine uyum projeleri, destek teknolojileri ve korumalı işyerleri projeleri için kullanıldığını ifade etmiştir.⁴³⁸

Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN Komisyon toplantısında; kamu kurumları ve özel sektörün engelli kontenjanlarını yeterince açmadığını ve istihdam oluşturmadığını dile getirmiş; engelli istihdamının sağlanması konusunda yaptırım uygulamanın dışında farklı bir takip sistemi veya daha etkili bir yöntemle bu kontenjanların doldurulması konusunda çalışmalar yapılması gerektiğini dile getirmiştir.⁴³⁹

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıda; ülkemizde engellilerin işçi olarak istihdamının 4857 sayılı İş Kanunu'nun 30'uncu maddesinde öngörülen kota sistemi ile sağlanmaya çalışıldığı, engel grupları ve oranları arasında ayırım yapılmaksızın tüm engellileri aynı derecede değerlendirmeye tabi tutan standart bir kota sisteminin uygulanmasının, Komisyonun çalışma alanında yer alan engel gruplarındaki bireylerin işveren tarafından tercih edilmemesine neden olduğu belirtilmiştir. Bu amaçla, 4857 sayılı İş Kanunu'nun ilgili maddelerinde istihdamında güçlük çekilen engel gruplarının lehine,

⁴³⁷ Down Sendromlu Çocuklar ve Aileleri Eğitim Dayanışma Derneği Başkanı Ulviye DEMİRCİ'nin 20 Kasım 2019 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴³⁸ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM'ın 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴³⁹ Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN'ın 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

örneğin bahse konu engel grubundan bir işçi istihdam edilmesi halinde iki kişinin istihdam edilmiş sayılmasına yönelik mevzuat değişikliği yapılabileceği ifade edilmiştir.⁴⁴⁰

2.5.2.5. Alternatif İstihdam Yöntemlerinin Yetersizliği

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM; açık işgücü piyasasında istihdamı güç zihinsel ve ruhsal, duygusal engeli bulunan bireyler için korumalı istihdam modelinin mevzuatta yerini aldığını, tüm engel gruplarına yönelik destekli istihdam modelinin ise kamu kurumları ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarının projeleriyle varlığını göstermeye başladığını, down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluğu bulunan bireylerin destekli istihdam modelinden yararlanmasına yönelik çalışmaların yapılması ve bu alandaki STK'ların destekli istihdam projelerinin teknik ve mali yönden desteklenmesi gerektiğini dile getirmiştir.⁴⁴¹

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda; OSB'li bireylerin çalışabilecekleri korumalı işyeri kurulması için işverenlere verilecek teknik desteğe ilişkin olarak ikincil mevzuat çalışmalarının tamamlanması; korumalı işyeri mevzuatı haricinde, korumalı personel kavramının geliştirilerek mevzuata eklenmesi; korumalı işyeri mevzuatında hâlihazırda bulunan bedensel engeli olmayan zihinsel ve ruhsal engelli çalıştırılma zorunluluğu, işletmenin en az 5 yıl kapatılmaması, kapandığı takdirde ceza sürecinin başlaması, vergiden muaf tutulmama gibi şartların revize edilerek düzenlenmesi ve korumalı işyerinde çalışan OSB'li personellere iş koşulları temin edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁴²

Ayrıca, yükseköğretim kurumlarında özel eğitim bölümü olan üniversiteler bünyesinde engelli iş koçu yetiştirme programlarının açılması, belediyelerin kurslarında veya hayat boyu öğrenme kurumlarında yardımcı iş koçu programlarının açılmasının teşvik edilmesi, korumalı işyeri şeklindeki istihdam modelinden ziyade iş danışmanlarından destek alan özel gereksinimli bireylerin reel iş ortamlarında istihdamına yönelik personel kavramı geliştirilerek mevzuata eklenmesi, bu personelin ücretlerinin devlet tarafından karşılanması, söz konusu kurumların da teşviklerle desteklenmesi, alandaki başarılı örneklerin değerlendirilerek yaygınlaştırılması ve engelli dostu işyeri standartlarının belirlenerek her yıl başarılı kurumların ödüllendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁴³

⁴⁴⁰ Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

⁴⁴¹ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM'ın 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁴² Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 10.10.2019 tarihli ve 547698 sayılı Rapor.

⁴⁴³ A.g.k.

Tohum Otizm Vakfı Kurucu Başkan Yardımcısı Aylin SEZGİN tarafından yapılan sunumda; otizmliler bireylerin istihdam edilebilmesini kolaylaştırmak için iş koçu ve çok sayıda otizmliler birey çalıştıran kurumlar için destekli istihdam uzmanı desteği sağlanması gerektiği, nitelikli iş koçları ve destekli istihdam uzmanlarının yetiştirilmesi ve maliyetlerinin devlet tarafından karşılanmasının işveren yükünü azaltacağı, % 3'lük kota kapsamında engelli istihdam etmediklerinde işverenlere kesilen idari para cezalarıyla oluşan gelir ile otizmliler bireylerin istihdamına yönelik 'İş Koçu Destekli İstihdam Projeleri' çalışmaları yürütülmesi ve maliyetlerin karşılanması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, özel sektör ile sivil toplum arasındaki sosyal sorumluluk kapsamında Eker Gıda Sanayi Ticaret Limited Şirketi ve Tohum Otizm Vakfı tarafından yürütülen "*Otizmliler Bireyler Eker ile İş Gücünde Projesi*"nin bir yıldır devam ettiğini, Fransa'dan uyarlanan bu modelin yaygınlaştırılma çalışmalarının yürütüldüğünü, bu model projede; iş koçu destekli istihdamın yaygınlaştırılmasının ve otizmliler bireylerin istihdamında işe ve işyerine uyum maliyetlerinin kamu tarafından karşılanarak sürdürülebilir hale gelen bir modelin hayata geçirilmesinin amaçlandığını dile getirmiştir.⁴⁴⁴

EKER Gıda Sanayi Ticaret Limited Şirketi Genel Müdür Yardımcısı Nevra EKER GÜRYEL ise; firmalarının Fransız ortağının tavsiyesi ile Fransa'da uygulanan otizmliler bireylere yönelik istihdam projesini 2018 yılı başında firmalarına adapte etmeye karar verdiklerini, şimdilik 5 otizmliler bireyi istihdam ettiklerini, yılbaşında 1 kişiyi daha istihdam edeceklerini ve üç yıl içerisinde 12 otizmliler bireyi istihdam etmeyi amaçladıklarını belirtmiştir. Otizmliler çalışanların detaycı, titiz ve sistematik olduklarını, gösterilen işi mükemmel bir şekilde yaptıklarını, rutin işlerde istekli ve verimli çalıştıklarını, işlerini zamanında tamamlamaya odaklandıklarını, çalışma kurallarına ciddi şekilde uyduklarını, konsantrasyon ve dayanıklılıklarının yüksek olduğunu, işlerine bağlı ve sadık olduklarını, kısacası işlerini verimli ve başarılı bir şekilde yürüttüklerini; ancak, mülakat becerilerinde ve akran ilişkilerinde yetersiz olduklarını, iletişim sorunlarının bulunduğunu, destek olmadan zamanı yönetemediklerini, beklenmedik durumlarda sorun yaşadıklarını, nitelik ve nicelik dengesini ayarlama güçlük çektiklerini, duyuşsal ve duygusal hassasiyet gösterdiklerini ve yüksek kaygıya sahip olduklarını ifade etmiştir. Bu nedenlerle, otizmliler bireylerin işe, işyerine ve çalışma arkadaşlarına uyum sağlaması için başlangıçta 2 otizmliler bireye 1 iş koçu görevlendirdiklerini, zaman içerisinde adaptasyon sağlandıkça 3 bireye 1 iş koçu görevlendirdiğini, iş koçlarının bu anlamda otizmliler çalışanların adaptasyon sürecinde

⁴⁴⁴ Tohum Otizm Vakfı Kurucu Başkan Yardımcısı Aylin SEZGİN'in 13 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

çok önemli destekler sağladıklarını belirtmiştir. Sonuç olarak; otizmli bireylerin istihdamında iş koçu giderlerinin kalıcı ve süreklilik arz edecek şekilde devlet tarafından karşılanmasını sağlayacak altyapının oluşturulması ve gerekli yasal mevzuatın hazırlanması gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca, özellikle iş koçu desteği konusunun çözülmesi halinde, Fransa modelinde uygulandığı üzere “Yaşamevi Projesi” örneğinin de Türkiye’de uygulanmasına imkân sağlamayı amaçladıklarını belirtmiştir.⁴⁴⁵ Komisyon üyeleri tarafından, anılan proje gibi örnek projelerin yaygınlaştırılması ve özel sektörün benzer projeler hayata geçirmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması önerilmiştir.⁴⁴⁶

Uluslararası Down Sendromu Federasyonu Genel Başkanı Muhammed Abdullah TUNCAY Komisyon toplantısında yaptığı sunumda; Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Türkiye Aşçılar Federasyonu ile pilot bir çalışma yapılarak 12 ilde 18 yaşından büyük 27 down sendromlu bireye Türkiye Aşçılar Federasyonun belirlediği eğitim programı çerçevesinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünden de destek alınarak Türkiye'nin 5 yıldızlı otellerinde aşçılar tarafından eğitim verildiğini ve sonrasında 12 ilde 27 down sendromlunun 5 yıldızlı otellerde aşçı olarak işe yerleştirildiğini; ayrıca Züccaciyeciler Derneği ile iş birliği yapılarak İstanbul’da 5 down sendromlu bireye eğitim verildiğini ve mağazalarda satış elemanı olarak istihdamlarının sağlandığını belirterek; benzer örneklerin yaygınlaştırılması ve özendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.⁴⁴⁷

Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda; mevcut istihdam modellerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Raporda ayrıca; istihdam politikalarında zihinsel engelli bireylerin de kapsama alınmasının henüz çok yeni bir olgu olduğu, zihinsel engelli bireylerin “*İş Koçu Destekli İstihdam Modeli*” ile istihdama katılımlarının teşvik edilmesi ve “*İş Koçluğu*”nun bir meslek olarak teşvik edilerek özel ve resmi kurumlar bünyesinde çalışabilmesine olanak sağlanması gerektiği belirtilmiştir. İş koçu desteği ile yapılacak işe yerleştirmelerin maliyetinin devlet tarafından karşılanabileceği, rehabilitasyon merkezlerinde olduğu gibi geri ödemeli bir finansal yöntem uygulanarak devlet tarafından iş koçu desteği ile işe yerleştirilen birey başına bir ödeme yapılabileceği ve böylece hem işe

⁴⁴⁵ EKER Gıda Sanayi Ticaret Limited Şirketi Genel Müdür Yardımcısı Nevra Eker GÜRYEL’in 20 Kasım 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁴⁶ Isparta Milletvekili Aylin CESUR’un 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁴⁷ Uluslararası Down Sendromu Federasyonu Genel Başkanı Muhammed Abdullah TUNCAY’ın 13 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

yerleştirmelerin artacağı hem de yeni bir meslek grubunun desteklenmiş olacağı ifade edilmiştir.⁴⁴⁸

Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN de Komisyon toplantısında; engelli bireylerin istihdam sorunları yaşadığını ifade ederek, İŞKUR tarafından uygulanan Toplum Yararına Programların (TYP) geçici nitelikte olmasına rağmen TYP programlarına yerleşmiş engelli bireylerin anılan programdan sürekli yararlanmalarının sağlanmasının yerinde olacağını dile getirmiştir.⁴⁴⁹

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan yazıda; dünyada engelli bireylerin istihdamında başarılı şekilde uygulanan destekli istihdam yönteminin bu gruplara yönelik özel olarak geliştirilmesi ve bu alanda hizmet veren STK'ların projelerini hayata geçirebilmeleri için eğitim ve kaynak desteğinin sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁵⁰

Komisyon çalışmalarında; korumalı işyeri statüsü bulunmamakla birlikte, bu yönde bir yapı gösteren işyerlerinde uygulamada aşağdaki sorunların yaşandığı belirtilmiştir:

- a) Engel derecesi yüksek bireylerin istihdamının sağlanamaması,
- b) Üretimden elde edilen kazançların işletim masraflarını karşılamaması,
- c) Ürünlerin pazarlanmasında güçlük yaşanması,
- ç) Bazı işyerlerinde çalışanların Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından alacakları ayni ve nakdi yardım karşılığında çalışması,
- d) Çalışanların büyük çoğunluğunun sosyal güvenliğinin bulunmaması.

Söz konusu sorunların çözümü açısından;

a) Destekli ya da korumalı işyerlerine ilişkin mevcut mevzuatın gözden geçirilerek uygulanabilir bir duruma getirilmesi, işleyişinin sürdürülebilir olması için güçlü bir kamu desteğinin sağlanması,

b) Kamu kurumları tarafından bu işyerlerine belirli düzeyde bir üretim potansiyeline karşılık alım garantisinin sağlanması,

c) Üretilen ürünlerin alımında vergi muafiyetinin sağlanması,

d) Üretilen ürünlerin alımının, 4734 sayılı *Kamu İhale Kanunu*'nda farklı bir kategori olarak tanımlanarak teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

⁴⁴⁸ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

⁴⁴⁹ Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN'ün 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁵⁰ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan raporda; özellikle işgücü piyasasında diğer engellilere kıyasla istihdam edilmeleri daha zor olan ruhsal ve zihinsel engellilerin istihdamını sağlayan korumalı işyerlerinin nitelik ve sayı açısından artırılması gerektiği belirtilmiştir. Öte yandan, Türkiye’de kendi işletmesini kurmak isteyen ancak kuramayan engelli bireylerin bulunduğu, bu bireylerin işletme kurabilmesi için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirli şartlar çerçevesinde gereken desteğin sağlanmasının yerinde olacağı belirtilmiştir. Ayrıca, Türkiye’de son yıllarda birçok sektörde engelli girişimcilerin iş kurarak gittikçe artan oranda nitelikli bir üretim yaptıkları ve konuyla ilgili olarak KOSGEB ile İŞKUR’un hizmetlerinin yaygınlaştırılarak girişimci engelli sayısının artırılması gerektiği ifade edilmiştir. Raporda, ev dışına çıkamayan ve başkasının sürekli bakımına muhtaç engellilerin istihdamını arttıracak evde çalışma imkânlarının geliştirilmesi gerektiği de belirtilmiştir.⁴⁵¹

2.5.2.6. İŞKUR’un Kurumsal Kapasitesi ile İlgili Sorunlar

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıda; dünyada gelişmiş birçok ülkede uygulanan modern ve etkin bir yöntem olarak kabul edilen “*Destekli İstihdam Modeli (Engelli İş Koçluğu)*” uygulamasını 2018 yılından itibaren hayata geçirmeye yönelik çalışmalar yapan ve engelli işçi istihdamının takip ve denetiminden sorumlu olan İŞKUR’un kurumsal kapasitesinin, bu model çerçevesinde verimli bir hizmet sunumu için yetersiz kaldığı, Kurumun sınırlı sayıdaki personeli ve mevcut altyapısı ile ideal anlamda destekli istihdam modelinin uygulanmasında ve izlenmesinde süreç içerisinde çeşitli ihtiyaçları doğabileceği belirtilmiştir.

İŞKUR’un, engelli bireylere sunmuş olduğu hizmetlerin etkinliğini ve verimliliğini artırmak amacıyla son dönemde destekli istihdam modeli olarak uygulamaya başladığı engelli iş koçluğu modelinin ideal anlamda hayata geçirebilmesi için yeterli sayıda engelli iş koçu olarak görev yapacak İş ve Meslek Danışmanlarına ve bilişim sistemi ile desteklenmiş bir takip mekanizmasına ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, destekli istihdam modelinin en temel sürecinin, bireyin işe yerleştirilmesinden sonraki işe ve işyerine uyumunun sağlanması ile ilgili işyerlerinde yürütülecek destek süreci olduğu belirtilmiştir. Komisyonun çalışma alanında yer alan engel gruplarındaki bireyler başta olmak üzere Kuruma kayıtlı 162.256 engelli işgücüne sunulacak hizmetlerde, özel eğitim mesleki eğitim merkezlerinde eğitim gören hafif düzeyde zihinsel engelliler ile eğitimini tamamlamış olan engelli bireylerin istihdama kazandırılması ve engelli işçi çalıştırma yükümlülüğü bulunan

⁴⁵¹ Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan 01.11.2019 tarihli ve 559271 sayılı Rapor.

17.612 işverene işyerlerinde destekli istihdam modeli kapsamında engelli iş koçluğu uygulaması ile etkili ve verimli bir hizmet sunulabilmesi amacıyla İŞKUR'a 1.000 adet yeni İş ve Meslek Danışmanı kadrosu tahsis edilmesi gerektiği dile getirilmiştir. Bu sayede, personel sayısındaki artış ve bilgi işlem altyapısının güçlendirilmesiyle hayata geçirilecek bireysel takip sistemi ile modelin verimli bir şekilde uygulanmasının sağlanacağı ifade edilmiştir.

Ayrıca, çalışma ortamındaki yönetici ve çalışma arkadaşlarının olumsuz tutum ve ön yargılarını bertaraf etmeyi ve engelli işyerinde desteklemeyi de amaçlayan engelli iş koçluğu modelinin ilerleyen süreçte 81 ili kapsayacak şekilde yaygınlaştırılarak engelli iş koçluğu görevini ifa edecek olan iş ve meslek danışmanlarına söz konusu engel gruplarını tanımaya ve onlara daha verimli bir hizmet sunmaya yönelik özel eğitimler verilmesinin gerekliliği de ifade edilmiştir.⁴⁵²

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda; İŞKUR bünyesinde istihdam edilen iş ve meslek danışmanlarının kuruma kayıtlı iş arayan OSB'li bireylere yönelik mesleki danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, iş arayan OSB'li bireyler için İŞKUR tarafından meslek analizi yapılarak meslek fırsatlarının araştırılması, her bireye özel "Bireyselleştirilmiş İstihdam Planı" hazırlanması, söz konusu planın her otizimli bireyin birbirinden farklı olması durumuna istinaden çeşitlilik ilkesi gereğince hazırlanması, iş ve meslek danışmanlarının OSB ve özel eğitim konularında bilgilendirilmesi, İŞKUR'dan gelen iş ilanı mesajlarında iş kriterlerinin belirlenmesi, kayıt sırasında doldurulan formların hazırlanmasında STK ve Sağlık Bakanlığı görüşlerinin alınması ve İŞKUR'da yoğunluğa sebebiyet vermemek için "bireysel randevu sistemi"nin oluşturulması gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁵³

Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda ise; İŞKUR bünyesinde mevcut yapı korunarak zihinsel engelli bireylerin istihdamının sağlanmaya çalışıldığı, yaklaşım ve çaba takdirle karşılanmakla beraber, çalışılan nüfusun gereksinimlerini dikkate almayan bir çabanın etkin sonuçlar üretmesi ihtimalinin düşük olduğu belirtilmiştir. Engelli iş koçu darboğazı yaşandığı, bu alanda yeterli sayıda eğitim almış engelli iş koçu bulunmadığı, zihinsel engelli eleman çalıştırmaya istekli olan işyerlerine yetişmiş iş koçu olmadığı için yerleştirme yapılamadığı, işe yerleştirme maliyetini karşılayacak bir sistemin olmadığı ve bu konuda kaynakların kısıtlı kaldığı ifade edilmiştir. Raporda ayrıca, iş koçu destekli istihdam çalışmalarına devlet politikası olarak

⁴⁵² Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

⁴⁵³ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 13.06.2019 tarihli ve 494320 sayılı Rapor.

yakın durulduğu ancak bunun, mevcut yapı korunarak yapılmaya çalışıldığı, oysaki bu programın bir iş ve meslek danışmanının 2.000 engelli kişiye danışmanlık vermesiyle veya sadece masa başında çalışma yaparak başarıyla uygulanabilecek bir program olmadığı ifade edilmiştir. İŞKUR'un bu alanda çalışan biriminin yapısının programa uygun şekilde değiştirilmesi, gerekli çalışma saatlerinin sağlanması, iş koçlarının sahada çalışması, modelin uygulanmasında başarıyı sağlayan yöntemlerin programın bütünlüğü korunarak uygulanması, özel gereksinimli birey istihdamına yönelik çalışacak iş ve meslek danışmanlarının (destekli istihdam iş koçu) mutlaka bir sertifika programından geçirilmeleri ve bu sertifikayı taşımayanların engelli kişi yerleştirmesi yapmasına izin verilmemesi gerektiği belirtilmiştir.⁴⁵⁴

2.5.2.7. Çalışma Şartları ve Emeklilikle İlgili Sorunlar

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıda; engellilerin istihdama katılması kadar çalışabileceği iş ortamının uygunluğunun da önemli olduğu ve çalışma ortamları genellikle işe alınan engelli bireylerin özelliklerine göre düzenlenmediğinden engelli çalışandan beklenen verimin sağlanamadığı belirtilmiştir. Bu amaçla, kamu kurum ve kuruluşları ile engellilerin çalıştıkları işyerlerine ait binaların engellilerin erişim ve ulaşımlarına uygun hale getirilmesi gerektiği kaydedilmiştir. Ayrıca, engelli bireylerin çalışma ortamlarının işe alınan engelli bireylerin özelliklerine göre düzenlenmesi amacıyla işverenlere daha fazla destek sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁵⁵

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda ise; Milli Eğitim Bakanlığı tarafından sağlanan servis hizmetinin benzeri bir uygulamayla engelli personel servisinin ve gerektiğinde diğer işyeri servis hizmetlerinin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından da sağlanması ve OSB'li bireyin çalıştığı kurumdaki iş arkadaşlarına ve diğer çalışanlara eğitim verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁵⁶

Komasyon çalışmalarında; bazı işverenlerin engelli bireyleri istihdam etmelerine rağmen aktif olarak iş vermediği, kişinin aylık haklarını ödeyerek işe gelmemesini talep eden işletmelerin dahi olduğu ifade edilmiştir.

Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda; zihinsel engelli bireylerin iş hayatına ileri yaşlarda başladığı, 40'lı yaşlardan itibaren daha hızlı yaşlandıkları, bir kısmının tam zamanlı çalışmadığı, yarı zamanlı çalıştıklarında ise emekli olabilmeleri için gerekli olan prim ve gün sayısının tamamlanamadığı ve daha uzun süre

⁴⁵⁴ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

⁴⁵⁵ Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

⁴⁵⁶ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona 13.06.2019 tarihli ve 494320 sayılı Rapor.

çalışmak zorunda oldukları belirtilerek bu kişiler için sigorta primlerinin ve emeklilik hakkının tam zamanlı çalışan gibi değerlendirilmemesi konusunda düzenleme yapılması gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁵⁷

2.5.2.8. Teşvikler ve Destekler ile İlgili Sorunlar

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM, Komisyon toplantısında yaptığı sunumda; İŞKUR Para Cezaları Fonu'ndan destekli istihdam projelerine kaynak aktarılması, bu alanda hizmet veren sivil toplum örgütlerinin korumalı işyeri projelerinin İŞKUR Para Cezaları Fonu'ndan desteklenmesi ve bu işyerlerinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla “korumalı işyeri statü belgesi” alma sürecinde teknik destek sağlanması gerektiğini dile getirmiştir.⁴⁵⁸

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda; zorunluluğu olmamasına rağmen engelli çalıştıran kurumlara avantaj sağlanmasının yerinde olacağı ifade edilmiştir.⁴⁵⁹ Benzer şekilde; kotanın üzerinde engelli çalıştıran işverenlerin ödüllendirilmesinin değerlendirilebileceği dile getirilmiştir.⁴⁶⁰

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıda; engellilerin istihdamına yönelik uygulanan teşviklerin, tüm engel grupları için standart olmasının teşvik kapsamında nispeten kolay istihdam edilebilen engellilerin tercih edilmesine neden olduğu ifade edilmiş; söz konusu teşviklerden Komisyonun görev alanında yer alan engel gruplarındaki bireylerin diğer engel gruplarına oranla daha fazla yararlanması için düzenleme yapılması gerektiği belirtilmiştir.⁴⁶¹ Ayrıca, açık işgücü piyasasında bu grupları istihdam eden işverenlere yönelik ek teşviklerin sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁶²

Komisyon çalışmalarında; idari para cezaları ile toplanan fonun doğrudan engelli istihdamını teşvik etme amacı ile kullanılması gerektiği belirtilmiştir.

2.5.2.9. Sosyal Yardım ve İstihdam Bağlantısı ile İlgili Sorunlar

Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan raporda; çalışma hayatına katılabilecek engelli bireylerin çalışma hayatına girdiği takdirde sosyal yardımlarının kesilmesi nedeniyle çalışmaktan uzak durduğu, bireyin yarı zamanlı işe girmesi durumunda dahi sosyal yardımlarının kesintiye uğradığı ve istihdam edilen engellilerin işten

⁴⁵⁷ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

⁴⁵⁸ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Faik YILDIRIM'ın 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁵⁹ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 13.06.2019 tarihli ve 494320 sayılı Rapor.

⁴⁶⁰ Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Orhan KOÇ'un 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁶¹ Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

⁴⁶² Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

çıkartılmaları halinde sosyal yardımların tekrar alınabilmesinde zorluklar yaşandığı belirtilerek, anılan nedenlerle engellilerin çalışma konusuna tereddütle yaklaşabildikleri vurgulanmıştır. Zihinsel engelli bireylerin genellikle asgari ücret ile çalıştığı; ancak sağlık, eğitim, sosyal hayata katılım masrafları diğer bireylerden daha fazla olması nedeniyle aile geliri olmayan bireylerin hayat standartlarının sosyal yardımlar olmadığı takdirde son derece düşük kalacağı ifade edilmiştir.

Raporda; zihinsel engelli bireyin aldığı sosyal yardımların gelirine değil, engellilik durumuna bağlı olarak verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, zihinsel engelli bireylerin yaşam standartlarını destekleyici önlemler alındığı takdirde, bunun hem istihdama katılımlarını hem de ebeveynlerinin vefatından sonra benzer standartlarda bir hayat sürebilmelerini sağlayacağı ifade edilmiştir. Aşağıdaki önerilerde yer alan dört ödemenin de zihinsel engelli kişilere aynı anda verilebilmesi için gelir kriterinin kaldırılarak engellilik durumunun yeterli kabul edilmesi gerektiği belirtilmiştir:

1. Zihinsel engelli bireyin maaşının gelir vergisinden istisna olması,
2. Ebeveynlerden kalan emekli maaşlarını cinsiyet, evlilik ve bireyin kendisinin çalışması gibi kısıtlamalar olmadan alabilmesi,
3. Çalışan engelli bireyin sosyal yardımlarının (2022 sayılı Kanun kapsamındaki yardımlar vs.) sigortalılık durumu veya bireyin geliri sebebi ile kesilmemesi,
4. Çalışan ebeveynlerin gelir vergilerinin bir kısmının aktarılması ile “engelli kişi destek fonu” oluşturulması ve burada toplanan getirilerin bireyin ailesinin vefatı sonrasında kişiye ek bir maaş olarak aktarılması.⁴⁶³

2.5.2.10. Veri Tabanı ile İlgili Sorunlar

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda; Komisyonun çalışma alanındaki gruplara ait verilerin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile İŞKUR kayıtlarında "zihinsel ve ruhsal engelliler" grubu içerisinde yer aldığından bu verilerin otizmlili bireyler başta olmak üzere Komisyonun çalışma alanındaki engelli gruplarını kapsayacak şekilde ayrıştırılarak niteliksel ve niceliksel olarak tespit edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁶⁴

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıda; engelli bireylere bir anlamda pozitif ayrımcılık olarak tanınan istihdam kotasından yararlanmak isteyen iş arayanların, gerçeği yansıtmayan raporlarla zaman zaman İŞKUR’a engelli statüsünde kayıt olmak istemeleri nedeniyle yanlış kayıtların yapılabildiği belirtilmiştir. Engelli sağlık kurulu raporlarının

⁴⁶³ Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor.

⁴⁶⁴ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 13.06.2019 tarihli ve 494320 sayılı Rapor.

engelli kişinin T.C. kimlik numarası ile doğrudan Sağlık Bakanlığı veri tabanından çekilebilmesinin sağlanması halinde İŞKUR'un iş arayan engellilere ilişkin kayıtlarının daha doğru yapabileceği ve bu sayede ciddi manada zaman ve kaynak tasarrufunun sağlanacağı ifade edilmiştir.⁴⁶⁵

2.5.2.11. Sağlık Kurulu Raporları ile İlgili Sorunlar

Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan raporda; sağlık raporu alım süreçlerinin zorlukları ve istihdam sürecinde çoğu zaman raporun esas alınarak diğer niteliklerin dikkate alınmamasının engellilerin istihdamının sürekliliğini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir.⁴⁶⁶

Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Atif TOKAR Komisyon toplantısında yaptığı sunumda; özgül öğrenme güçlüğü bulunan çocuklara verilen % 20 engellilik oranının engellilere tanınan hakların % 40'tan başlaması nedeniyle büyük sorunlar oluşturduğunu ve bu sebepten dolayı kamu ve özel sektörde istihdam edilemediklerini dile getirmiştir.⁴⁶⁷

2.5.2.12. Koordinasyon ile İlgili Sorunlar

Isparta Milletvekili Aylin CESUR; down sendromlu, otizmliler ve diğer gelişim bozukluğu bulunan bireylere yönelik sunulan hizmetlerde yaşanan koordinasyon sorununu dile getirmiş; sunulan hizmetlerde koordinasyonun sağlanması amacıyla yapılacak çalışmalarda sağlık, eğitim ve istihdam başlıklarının birlikte ele alınması gerektiğini ifade etmiştir.⁴⁶⁸

Komisyon üyesi Milletvekilleri ve Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR tarafından; Komisyonunun görev alanındaki engellilerin istihdam sorunlarının sivil toplum kuruluşları, kamu ve özel sektör iş birliğiyle ciddiyetle ele alınması gerektiği vurgulanmıştır.⁴⁶⁹

İŞKUR tarafından Komisyona sunulan yazıda; engellilerin kendilerine sağlanan istihdam hakları da dâhil olmak üzere tüm hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle kendilerine tanınan haklardan yeterince yararlanamadıkları, bu

⁴⁶⁵ Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

⁴⁶⁶ Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan 01.11.2019 tarihli ve 559271 sayılı Rapor.

⁴⁶⁷ Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Atif TOKAR'ın 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁶⁸ Isparta Milletvekili Aylin CESUR'un 22 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁶⁹ Batman Milletvekili Necdet İPEKYÜZ, Isparta Milletvekili Aylin CESUR, Kayseri Milletvekili Çetin ARIK, Kırşehir Milletvekili Metin İLHAN ve Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR'ın 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

sorunun çözümü için uzman desteğine ihtiyaç duyulduğu belirtilerek engellilerin kendilerine sağlanan istihdam hakları da dâhil olmak üzere tüm haklar konusunda etkili şekilde bilgilendirilmelerinin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁷⁰

2.5.2.13. Çalışan Ebeveynlerin Yaşadığı Sorunlar

Komisyon toplantısına katılan Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN; engelli çocuğu olan çalışan annelerin çeşitli sorunlar yaşadığını ve tam gün çalışma zorunluluğu nedeniyle engelli çocuğu ile yeterince ilgilenemediği belirtilerek; engelli çocuğu olan çalışan annelere part-time çalışma, esnek çalışma, yarım gün çalışma, çocukları eğitimdeyken veya geceleri çalışma, vardiyalı çalışma gibi seçenekler sunulmasının; pozitif ayrımcılık yapılarak kamu çalışanı ebeveynlere nakil hakkı sağlanmasının ve engelli öğrencilerin kamu çalışanı ebeveynlerine öğrencinin eğitim gördüğü kurumda istihdam edilme imkânı sunulmasının yerinde olacağını ifade etmiştir.⁴⁷¹

Komisyona ulaşan başvuruda; ağır zihinsel yetersizliği bulunan engelli bireylerin ailelerinin çalışma hayatında sorunlar yaşadığı belirtilerek; engelli bireylerin kamu çalışanı olan ailelerine tanınan pozitif ayrımcı uygulamaların özel sektör çalışanlarına da tanınması gerektiği, zihinsel yetersizliği bulunan bireylere sahip ailelerde çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerden birisinin (anne, baba, vasi vb.) şehit yakınları ve gazilerde olduğu gibi kamuda istihdamının sağlanması ve bu durumdaki kişilerin özel sektörde istihdam edilmeleri için özendirici düzenlemelerin yapılması gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁷²

2.5.2.14. Engelli Memur İstihdamı ile İlgili Sorunlar

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan yazıda; Devlet Personel Başkanlığı tarafından 21-23 Ekim 2016 tarihlerinde; memur sendikaları konfederasyonları, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler, kamu kurumları ve özel sektör temsilcilerinin katılımlarıyla Bursa'da yapılan "Kamu Personel Sisteminin Değerlendirilmesi Çalıştayı"nda sosyal nitelikli atamalar alt başlığı içerisinde "Engelli Memur İstihdamı" konusuna da yer verildiği, çalıştaya katılan tüm taraflarca ifade edilen görüş ve önerilerin derlenerek kitap haline getirildiği ifade edilmektedir. Söz konusu çalışmada derlenen sorunlar ve çözüm önerileri aşağıda yer almaktadır:

⁴⁷⁰ Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.

⁴⁷¹ Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN'ün 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

⁴⁷² Özel Gereksinimli Birey Yakını İlker ÇELEBİCAN'ın 06.08.2019 tarihli dilekçesi.

1- Kura yöntemi ile ilköğretim/ortaokul mezunları alınmakta olup, bu adayların okuma, yazma vb. becerilerinin düşüklüğü dikkate alındığında aday memur eğitimlerinde sorunlar yaşandığından, sınavsız olarak işe alınan ve aday memur eğitimlerinde başarısız olan adayların durumlarına ilişkin çalışmalar yapılması,

2- EKPS ve kura ile merkezi olarak yerleştirilen adayların kurumsal hizmet gerekleri dikkate alınarak bazı kurumlara ait kadrolarda (Diyanet İşleri Başkanlığında imam hatip kadrosu gibi) ayrıca mülakata tabi tutulması,

3- Engelli memur olarak istihdam edilen kişilere işe uyumlarının sağlanması için gerekli oryantasyon eğitimlerinin verilmesi,

4- İşe yerleştirilen engellilerin işe ve iş ortamına uyumunun sağlanması için işyerinde çalışan başta yöneticiler olmak üzere tüm personele gerekli eğitimlerin verilmesi,

5- Engelli olarak istihdam edilebilmek için engel durumunda bir alt sınır (% 40) bulunmakla birlikte bir üst sınır bulunmadığından engelli memur istihdamında engel durumu için bir üst sınır belirlenmesi,

6- Engel durumunu gösterir sağlık raporlarının (özellikle önceki dönemlerde) sosyal yardımlardan faydalanmak gibi istihdam dışı amaçlarla da verilmiş olduğundan bahisle, engelli istihdamında kullanılmak üzere yeni bir sağlık kurulu raporu formatı oluşturulması,

7- Kronik hastalıklar (şeker, tansiyon, kalp, astım, böbrek yetmezliği vb.) dolayısıyla kişilerin engelli sayılmaları ve bu kapsamda aldıkları raporlar ile engelli statüsünde istihdam edilmeleri durumunun yeniden ele alınması, bu kapsamda “engel” ile “hastalık” kavramlarının netleştirilmesi,

8- Ruhsal duygusal engel grubu içerisinde bulunan bazı hastalıklara (şizofreni gibi) ilişkin engelli sağlık kurulu raporlarının memur istihdamında yeniden değerlendirilmesi,

9- İstihdam edilebilir engelli tanımının yapılarak sadece bu kapsamdakilerin kamuda çalışmalarının sağlanması,

10- Süreli sağlık kurulu raporu ile (örneğin 6 ay gibi bir süre ile) engelli sayılmış bulunanlardan hangilerinin istihdam kapsamında olacağı yapılacak bir çalışmayla yeniden belirlenmesi,

11- Bazı kamu kurum ve kuruluşlarınca, yerleştirilmesi yapılan engelli adaylardan, yerleştirildikleri kadronun işini yapıp yapamayacakları hususunda yeniden rapor talep edildiğinden; yeni bir rapor talep edilmesi yerine söz konusu değerlendirmenin oluşturulacak bir komisyon tarafından yapılması,

12- Erken emeklilik sağlanan engelliler için derece yükselmesi sürelerinin kısaltılması,

13- İş ve meslek tanımları yapılarak, nitelikleri söz konusu iş ve meslek tanımına uyan engellilerin bu iş ve mesleklerde istihdam edilmesi,

14- Engellilerin istihdamında kurumlarda yaşanan erişilebilirlik (servis, bina, bilgisayar, yemek/yemekhane vb.) sorunlarının çözülmesi,

15- Kamu kurumlarının hizmet alanlarıyla engelli aday havuzunda bu hizmet alanında istihdam edilebilecek engelliler arasında bir denge kurulması; istenilen nitelikte engelli personel istihdam edemeyen kamu kurumlarının diğer hizmet sınıflarında engelli istihdamına zorlanmaması, kontenjan sorununun farklı yöntemlerle çözülmesi,

16- Engellilerin işgücü piyasasına katılmadan önce eğitimde karşılaştıkları fırsat eşitliği sorunlarının giderilmesi,

17- Engelli kontenjan oranının artırılması,

18- Sonradan engelli olan kamu görevlilerinin engel durumlarından kaynaklanan problemlerin çözülmesi,

19- Mevcut sistemde görme veya ortopedik engelli bir bireyin hizmetli unvanı gibi durumlarına uygun olmayan bir unvana yerleşmesi mümkün olabilmektedir. Bu durum, hem kurumlar hem de engelliler açısından çalışma barışını bozabilmekte ve engellilerin hizmet yükümlülüklerini yerine getirmesini engelleyebilmektedir. Farklı engel grubundaki bireylerin tüm hizmet sınıfındaki görevleri yapabilmeleri mümkün olamayacağından; engel gruplarına göre istihdam edilebilecekleri hizmet sınıfları ve unvanların belirlenmesi ya da bu noktada belirli bir çerçeve oluşturulması.⁴⁷³

Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan raporda; resmi kurumlarda çalışacak OSB'li bireyler için memur ve hizmetli kadrolarının iş tanımlarının açık bir şekilde yapılması ve EKPS's'de otizmin ayrı bir engel durumu olarak değerlendirmeye alınması gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁷⁴

Özel gereksinimli birey yakını Jale ÜRER Komisyon toplantısında yaptığı sunumda; EKPS's'de zihinsel engellilerin seviyelerinin üzerinde sorular sorulması nedeniyle yeterli puan alamadıklarını ve bu durumun engelli personel alımlarında işe yerleşme ihtimallerinin azalmasına neden olduğunu belirterek; kamuda işe yerleşebilmeleri açısından zihinsel engelliler için ayrı bir kontenjan uygulanması ya da EKPS's puan üstünlüğüne göre atama

⁴⁷³ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 02.09.2019 tarihli ve 41515602-900[900]-E.2132601 sayılı yazı.

⁴⁷⁴ Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 13.06.2019 tarihli ve 494320 sayılı Rapor.

yöntemi yerine zihinsel engellilerin yeteneklerine uygun işlerde istihdam edilmesi önerisinde bulunmuştur.⁴⁷⁵

⁴⁷⁵ Özel Gereksinimli Birey Yakını Jale ÜRER'in 17 Kasım 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu tarafından yapılan inceleme ve araştırmalar sonucunda aşağıda ayrıntılı olarak ifade edilen çözüm önerileri ortaya konulmuştur.

3.1. GENEL ÖNERİLER

1. Bakanlıklar ile diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından sunulan hizmetler ile bunların sürekliliğinin sağlanması, **Ulusal Veri Tabanı'nın oluşturulması**, veri ve bilgi paylaşımı, hizmet sağlanan gruplara ilişkin ortak politika geliştirilmesi gibi konularda **kurumlar arası iş birliğini ve koordinasyonu sağlayacak bir kurulun/yapının Cumhurbaşkanlığı bünyesinde oluşturulması**,

a) Bireyin doğumundan itibaren yaşamı boyunca yararlanabileceği sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, eğitim ve istihdam alanları başta olmak üzere tüm alanlarda hizmet veren kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen iş ve işlemlerde;

- Kurumlar arası iş birliği ve koordinasyonun kolaylaştırılması,
- Söz konusu hizmetlerin niteliğinin artırılması,
- Hizmetlere erişimin kolaylaştırılması,
- Verilen hizmetlerin takibinin ve etkinlik analizinin yapılması,
- Kamu kaynaklarının etkin ve yerinde kullanımının sağlanması,
- Verilen hizmetlerin tüm aşamalarının denetlenmesi,
- Uygulanacak politikalarda yol gösterici olması,

amacıyla, **haritalandırma sistemi** ile **Ulusal Veri Tabanı** kurularak özel gereksinimli bireylerin kayıt altına alınması, verilere “kişisel verilerin korunması” ilkesi çerçevesinde ilgili bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları iş birliğinde belirlenecek olan yetkilendirme ölçütleri gözetilerek erişimin sağlanması,

b) Ulusal Veri Tabanı'nın oluşturulmasında **TÜİK**'in kurumsal kapasitesinden ve teknik desteğinden yararlanılması, ayrıca TÜİK tarafından farklı engel gruplarına ilişkin verilerin yer aldığı kapsamlı ve güncel çalışmalar yapılarak sonuçların kamuoyuyla paylaşılması,

2. Araştırma Komisyonu raporumuzda yer verilen hususlarda toplumsal farkındalığın artırılması, raporda yer alan sorun ve önerilerin takibinin gerçekleştirilmesi, engelli bireylerin ve ailelerinin sorunlarının farklı açılardan ele alınabilmesi ve farklı engel gruplarının gereksinimleri doğrultusunda çalışmalar yapılabilmesi amacıyla TBMM bünyesinde **engellilere ilişkin daimi bir ihtisas komisyonu** kurulması,

3. Kamu politikalarına temel teşkil etmesi ve toplumsal bilinç düzeyine katkı sağlaması amacıyla down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarını kapsayan "**Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı**" hazırlanması,

4. **Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı**'nın kapsamlı bir şekilde sonuçları odağında değerlendirilmesi, eksenleri genişletilerek güncellenmesi ve yeniden uygulamaya konulması,

3.2. FARKINDALIK ÇALIŞMALARI KONUSUNDAKİ ÖNERİLER

5. Komisyon raporumuzun, bakanlıklar ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarının **resmi internet sayfalarında yayımlanarak** geniş kitlelere ulaştırılmasının sağlanması,

6. Okul öncesi eğitimden başlanarak özel gereksinimli bireylerle ilgili farkındalığın oluşturulmasına ilişkin konular müfredata alınarak öğrencilerin engellik konusunda bilinçlendirilmesinin sağlanması; ayrıca okul yönetimlerine, öğretmenlere, öğrencilere ve velilere "**kapsayıcı eğitim**"in bir eğitim politikası olarak vazgeçilmez olduğu ve özel gereksinimli öğrencilerin okullarda bulunmasının tartışılmaz bir gereklilik olduğu hakkında sürekli ve düzenli bilgilendirme çalışmaları yapılması,

7. Özel gereksinimli bireylere yönelik farkındalık düzeyinin artırılması için Aile Sağlığı Merkezi personeline, çocuk doktorlarına, çocuk psikiyatristlerine, tanılamada görev alan transdisipliner ekibin üyelerine ve eğitim kurumlarında ve kaynaştırma sınıflarında görev yapan öğretmenlere yönelik seminer ve hizmet içi eğitimlerin niteliklerinin artırılması,

8. Uygulanacak hizmet içi eğitimlerin, ilgili kamu kurumlarının yıllık programlarında, belli periyotlarla yapılmasının sağlanması,

9. Toplumdaki tüm bireyleri kapsayacak şekilde seminerler, bilgilendirme etkinlikleri, film ve tiyatro gösterileri, sergiler, spor etkinlikleri gibi farkındalık oluşturan faaliyetlerin artırılması,

10. Özel gereksinimli bireylere yönelik farkındalığı artıracak ve söz konusu bireyleri konu alan oyunlar sahneleyen devlet tiyatroları ve özel tiyatroların Kültür ve Turizm Bakanlığı, valilikler ve yerel yönetimlerce desteklenmesi; tiyatro gösterileri sonrasında paneller, söyleşiler, resim yarışmaları vb. etkinliklerin taşra teşkilatları ve sivil toplum

kuruluşlarıyla iş birliği halinde düzenlenerek konunun farklı açılardan ele alınmasının sağlanması,

11. Televizyon programları; kamu spotları; down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları olan karakterlerin de yer aldığı çocuk programları; reklamlar; diziler; sinema filmleri; çizgi filmler ve bireylerin başarı hikâyelerinin anlatıldığı belgeseller gibi yazılı, görsel ve sosyal medya araçları üzerinden toplumda farkındalık bilincini artırıcı yayınlara yer verilmesi,

12. Kamu kurumları tarafından oluşturulan ALO 144 Sosyal Yardım Hattı, ALO 145 Sporcu Danışma Hattı, ALO 183 Sosyal Destek Hattı gibi **bilgilendirme ve danışma hatlarının** kamuya açık alanlarda (otobüs, tren, reklam panosu vs.) tanıtımının yapılması,

13. Kamu kurum ve kuruluşlarının, ilgili tüm sektörlerin özel gereksinimli bireyler için gerçekleştirdiği faaliyet ve programların bilinirliğini artırmak için bu programların kamuoyunda daha etkin bir şekilde duyurulması konusunda gerekli çalışmalar yapılması,

14. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının himayelerinde; tüm paydaşların bir araya geldiği, son gelişmelerin ve teknolojik ürünlerin tanıtıldığı, tanı ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirmelerin yapıldığı kongre, çalıştay ve sempozyumların sayılarının ve niteliklerinin artırılması,

15. Ebeveynlerin, özel gereksinimli çocuğun gelişim evrelerinde izleyecekleri yol hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanması ve alanında uzmanlaşmış profesyoneller eşliğinde, tedavi ve eğitim süreçleri boyunca çocuklarının fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimlerinin takibinin yapılması,

16. Toplumun doğru ve gerçek bilgiye en kısa sürede ulaşabilmesini sağlamak amacıyla devlet kurumları tarafından, özel gereksinimli bireylerle ilgili konularda **cep telefonu uygulamaları, internet siteleri ve görsel kütüphaneler** oluşturulması; hâlihazırda var olan hizmetlerin bilinirliğinin artırılması,

17. Diyanet İşleri Başkanlığınca vaaz, hutbe, sohbet, konferans, seminer vb. programlarda başta özel gereksinimli bireylerle iletişim ve engelli hakları olmak üzere söz konusu bireylere ilişkin bilinç, farkındalık ve duyarlılığın artırılmasına yönelik içeriklere yer verilmesi ve Diyanet İşleri Başkanlığı çalışanlarının hizmet içi eğitimlerle bu konudaki donanımlarının artırılması,

18. İçişleri Bakanlığı tarafından **Mülki İdare Amirlerine (Kaymakam ve Valiler)** hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerinde özel gereksinimli bireylere yönelik farkındalık eğitimleri verilmesi ve bu eğitimlerin süreklilik taşıması,

3.3. ERKEN TANI, TAKİP VE TEDAVİ ZİNCİRİNİN KURULMASI KONUSUNDAKİ ÖNERİLER

3.3.1. Tanı, Takip ve Tedavi Sürecine İlişkin Öneriler

19. Komisyonun çalışma alanında yer alan gelişimsel bozuklukların sebeplerinin araştırılması amacıyla ilgili bakanlıklar ve üniversiteler iş birliğinde **etiyojik çalışmaların artırılması** için TÜBİTAK, Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP), Kalkınma Ajansı, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) gibi kurum ve kuruluşlarca finansal proje desteklerinde etiyojik çalışmalara öncelik verilmesi,

20. Toplumda oluşan hassasiyetlerin giderilmesi amacıyla Komisyon kapsamında ele alınan tanı gruplarının yıllar içerisinde sıklığının artış göstermesi de göz önüne alınarak; ilgili kurum ve kuruluşların iş birliğinde **gıda güvenliği, tarım ilaçları, çevresel kirlilik, aşı ve ilaçlar** gibi etkenlerin gelişimsel bozukluklar üzerinde etkisi olup olmadığının araştırılması, konuya ilişkin gerekli önlemlerin alınması amacıyla bilimsel ve kanıt dayalı araştırmalar yürütülmesi ve bu konuda kamuoyunun bilgilendirilmesi,

21. **Aşılar** ile gelişimsel bozukluklar arasında herhangi bir bağlantı olmadığına ilişkin pek çok araştırma bulunduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, konu ile ilgili kamuoyunda kafa karışıklığına neden olabilecek bilgi kirliliğinin önüne geçebilmek için gerekli bilgilendirmelerin yapılması,

22. Ülkemizde bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki her bebek, aşı ve büyümenin izlemi için aile hekimi ve çocuk hekimi ile karşılaşmaktadır. Her bir çocuğun gelişiminin standart araçlar kullanılarak izlenmesi, ortaya çıkabilecek sorunların en erken dönemde tanınması ve erken destek ve müdahaleden yararlanmalarının sağlanması için bu izlemin yaygınlığının ve etkinliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,

23. Sağlık, sosyal hizmetler, eğitim ve istihdam alanları başta olmak üzere farklı alanlarda hizmet veren kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen iş ve işlemlerin; bireylerin varsa **sağlık raporları**, yoksa belirlenen **gelişimsel risk etmenleri ve özel gereksinim alanları** esas alınarak, **Ulusal Veri Tabanı'nın**;

- Kurumlar arası iş birliği ve koordinasyonun kolaylaştırılması,
- Söz konusu hizmetlerin niteliğinin artırılması,
- Hizmetlere erişimin kolaylaştırılması,
- Verilen hizmetlerin izleminin ve etkinlik analizinin yapılması,
- Kamu kaynaklarının etkin ve yerinde kullanımının sağlanması,
- Verilen hizmetlerin tüm aşamalarının denetlenmesi,
- Uygulanacak politikalarda yol gösterici olması,

amacıyla oluşturulması; oluşturulacak veri tabanına, “kişisel verilerin korunması ilkesi” çerçevesinde ilgili bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları iş birliğinde belirlenecek olan yetkilendirme ölçütleri gözetilerek erişimin sağlanması,

24. Birinci basamakta Aile Sağlığı Merkezleri tarafından yürütülen “**Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri**”nin uygulanmasının önemi vurgulanarak ilgili protokollerin periyodik olarak gözden geçirilmesi ve ASM çalışanlarının (aile hekimi, hemşire vb.) bu izlemler konusunda teşvik edilmesi,

25. Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sayıları artırılarak bu merkezlerde **ergoterapistlerin istihdamının** sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılması,

26. İlgili bakanlıkların ve üniversitelerin iş birliğinde, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, psikiyatri, çocuk ruh sağlığı ve ilgili diğer bölümlerin katkılarıyla **evlilik öncesi dönemden başlamak üzere gebelik süreci ve sonrasını da kapsayacak şekilde eğitim modülleri** oluşturulması, oluşturulacak modüllerle gebe okullarından başlayacak şekilde birinci basamak sağlık kuruluşları (Aile Sağlığı Merkezi, Sağlıklı Hayat Merkezi vb.) ile yerel yönetimler ve ilgili diğer kuruluşlar (Halk Eğitim Merkezi, Sosyal Hizmet Merkezi, Aile Yaşam Merkezi vb.) bünyesinde yürütülen faaliyetlerde iş birliğine gidilerek eğitimlerin verilmesi ve sürekliliğinin sağlanması,

27. Riskli gebeliklerin (Komisyonumuz kapsamındaki bozukluklar için gebelik öncesinde ve gebelikte tespit edilebilecek risk faktörleri olan gebelikler) kadın doğum uzmanları tarafından saptandıktan sonra, sürecin devamında gelişebilecek sorunlar açısından üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki ihtiyaç duyulan ilgili tüm uzmanlık alanlarıyla birlikte izleminin sağlanması,

28. Gebelik takiplerinde down sendromlu bebek sahibi olma ihtimali olan ailelere bebek sahibi olmaya dair bilgilendirmenin yanı sıra, olası sendromun klinik özellikleri göz önünde bulundurularak, öncelikle **psikososyal destek** sunularak mevcut imkânlar çerçevesinde psikiyatrik destek almalarının sağlanması; doğumdan itibaren bebeğin ve diğer aile bireylerinin izlenmesi ve gelişebilecek sorunların erken dönemde çözümü konusunda hızla harekete geçilmesi,

29. Gelişimsel bozuklukların oluşumuna neden olabilecek öngörülemeyen perinatal sorunların (doğum hipoksisi, kordon dolanması, mekonyum aspirasyonu vs.) yönetilebilmesi için **tüm doğumların sağlık kuruluşlarında yapılmasının** desteklenmesi,

30. Doğum eylemi sırasında öngörülebilir/öngörülemeyen tüm risklerin doğru ve etkin yönetimi için doğumda görevli tüm sağlık çalışanlarının “Neonatal Resüsitasyon Programları”nda eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması,

31. Çocuk, Ergen ve Erişkin Ruh Sağlığı Hastalıkları Uzmanlarının tıpta uzmanlık eğitim programlarına, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından uygun görülen sürelerde özellikle **ağır engelli bireylere hizmet veren bakım merkezlerinin** dâhil edilmesi,

32. Uygulamalı davranış analizi yüksek lisans programını tamamlayan meslek elemanlarının, hastanelerin psikiyatri kliniklerinde **davranış analisti** olarak çalışmasının sağlanması,

33. **Mevcut sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi** amacıyla aşağıda ayrıntılı bir şekilde ele alınan tedbirlerin hayata geçirilmesi,

Bu kapsamda;

Gelişimsel zorluğu olan çocukların ve ailelerinin sağlıkla ilgili tüm ihtiyaçlarının nitelikli olarak karşılanabilmesi için birinci basamak sağlık kuruluşlarında risk tespitinin daha erken yapılması ve etkin yönlendirmeyi içeren ek uygulamalara; ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ise verilen hizmetlerin çeşitlendirilmesine ve yeniden organize edilmesine ihtiyaç vardır.

Ülkemizde bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki her bebek aşı ve büyümenin izlemi için aile hekimi ve aile sağlığı personeli ile karşılaşmaktadır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının bu hizmetlerine ek olarak standart araçlar kullanılarak psikososyal gelişiminin de izlemesi ve desteklemesi sağlanmalıdır. Bu bağlamda, Komisyon raporumuzun ikinci bölümünde detaylı olarak ifade edilen Sağlık Bakanlığı mevcut hizmetleri içerisinde yer alan ve hâlihazırda 1,2 milyon çocuğa ulaşılmış olan **otizm tarama takip ve tedavi programının** model olarak alınarak kapsamının diğer gelişimsel bozuklukları içine alacak şekilde bahsi geçen standardize araçlar kullanılarak genişletilmesi sağlanmalıdır.

Birinci basamak sağlık personeli tarafından risk tespit edilen bebek ve çocukların yanı sıra,

- Riskli gebelik sonrası dünyaya gelen bebekler,
- Herhangi bir risk faktörü ile doğan bebekler,
- Doğum sonrası depresyonu, yoksulluk gibi psikososyal gelişimsel risk etmenleri saptanan bebekler,
- Göç, savaş, terör, doğal afet, ebeveyn vefatı gibi travmatik süreçlere maruz kalan bebekler,
- Herhangi bir zamanda herhangi bir uzman tarafından gelişimsel sorun saptanan bebekler,
- Çocuğunda gelişimsel sorun olabileceğini düşünen aileler tarafından yapılan başvurular,

ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çocuk ve ailelerin tüm biyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanabileceği ekiplerce ele alınmalıdır. İlgili branş hekimlerinin yanı sıra çocuk ve ailenin bütüncül olarak desteklenmesini sağlamak üzere katkı verebilecek tüm sağlık profesyonellerinin değerlendirme ve takip sürecinde aktif rol alması sağlanmalıdır. Bu bağlamda katkı verebilecek sağlık profesyonelleri aşağıda belirtilmiştir:

TRANSDİSİPLİNER EKİP ÜYELERİ

- Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzmanı
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Dal ve Yan Dal Uzmanları
- Çocuk Nöroloji Uzmanı
- Gelişimsel Pediatri Uzmanı
- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı
- Kadın Doğum / Perinatoloji Uzmanı
- Tıbbi Genetik Uzmanı
- İlgili Diğer Ana Dal ve Yan Dal Uzmanları (Konsültan Olarak)
- Hemşire
- Çocuk Gelişimci
- Psikolog
- Sosyal Çalışmacı
- Dil ve Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Ergoterapist
- Eğitim Uzmanı (Özel Eğitim Öğretmeni / Rehberlik Öğretmeni)
- Diyetisyen

Hastane koşulları gözetilerek transdisipliner ekip üyeleri belirlenebilir. Örneğin bir sağlık kurumunda çekirdek ekip ilgili branş hekimi, hemşire ve çocuk gelişimciden oluşabilirken bir başkasında tüm üyeler geçici zamanlı olarak yer alabilir.

Bu ekip üyelerince yürütülmek üzere, her birey ve ailesine tanı anından itibaren danışmanlık yapılacak ve hem sağlık sistemindeki süreçler hem de tüm kamu hizmetlerinden faydalanma konusunda yardım sağlanacak “**Bireysel Hizmet Danışmanlığı**” sisteminin oluşturulması yerinde olacaktır.

Bu sistemin ülke genelinde kurulabilmesi ve sürdürülebilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığının bir

arada çalışmasını kolaylaştırabilmek için **Cumhurbaşkanlığına bağlı bir yapı oluşturulması** değerlendirilebilir.

Ayrıca, transdisipliner ekip üyelerinin pek çoğunun **meslek yasası** bulunmadığından sistemin işlerliği açısından bu konuya öncelik verilmesi yerinde olacaktır.

3.3.2. Yaşlara ve Gelişim Dönemlerine Göre Öneriler

I. 0-3 Yaş Gelişim İzlemi

34. Tüm çocukların gelişimini desteklemeye yönelik hizmetlerin sunulması, STK'lar ya da belediyeler içerisindeki anne-çocuk eğitim programlarının içeriklerinin güncellenmesi ve ailelerin bu merkezlere yönlendirilmesi; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve yerel yönetimlerin iş birliği ile bu yaş grubunun gelişim özelliklerine uygun kreş ve gündüz bakımevlerinin yaygınlığının artırılması ve bu evlerin haftada 1 günlük uyum programı olarak düzenlenmesi,

35. Bebek Dostu Hastane uygulamasının yaygınlaştırılmasına ve tüm hastanelerin bebek dostu hastane niteliği kazanmasına ilişkin çalışmalar yapılması,

36. 0-3 yaş çocukların **değerlendirme araçlarının** (psikolojik testler, gelişim testleri, dil testleri, fizyoterapi ve rehabilitasyon, ergoterapide kullanılan ölçekler) **güncellenmesi**, kültürümüze uygun hale getirilmesi; kamu hastaneleri ve ilgili meslek dernekleri arasında yapılacak protokollerle meslek elemanlarının eğitimlerinin desteklenmesi;

37. 0-3 yaş aralığında çalışan ekip üyelerinin konuyla ilgili bilgi, beceri ve donanımlarının güncel tutulmasına yönelik meslek içi eğitim programlarında süreklilik sağlanması,

38. Ekip üyelerinin mezun oldukları yükseköğretim kurumlarının eğitim içeriklerinin YÖK ile yapılacak iş birliği ile düzenli olarak güncellenmesi ve izlenecek hasta grubuna verilecek hizmet kalitesini artırmaya yönelik bilgi, beceri ve donanıma sahip olmalarının sağlanması,

39. Otizm tarama ve takip programının düzenli olarak izlenmesi yoluyla sürekliliğinin sağlanması, adı geçen programdan başta çocuk hekimlerinin ve süreçte yer alan ilgili öğretmen ve sağlık meslek mensuplarının yararlanmasının sağlanması,

II. 3-6 Yaş Gelişim İzlemi

40. Birinci basamakta Sağlıklı Hayat Merkezlerinde ilgili değerlendirmenin aşağıdaki ölçütler çerçevesinde yapılması,

- Gelişimi sağlıklı olanların okul olgunluğu açısından desteklenmesi için ailenin bilgilendirilmesi,

- Gelişimin herhangi bir alanında gecikmesi olanlar için müdahale programlarının işletilmesi,
- Müdahale programında olan bireylerin gereksinimlerinin Komisyonumuzca önerilen Bireysel Hizmet Danışmanı aracılığıyla izlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması,

41. Riskli bebeklerin 3 yaşından sonra vakit kaybetmeksizin okul olgunluğu açısından incelenmesi, gecikme olan alanların belirlenmesi ve özel eğitim ve örgün eğitim sistemi içerisinde söz konusu alanların desteklenmesi için eğitsel değerlendirme ve tanılamaya yönlendirilmesi,

42. Kültürümüze uygun okul olgunluğu değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve okul olgunluğu değerlendirmelerinin yaygınlaştırılması,

43. 3-6 yaş aralığında çalışan ekip üyelerinin konuyla ilgili bilgi, beceri ve donanımlarının güncel tutulmasına yönelik meslek içi eğitim programlarının zorunlu hale getirilerek sürekliliğinin sağlanması,

III. Okul Çağı

44. Okul çağındaki özel gereksinimli çocukların; bütüncül olarak değerlendirilmesi, desteklenmesi ve gereksinimlerinin karşılanması için uygun ekip tarafından aile merkezli yöntemlerle ve bireysel hizmet danışmanlığı sistemi ile düzenli izleminin sağlanması,

45. Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında iş birliği yapılarak öğretmen eğitimlerinin ivedilikle güncellenmesi; tıbbi bilgilendirmenin ve gerekli durumlarda yaklaşım ve iletişim biçimlerinin kazandırılması ve bu sürecin işletilebilmesi için Milli Eğitim Bakanlığının ve Sağlık Bakanlığının ilgili birimleri arasında iş birliğinin sağlanması,

46. Özel gereksinimli çocukların yaşlarına göre daha sık tıbbi acil müdahaleye gereksinim duyabilmeleri nedeniyle tüm öğretmenlerin **ilk yardım** konusunda donanımlı hale gelebilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında iş birliği yapılması,

47. Hastanelerde kullanılan değerlendirme araçları ile RAM'da kullanılanların uyumlu ve tamamlayıcı hale getirilmesi,

48. Hem sağlık ve eğitim hizmetlerinin birbirine karışmasının önüne geçmek, hem de verilen hizmetin niteliğini artırmak amacıyla özel gereksinimli çocukların tipik gelişim gösteren akranları ile bir arada eğitim gördüğü okullarda ve diğer resmi eğitim kurumlarında **çocuk gelişimi, dil ve konuşma terapisi, fizyoterapi, ergoterapi** gibi alanların entegre edildiği, ilgili branş hekimlerinin okul ziyaretleri ve düzenli aralıklarla bu kurumlarda

değerlendirmeler yapmasına olanak tanıyan bir modelin ilgili bakanlıklar tarafından değerlendirilerek pilot uygulamasına başlanması,

49. Özellikle orta ve ağır düzeyde bilişsel gelişim geriliği ve otizm bulguları olan 15 yaş üzeri bireylerin **Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden** yararlanmasının sağlanması,

50. Okul çağında en erken dönemden başlayarak güçlülük temelli bir yaklaşımla spor, sanat ve diğer ilgi alanlarına yönelik değerlendirmelerin yapılması,

51. Okul süresince kaynaştırma/bütünleştirme sürecinde yaşanan sorunlar, akademik güçlükler, sosyal hayata kabul, kariyer planlama, duygudurum sorunları, akran ilişkileri, maruz kalınan zorbalıklar, ihmal ve istismar, sınavlara ilişkin bilgilendirme ve yönlendirme, cinsel gelişim gibi hassas konularda bireyin ve ailenin danışmanlık almasının kolaylaştırılması ve ilgili uzmanlarla iş birliği yapılarak sürecin yönetilmesi,

52. Üniversitelerdeki öğrenci danışma merkezlerinin yapılarının güncellenmesi için YÖK ve Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol yapılması ve özel gereksinimli bireylerin bu merkezlerden daha etkin şekilde yararlanmalarının sağlanması,

3.3.3. Tüm Yaş Grupları için Raporlama, Tanılama ve İzlem Süreci ile İlgili Öneriler

53. Tüm bozukluklarda tanı, tedavi ve takip kalitesinin artırılması için Sağlık Bakanlığı tarafından tanı, tedavi ve takip rehberleri ile algoritmalarının (iş akış şeması) oluşturulması,

54. Gelişimsel bozuklukların tespiti sonrasında ailelerin tanıya ve ilerleyen süreçlere ilişkin bilgilendirilmesi ve gerekli görüldüğü durumlarda psikososyal destek hizmetleri almalarını sağlamak için Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönlendirilmesi,

55. Down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu, bilişsel gelişimde gecikme ve serebral palsi tanı, takip, tedavi ve **raporlandırmasında yaşanan sorunların çözümü** için;

- Sağlık Kurulu raporlarının hekimler tarafından her bir engel grubu özelinde değerlendirilerek daha uzun süreli verilmesine yönelik çalışmalar yapılması,
- İlgili hekim ve bireysel hizmet danışmanı tarafından çocuğun takibinin sağlanarak rapor çıkartma sürecinin hızlandırılmasının sağlanması,
- Yönetmelikler gereği adı geçen bozukluklar için raporlandırma ve izlem sürecinden sorumlu olan çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının ve çocuk nörolojisi, fiziksel tıp ve rahabilitasyon uzmanı ve ilgili diğer uzmanların; tanı, takip ve tedavide sorumlulukları bulunan gelişimsel pediatrist, psikolog, fizyoterapist, ergoterapist,

dil ve konuşma terapisti, çocuk gelişimci araştırma/öğretim görevlisi ve meslek mensuplarının sayısının ve kamudaki istihdamının artırılması için Sağlık Bakanlığı ve YÖK nezdinde yapılan çalışmaların artırılması,

- Meslek gruplarının sayısının artmasıyla birlikte, söz konusu uzmanların ülke genelinde dengeli bir şekilde dağılmasını ve erişilebilir olmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması,

56. Tanı ve takip kalitesinin artmasına yardımcı olmak ve olgulara ayrılan zamanı arttırmayı teşvik etmek üzere Sağlık Bakanlığının Girişimsel İşlemler Listesi'nde **gelişimsel bozukluk değerlendirme** adı altında standart muayenenin süre ve puan karşılığı açısından iyileştirme çalışmalarının yapılması,

57. Gözleme dayalı tanı konulan söz konusu gelişimsel bozukluklar için hastanelerin ve bakanlıkların ilgili birimlerinde gerekli olan fiziki koşulların (aynalı oda ve kamera gibi) geliştirilmesi ve hizmet kalite ve çeşitliliğinin artırılması için grup terapi odalarının oluşturulması,

58. **Psikologların**, hastanelerde ruh sağlığı kliniklerinin yanı sıra çocuk kliniklerinde de hizmet verebilmesini sağlayacak düzenlemeler yapılması,

59. Komisyonumuzun çalışmaları kapsamında yer alan tüm özel gereksinimli bireyler için **alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile tıp dışı uygulamaların** maddi ve manevi zarar vermesini engellemek ve doğru yönlendirmeleri sağlamak üzere kurulacak bir bilimsel heyet tarafından mevcut tüm uygulamaların fayda-zarar oranlarının tespit edilmesi, faydalı uygulamaların desteklenmesi ve zarar verebilecek uygulamaların gerçekleştirildiği takdirde uygulanacak yaptırımların getirilmesi,

60. Özel gereksinimli bireylerin **diş tedavisinde** yaşadıkları sorunların çözümü için Isparta Süleyman Demirel Üniversitesinde bulunan Engelsiz Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi gibi örnek uygulamaların ülkemiz genelinde yaygınlaştırılması,

61. Erişkinliğe geçiş dönemi ve yetişkinlikte yaşanan tıbbi takip ve tedavi sorunlarını önlemek amacıyla "**erişkinliğe geçiş ve yetişkin klinikleri**" kurulması ve bu kliniklerde çalışacak personel için eğitim modüllerinin oluşturulması,

62. DEHB gibi medikal tedavi gerektiren durumlarda yaş ve ilaç dozu sınırlamasının ve yurt dışında kullanılıp da ülkemizde reçete edilemeyen ilaçların geri ödeme sistemine dâhil edilmesinin Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından değerlendirilmesi,

63. Aileleri DEHB konusunda bilgilendirmeye yönelik düzenlenen eğitimlerin artırılması; okuldaki psikoeğitim ve çevresel düzenlemeler, DEHB konusunda öğrencilere

büyük bir fayda sağlayacağından, okullarda psikoeğitim yapabilecek meslek elemanlarının yetiştirilmesi ve mevcut personelin bilgi, beceri ve donanımının güncellenmesi,

64. Gelişimsel bozukluk tanısıyla izlenen psikososyal riski yüksek olan çocukların izlemlerinin hekimlerce kullanılan elektronik kayıt sistemlerinde uyarılar oluşturularak muayene randevularının aileye bildirilmesi,

65. Cinsel gelişim, mahremiyet ve istismardan korunma konularında ailelere, öğretmenlere, öğrencilere ve ilgili tüm profesyonellere yönelik eğitim programlarının hazırlanarak uygulanmasının sağlanması, bu konuda Çocuk İzlem Merkezlerinde görev alan ilgili personel tarafından eğitimler verilmesi ve istismar bildirimlerinde özel gereksinimli bireyler için ilgili bakanlıklar arasında ayrı bir protokol oluşturularak uygulanması,

66. Cinsel yönden aktif olan özel gereksinimli bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve istenmeyen gebeliklerden korunmalarını sağlamak amacıyla aileye ve mümkünse bireye gerekli bilgilendirmenin yapılması,

67. Acil servis sağlık personellerine özel gereksinimli bireylere acil müdahale esnasında nasıl yaklaşılacağı konusunda eğitim verilmesi,

68. Ailelerin, engelli çocuklarının kriz yaşadığı durumlarda telefonla ulaşabileceği, ailenin evine gelerek çocuğu yatıştırarak ve ailelere benzer durumlarda nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgi verecek nitelikte **Kriz Ekiplerinin** 112 Acil Çağrı Merkezi bünyesinde oluşturulması,

69. Fizik tedavi ve rehabilitasyon birimi olan tüm sağlık kurumlarında serebral palsili çocuklar başta olmak üzere özel gereksinimli bireylere yönelik özel ortam düzenlemelerinin zorunlu hale getirilmesi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon dal hastaneleri ve tıp merkezleri gibi merkezlerin fiziki koşul standartlarının yeniden gözden geçirilerek mevcut merkezlerin denetlenmesi ve niteliğinin artırılmasının sağlanması,

70. İhtiyaç duyulan tüm yardımcı teknolojik araç ve gereçlerin üretiminde maliyetin daha düşük olmasını sağlayacak **yerli ve milli üretime** ilişkin desteklerin artırılması amacıyla üniversiteler, teknokentler, TÜBİTAK, HAVELSAN gibi kurumlar ile ilgili bakanlıkların koordinasyon ve iş birliği içinde olması ve bu alanda çalışacak özel sektöre vergi, sigorta primi, hibe, Ar-Ge gibi konularda kapsamlı teşvikler verilmesi,

3.3.4. Sosyal Güvenlik Sistemi ile İlgili Öneriler

71. İlave ücret ve katılım payı konularında özel gereksinimli bireylere yönelik düzenleme yapılması, bu kapsamda;

a) Katılım payı uygulamasının tamamen kaldırılması,

b) Anılan kişilerin özel sağlık hizmeti sunucularında ilave ücret ödemedi hizmet alması yönünde düzenlemeye gidilmesi veya özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından bu kişilere özel ek indirim yapılmasının sağlanması,

72. Fizik tedavi ve rehabilitasyon seans sayısının, bireylerin durum ve ihtiyaçlarına göre özellikle gelişimin hızlı olduğu ve en fazla fayda sağlanabildiği erken çocukluk döneminde artırılması yönünde düzenleme yapılması,

73. 16 yaş üstü SP’li bireyler için, 30 seans üstü fizik tedavi ve rehabilitasyon imkanının tümünü (90 seans) doktor raporu doğrultusunda özel dal merkezleri ve özel hastanelerde alabilmesi yönünde düzenleme yapılması,

74. 16 yaş altında olup genel sağlık sigortası primi devlet tarafından ödenen SP’li çocukların, özel dal merkezleri ve özel hastanelerden fizik tedavi alabilmeleri yönünde düzenleme yapılması,

75. Yılda 30 seans karşılamanan **robotik rehabilitasyon** hizmetinin kişinin ihtiyacına göre artırılabilmesi yönünde düzenleme yapılması,

76. Tekerlekli sandalye standartlarının değiştirilmesi ve fiyatının piyasaya uygun olarak güncellenmesine yönelik çalışmalar yapılması, daha fazla sayıda bireyin akülü tekerlekli sandalye hizmetinden yararlanabilmesi için ödeme kriterlerinin gözden geçirilmesi ve SUT fiyatının artırılması,

77. SUT’ta yer alan tıbbi malzeme yelpazesinin genişletilmesi, bu bağlamda adaptif oturma, ayakta durma ve yürüme yardımcıları, engelli puseti gibi tıbbi malzemeler ve bireysel ihtiyaçları karşılamak üzere özellikli tekerlekli sandalyelerin SUT’a eklenmesi yönünde düzenleme yapılması,

78. Akülü tekerlekli sandalye, mekanik ventilasyon cihazı, oksijen tedavisi cihazları (oksijen konsantratörü, oksijen tüpü ve başlığı, taşınabilir komponenti olan oksijen tedavi cihazları) ve ev tipi ventilatör cihazlarının **iadesi zorunlu malzeme listesinden çıkartılması** yönünde düzenleme yapılması,

79. SGK tarafından karşılamanan **hasta alt bezi ve enjektör** fiyatlarının piyasa fiyatları baz alınarak ve kullanım miktarı gözetilerek yeniden düzenlenmesi,

80. SGK tarafından yayımlanan Hasta Alt Bezi Primer Tanı Listesi’nde Q90 ICD-10 kodunun (down sendromu) ayrıca tanımlanarak down sendromlu kişilerin de söz konusu haktan faydalanmasının sağlanması,

81. 5510 sayılı Kanun’un “Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi” başlıklı 73’üncü maddesinin onuncu fıkrasına göre vazife ve harp malullerinin sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer

iyileştirici araç ve gereçler herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin SGK tarafından karşılanmaktadır. Bu kapsamda özel gereksinimli bireylerin, vazife ve harp malullerinde olduğu gibi ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçlere herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin erişebilmesi için düzenleme yapılması,

82. Tanı ve takip kalitesinin bilimsel niteliğini ve kalitesini arttırmaya yardımcı olmak üzere kanıta dayalı psikolojik ve gelişimsel değerlendirme, ölçek, test, yapılandırılmış görüşme, bireysel ve grup terapileri, erken müdahale programı, çocuk gelişim uygulamaları, nöropsikoloji, fizyoterapi, ergoterapi ve konuşma terapisi değerlendirmeleri, müdahale ve uygulamaları, ev ziyaretleri, sosyal çalışma gibi uygulamaların Sağlık Bakanlığı, oluşturulacak bilimsel bir heyet ve SGK yetkililerince yeniden ele alınarak SUT'taki maddi karşılıklarının yeniden değerlendirilmesi,

83. Komisyonumuzun çalışma alanındaki engel gruplarındaki bireylerin halihazırda fizik tedavi ve rehabilitasyon başlığı altında **“iş- uğraşı tedavisi”** olarak yer alan hizmetlerden psikiyatrik tedavi uygulamaları kapsamında da yararlanabilmeleri için SUT Eki EK-2/B listesinde “psikiyatrik çalışmalar” başlığı altında **ergoterapi hizmetlerinin tanımlanması** yönünde düzenleme yapılması,

84. Gelişimsel pediatri uzman hekimleri için “aile merkezli bütüncül gelişimsel değerlendirme” ve “erken gelişim uygulamaları” işlemlerinin SUT'ta tanımlanması yönünde düzenleme yapılması,

85. Kalıtsal bir hastalığı olan veya bu hastalık için taşıyıcı olduğu bilinen evli çiftlerin sağlam çocuk sahibi olmasına yönelik olarak preimplantasyon genetik tanı ile birlikte tüp bebek tedavi giderlerinin karşılanması için SGK'nın belirleyeceği kalıtsal hastalıklar listesi ile ilgili çalışmaların ivedilikle sonuçlandırılması yönünde düzenleme yapılması,

3.4. EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANI, ÖZEL EĞİTİM, DESTEK EĞİTİM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ KONUSUNDAKİ ÖNERİLER

3.4.1. Eğitimsel Değerlendirme ve Tanılama Sürecine İlişkin Öneriler

86. Eğitim, sağlık, sosyal hizmetler ve istihdam alanları başta olmak üzere farklı alanlarda hizmet veren kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen iş ve işlemlerin bireylerin varsa sağlık raporları, yoksa belirlenen gelişimsel risk etmenleri ve özel gereksinim alanları esas alınarak;

- Kurumlar arası iş birliği ve koordinasyonun kolaylaştırılması,
- Söz konusu hizmetlerin niteliğinin artırılması,

- Hizmetlere erişimin kolaylaştırılması,
- Verilen hizmetlerin izleminin ve etkinlik analizinin yapılması,
- Kamu kaynaklarının etkin ve yerinde kullanımının sağlanması,
- Verilen hizmetlerin tüm aşamalarının denetlenmesi,
- Uygulanacak politikalarda yol gösterici olması,

amacıyla **Ulusal Veri Tabanı** oluşturulması; oluşturulacak veri tabanının MEB'in veri ve bilişim sistemleri (MEBBİS-RAM Modülü, e-Okul, e-Yaygın, e-Kurs vb.) ile entegre edilmesi ve veri tabanına “kişisel verilerin korunması ilkesi” çerçevesinde ilgili bakanlıklar ile diğer kamu kurum ve kuruluşları iş birliğinde belirlenecek olan yetkilendirme ölçütleri gözetilerek erişim sağlanması;

87. Eğitsel değerlendirme ve tanılama ile yönlendirme süreçlerine ilişkin iş ve işlemlerin **tıbbi modelden**, öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarının işlevsel olarak betimlendiği ve bu doğrultuda eğitim ortamına yönlendirildiği **eğitsel modele** dönüştürülmesi,

88. Özel eğitim ihtiyacı olduğu öngörülen bireylerden sağlık kuruluşlarınca tıbbi tanısı konulmuş olanların eğitime erişiminde farklı sebeplerle geç kalındığı tespit edilmiştir. Söz konusu bireylerin eğitime erişimlerinin sağlanması için zaman kaybedilmeden RAM'lara yönlendirilerek eğitsel değerlendirme ve tanılamasının yapılması ve eğitime devamlarının sağlanması amacıyla bakanlıklar arası iş birliğinin güçlendirilmesi,

89. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde görev alan özel eğitim ve rehberlik öğretmenlerinin nitelik ve nicelik yönünden ihtiyacı karşılayabilmesi için YÖK tarafından lisans, yüksek lisans ve doktora programlarına kabul edilen öğrenci kontenjanları ve ders sürelerinin artırılarak ders içeriklerinin yeniden yapılandırılması,

90. RAM'larda kısa vadeli çözümler üretilmesi adına özel eğitim ve rehberlik alanı dışında eğitim almış kişilerin **sertifika eğitimleri** ile sisteme dâhil edilmesi uygulamalarının sonlandırılması,

91. Özel eğitim ve rehberlik öğretmenlerinin RAM'larda çalışmalarını teşvik edecek düzenlemelerin yapılması,

92. Transdisipliner yaklaşım odağında RAM'larda fizyoterapist, ergoterapist, dil ve konuşma terapisti, çocuk gelişimci gibi meslek elemanlarının özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılamasını yapabilecek yeterli sayıda ve nitelikte istihdam edilmesi ve sunulan hizmetlerin niteliğinin geliştirilmesi,

93. RAM'ların personel durumu, eğitsel değerlendirme ve tanılamada kullanılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde bilgi toplama araç, gereç ve ölçekler (görüşme, doğrudan gözleme dayalı kontrol listesi, muhtevaya dayalı ölçek, beceri analizi ölçüt bağımlı

ölçek ve ekolojik envanter vb.) ile değerlendirmede kullanılan materyaller, değerlendirme ortamları ve değerlendirme sürelerinin düzenlenerek hizmet standartlarının oluşturulması ve MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi'nde de belirtildiği üzere RAM'ların yapısı ve sunduğu hizmetler ile merkezin işlevleri temelinde yeniden yapılandırılması,

94. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde tüm profesyonellerin çocuğun e-portfolyosundan yararlanmasına ilişkin prosedür oluşturulması,

95. Gelişimi risk altında olan çocuklarla ilgili olarak okul ve aile iş birliğinde ev ve okul ortamında gerekli tedbirler alınması ve düzenlemeler yapılması, çocuğun gelişiminde ilerleme olmaması durumunda eğitsel değerlendirme ve tanılama amacıyla RAM'a yönlendirilmesi,

96. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre; "Özel koşul gereksinimi var - ÖKGV" olarak raporu düzenlenenler için bu raporların yorumlanmasında yaşanan sorunların giderilebilmesi amacıyla RAM personeline **ÇÖZGER'de yapılan değişiklikler** ve uygulamaya dönük güncellemeleri içerecek hizmet içi eğitimlerin verilmesi,

97. RAM'larda görevli personelin özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar ve ailelerinin psikolojik durumlarına hassasiyetle yaklaşımları, onlarla doğru ve etkili iletişim kurmaları için **iletişim becerileri** konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi,

98. Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim hizmetlerinin niteliğini artırmak amacıyla; öğrencilere, ailelere ve öğretmenlere danışmanlık vermek ve destek eğitim sürecini izlemek üzere RAM personelinin yetki ve sorumluluğunda yer alan bir sistemin kurulması,

99. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin fark edilebilmesi amacıyla, tarama araçlarının sistematik şekilde kullanılmasının sağlanması,

100. Tanılama sürecinde ülkemizdeki kanun ve yönetmeliklerde yapılacak düzenlemelerle müdahaleye yanıt modelinin aşamalarına ve eğitim sürecinde müdahale unsurlarına yer verilmesi, farklılaştırılan nitelikli müdahale süreçleri ile önleyici ve yerinde müdahaleyi içeren unsurların sürece eklenmesi ve **okullarda ya da bölgesel olarak müdahale destek ekiplerinin kurulması**,

3.4.2. Erken Çocukluk ve Okul Öncesi Dönem Eğitime İlişkin Öneriler

101. Çocukların gelişiminin en hızlı olduğu erken çocukluk döneminde sunulan eğitim hizmetlerinin; gelişimi risk altında olan ya da yetersizlikten etkilenmiş çocukların durumlarının engele dönüşmesini önleyebildiği, bu sayede bireylerin ve devletin üstlendiği

eğitim ve bakım maliyetlerinin azalacağı bilimsel araştırmalarla gösterilmiştir. Bu nedenle tüm çocuklara erken çocukluk ve okul öncesi dönemde yoğun ve nitelikli eğitim verilmesi,

102. Okul ncesi eğitim kurumlarında beslenme, temizlik vb. ihtiyaçlar için alınan ücretin özel eğitim ihtiyacı olan çocuklardan alınmaması amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı Okul ncesi ve İlkretim Kurumları Yönetmeliği'nde değişiklik yapılması ve Temel Eğitim Genel Müdürlüğü btcesinden denek ayrılması,

103. MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi'nde yer alan, çocukların tüm gelişim alanlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi ile çocuklara ait verilerin korunmasını amaçlayan e-portfolyo çalışmasının özel eğitim ihtiyacı olan çocukları da kapsayacak şekilde erken çocukluk döneminden itibaren yapılandırılması,

104. Erken ocukluk ve okul öncesi dönem eğitim hizmetlerinin tüm çocuklar için aynı düzeyde erişilebilir hale getirilebilmesi için okul öncesi eğitim kurumlarının sayısının ve niteliğinin arttırılması,

105. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen “**Oyun Sandığı**” uygulamasının erken çocukluk dönemindeki özel eğitim ihtiyacı olan çocukları da kapsayacak şekilde uyarlanması ve dağıtımının yapılması,

106. Okul ncesi eğitim kurumlarında görevli ğretmen ve yöneticilere; özel eğitim ihtiyacı olan çocukların özellikleri, eğitsel, sosyal, fiziksel, duygusal, duygusal vb. ihtiyaçları ile kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim hizmetleri hakkında bilgi, beceri ve tutum kazandırılması amacıyla hizmet içi eğitimler verilmesi,

3.4.3. Örgün Eğitim Sistemine İlişkin neriler

107. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin mesleğe yönlendirilmesine hizmet edecek **mesleki değerlendirme** sürecinin ilgili **bakanlıklar koordinesinde** gerçekleştirilmesi,

108. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik olarak **e-İzleme Modülü** hazırlanması ve e-Portfolyo, e-Rehberlik ve e-Okul gibi sistemlerle entegre edilmesi,

109. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin **zel eğitim kurumlarına (kolejlere)** kayıt ve kabullerinde yaşanan sorunların giderilmesi için okullara ailenin talebi doğrultusunda **kayıt yapma zorunluluğu** getirilmesi ya da bu öğrencilerin kaydı için kontenjan ayrılmasına yönelik mevzuat düzenlemesi yapılması,

110. MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi'nde de ele alındığı üzere kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim hizmetlerinin niteliğini geliştirmek ve sınıf içi uygulamalara destek sağlamak amacıyla sınıf öğretmenlerine, branş öğretmenlerine ve yöneticilere, özel eğitim alanına ilişkin hizmet içi eğitimler verilmesi ve daha fazla kişiye

aynı anda, aynı içerikte eğitim verilebilmesi için uzaktan eğitim teknolojilerinden de yararlanılması,

111. Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim uygulamalarının gereği olan **sınıf içi yardım ve destek eğitim odası** gibi düzenlemelerin uygulama standartlarının, sayısının ve niteliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,

112. Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden özel eğitim öğrencileri ile onlara ders okutan öğretmenlere destek sağlamak amacıyla okullarda **özel eğitim servisi** oluşturulması ve özel eğitim öğretmeni istihdam edilmesi,

113. Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim uygulamalarının nitelikli olarak sunulabilmesi için, ilgili kurumlarda **özel eğitim alan mezunu öğretmenlerin çalışması** ve bu öğretmenlere yönelik teşvik sistemlerinin oluşturulması,

114. Özel eğitim programı uygulanan özel eğitim okullarında ilkökul kademesinden itibaren “görsel sanatlar ve el becerileri”, “müzik ve oyun” ve “oyun, spor ve fiziki etkinlikler” derslerinin **alan mezunu öğretmenler** tarafından okutulmasına ilişkin düzenleme yapılması,

115. Mevzuatta uygulamaya ilişkin hükümler bulunmasına karşın uygulayıcıların görev ve sorumluluklarını yerine getirmemeleri, olumsuz tutum ve davranışlar sergilemeleri nedeniyle özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin **özel yetenek sınavı ile öğrenci alan ortaöğretim kurumlarına** kayıtlarında sorunlar yaşanmaktadır. Konuya ilişkin yaşanan mağduriyetlerin giderilebilmesi için öğrencilerin ihtiyaçları doğrultusunda sınav ortamı düzenlenmesi, sınav yöntemi ile kullanılan ölçütler ve değerlendirme biçimlerinin çeşitlendirilmesi gibi konularda yönetici ve öğretmenlerin mesleki donanımlarının artırılması,

116. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin kademeler arası geçişlerde uyumlarını sağlamak üzere **geçiş programlarının hazırlanması** ve geçiş hizmetlerinde koordinasyonun sağlanması,

117. Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim uygulamaları kapsamında olağan gelişim gösteren öğrenciler ile ailelerinin, özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin ihtiyaç ve özellikleri ile eğitim uygulamaları hakkında bilgilendirilmesi ve **sosyal kabul çalışmalarının** süreklilik arz edecek şekilde yapılması,

118. Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim uygulamalarına ilişkin var olan görsel, işitsel, dokunsal veya yazılı materyallerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması; bilgilendirici ve farkındalık oluşturuvcu faaliyetlerin artırılması,

119. Tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden özel eğitim öğrencilerinin ücretsiz taşıma kapsamında okullara erişiminin sağlanması; özellikle bedensel yetersizliği olan öğrencilerin ücretsiz taşıma kapsamına alınmasının öncelikli olarak değerlendirilmesi ve bu öğrencilere hizmet veren **servis taşıtlarının** erişilebilir olması,

120. Okul taşıtları rehber personeli ile okul servis araç sürücülerinin özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin özellikleri ve gereksinimleri konusunda donanımlı hale getirilmesi için eğitimler verilmesi,

121. Mevcut yapının niteliğinin artırılmasına yönelik önerilere ek olarak, özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin farklı alanlardaki ihtiyaçlarını karşılayacak meslek mensuplarının, bu öğrencilerin eğitim aldığı resmî eğitim kurumlarında görevlendirilmesi yoluyla hizmetlere erişiminin sağlanmasına ilişkin modelin pilot çalışmasının yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,

3.4.4. Yaygın Eğitim Sistemine İlişkin Öneriler

122. Özel eğitim ihtiyacı olan yetişkin bireyler için hayat boyu öğrenme kapsamında etkin politika oluşturulması ve bu bireyler için hazırlanmış mevcut hayat boyu öğrenme programlarının güncellenerek çeşitlendirilmesi,

123. Erişilebilirlik sorunu olmayan kurs merkezlerinde eğitim hizmeti sağlanması ve kurs programlarının uygulanması için görevlendirilen personele özel eğitim alanına yönelik hizmet içi eğitimler verilmesi,

124. MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi'nde de diplomaya esas müfredatın yapısının revize edilmesi öngörülmüş olup, yapılacak çalışmalarda özel eğitim ihtiyacı olan bireyleri kapsayan düzenlemeler yapılması uygun olacaktır. Bu bağlamda; **Açıköğretim Ortaokulu ve Liselerine kayıtlı öğrenciler** için müfredat yapısının sadeleştirilmesi, ders kredilerinin azaltılması, öğrencilerin başarılı olmadığı dersler yerine seçebilecekleri alternatif ders seçeneklerinin çoğaltılması, öğrencilerin öğrenmeye erişimini artırabilmek için dijital içeriklerin hazırlanması, yapılan değişiklikler kapsamında hazırlanacak ders kitaplarının dağıtımının yapılması, ayrıca üniversite sınavını kazanmış olanlardan toplam ders kredisini tamamlayıp mezun duruma gelemeyenlerin mağduriyet yaşamaması adına mezuniyetlerinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapılması,

125. Yerel yönetimler tarafından yürütülen yaygın eğitim faaliyetlerinin özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaçları bağlamında yaygınlaştırılması ve bu konuda yerel yönetimlerden beklenen sorumlulukların tanımlanması,

126. Hayat boyu öğrenme kapsamında sunulan mesleki eğitim programlarının üretim ve istihdama olanak sağlayacak şekilde çeşitlendirilmesi,

127. Yaygın eğitim hizmetinden yararlanan ebeveynler için kurs programının uygulandığı süre boyunca, özel eğitim ihtiyacı olan çocuklarının serbest zaman etkinlikleri yapabileceği ortamların oluşturulması,

128. MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi'nde de yer alan hayat boyu öğrenme süreçlerinde, farklı hedef kitlelerine ulaşılması ve öğrenmeye erişimin artırılabilmesi için uzaktan eğitim teknolojilerinden yararlanılması,

129. Özel eğitim ihtiyacı olan **yetişkin bireylerin yaygın eğitim kapsamında açılan kurs programlarına** kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla **erişimlerinin sağlanması** için gerekli düzenlemelerin yapılması ve bu eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması,

3.4.5. Öğretim Programları ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarına (BEP) İlişkin Öneriler

130. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilere ders okutan tüm öğretmenlerin BEP hazırlanması sürecine ilişkin bilgi ve beceri düzeylerini geliştirecek ve alana yönelik donanımlarını artıracak zorunlu hizmet içi eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması,

131. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için hazırlanacak BEP'lerin niteliğini artırmak üzere eğitim ortamı düzenlemeleri, öğretim materyali hazırlanması veya çeşitlendirilmesi, öğretim yöntem ve teknikleri ile değerlendirmede farklı yöntem ve teknikler kullanılması gibi hususlarda tüm öğretmenlere yönelik zorunlu hizmet içi eğitimler planlanması,

132. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için hazırlanmış BEP'ler üzerinden öğrencilerin gelişmelerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve öğrencilerin gelişimi doğrultusunda BEP'lerin güncellenmesi, öğrencilerin eğitim sürecine ilişkin bilgilerin kayıt altına alınması (kademeler arası geçişler, öğrencinin eğitim kurumunu değiştirmesi vb. durumlarda) amacıyla e-Okul'a entegre BEP'lerin aktarılacağı ekran hazırlanması,

133. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde uygulanan destek eğitim modüllerinin çeşitlendirilerek revize edilmesi,

134. Engellilik konusunda farkındalık oluşturmak ve sosyal kabulü artırmak amacıyla müfredat programlarında ayrıştırmacı ve damgalayıcı ifadeler yerine hak temelli bakış açısıyla kapsayıcı ifadelere yer verilmesi,

3.4.6. Aile Eğitimine İlişkin Öneriler

135. Aileleri, olağan çocuk gelişimi hakkında bilgilendirerek çocuklarının bakımı, beslenmesi gibi fiziki ihtiyaçları ile duygusal ihtiyaçlarını karşılama, gelişimini destekleme ve gelişimlerinde olağan dışı bir durum fark ettiklerinde hizmet alabilecekleri kişi/kurumlara müracaat etme ve sahip oldukları haklar gibi hususlarda bilinçlendirmek için Halk Eğitim Merkezleri aracılığıyla verilen **aile eğitimlerinin yaygınlaştırılması**,

136. Ailelere yönelik bilgilendirici ve farkındalığı artırıcı erişilebilir dijital içerikler oluşturularak Eğitim Bilişim Ağı (EBA) üzerinden erişimin sağlanması,

137. Ailelere, doğru evreleri izleme, hizmetlere ulaşım ve bilimsel temelli kanıt dayalı yaklaşımları benimsemesini sağlayacak nitelikte yönlendirici bilgilendirme çalışmaları yapılması,

138. İlgili bakanlıklar koordinesinde ailelere psikolojik destek sağlanması ve aile eğitim programlarının sistematik olarak uygulanması ile ilgili çalışmaların yürütülmesi,

3.4.7. Fiziki Düzenlemeler, Öğretim Materyalleri ve Değerlendirme Sürecine İlişkin Öneriler

139. Eğitim kurumlarına ait binaların, dersliklerin, okul bahçesinin ve spor salonlarının özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin güvenli ve bağımsız olarak hareket etmelerini sağlayacak şekilde düzenlenmesi, bu bölümlerin öğretmen ve yöneticiler tarafından etkin kullanılmasına yönelik bilgilendirme ve denetlemelerin yapılması,

140. Çocukların işitsel, görsel ve dokunsal bilgiyi işleme performanslarını desteklemek amacıyla MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi doğrultusunda oluşturulan spor ve sanat atölyelerinin yaygınlaştırılması,

141. MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi'nde dijital içerikler kullanılarak kişiselleştirilmiş öğrenme deneyimlerinin yaşanabildiği platformlar oluşturulması öngörülmekte olup, bu kapsamda oluşturulacak içeriklerin özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin eğitim ihtiyaçları, öğrenme özellikleri ve erişilebilir olması hususları dikkate alınarak hazırlanması,

142. MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi'nde akademik başarının ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve değerlendirme biçimlerinin çeşitlendirilmesi öngörülmekte olup bu kapsamda yapılacak çalışmaların, özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin eğitim ihtiyaçları ve öğrenme özelliklerinin dikkate alınarak yürütülmesi,

143. İlköğretim kademesinde kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimine devam eden öğrenciler için kolaylaştırıcı öğretim materyal setlerinin hazırlanması, söz konusu

materyallere erişimin kolaylaştırılmasına ve sürdürülebilirliğine yönelik çalışmalar yapılması,

3.4.8. Fiziki Erişilebilirlik ve Eğitim Ortamlarının İşlevsel Kullanılmasına İlişkin Öneriler

144. Özellikle eğitim kurumlarına ait tüm binaların fiziki erişilebilirliğinin ivedilikle sağlanması,

145. Derslikler, atölye ve laboratuvarlar, yemekhane, okul bahçesi gibi alanların özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilere uygun olarak düzenlenmesi ve etkin kullanılmasına yönelik bilgilendirme ve denetlemelerin düzenli olarak yapılması,

146. Bazı özel eğitim okullarında bulunan **rahatlama odaları ile revirlerin tüm eğitim kurumlarında yaygınlaştırılması**, Sağlık Bakanlığı koordinasyonu ile revirler için **hemşire istihdam edilmesi**,

147. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliği ile tüm öğretmenlere **ilk yardım eğitiminin** zorunlu ve ücretsiz olarak verilmesi,

3.4.9. Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerine İlişkin Öneriler

148. Özellikle erken çocukluk ve okul öncesi dönemde yoğun özel eğitim hizmeti sağlanmasının çocukların gelişimi açısından önemi dikkate alınarak, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde devlet desteğiyle verilen eğitim saatleri sayısının öğrencilerin eğitsel gereksinimine göre belirlenmesi ve artırılması,

149. Transdisipliner yaklaşım odağında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde fizyoterapist, dil ve konuşma terapisti, çocuk gelişimci gibi meslek elemanlarının istihdamın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,

150. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde ergoterapistlerin istihdam edilebilmesi için özel eğitim ihtiyacı olan bireyler için uygulanan tüm destek eğitim programlarında ergoterapistlerin tanınlanması, destek eğitim programlarına **ergoterapi** uygulamalarına ilişkin kazanımların eklenmesi ve ilgili mevzuatta görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi,

151. Ülkemizde **uluslararası koruma ve geçici koruma** statüsüyle bulunan özel eğitim ihtiyacı olan çocukların özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulan destek eğitim hizmetlerinden uluslararası kuruluşlarca sağlanacak finansal ve teknik destek çerçevesinde öncelikli olarak yararlanmasına ilişkin düzenleme yapılması,

152. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine ödenen **destek eğitim ücretinin**; özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulan destek eğitimin niteliği, alan mezunu

personel istihdamı, kurumun fiziki koşulları ile hizmet verilen bölgenin özellikleri gibi hususlar da değerlendirilerek artırılması,

153. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personelin özlük hakları ile çalışma koşullarının iyileştirilmesi,

154. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin kurumsal kapasitelerinin değerlendirilmesi, kalite standartlarının geliştirilmesi ve sunulan eğitimin niteliğinin değerlendirilmesine yönelik denetleme prosedürlerine ilişkin düzenlemelere gidilmesi,

155. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde uygulanan destek eğitim modüllerinin revize edilerek eğitim hizmetlerinin niteliğinin artırılması,

156. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireyler ile sınırlı zekaya sahip olan bireyler için özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde uygulanmak üzere destek eğitim modülü hazırlanması,

157. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde aile eğitiminin zorunlu olarak verilmesine yönelik düzenleme yapılması,

158. Devlet teşviki ve hibelerinden öncelikle özel eğitim ihtiyacı olan öğrencileri kabul eden okulların yararlanmasına yönelik düzenleme yapılması,

159. Eğitim sektöründe **zincir okullara**, sahip kurumlara belirlenecek kriterler çerçevesinde **özel eğitim okulu açma zorunluluğu** getirilmesi,

160. Özel öğretim kurumlarından çeşitli nedenlerle ayrılan öğrencilerin ücretlerinin iadesi ile ilgili işlemler MEB Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği'nin 56'ncı maddesinde yer alan hükümlere göre yapılmakta olup, söz konusu hüküm doğrultusunda öğrenim ücretini yıllık olarak belirleyen eğitim kurumlarından öğretim yılı başlamadan ayrılanlara yıllık ücretin % 10'u dışındaki kısmı; öğretim yılı başladıktan sonra ayrılanlara ise yıllık ücretin % 10'u ile öğrenim gördüğü günlere göre hesaplanan miktarın dışındaki kısmı iade edilmektedir.

Özel eğitim ihtiyacı olduğunu belgelendiren öğrenciler için düzenleme yapılarak öğrenim ücretini yıllık olarak belirleyen eğitim kurumlarından öğretim yılı başlamadan önce ayrılmış olan özel eğitim öğrencilerinden yıllık ücrette kesinti yapılmaksızın tamamının; öğretim yılı başladıktan sonra ayrılmış olanların ise öğrenim gördüğü günlere göre hesaplanan miktar düşüldükten sonra kalan yıllık ücretin iade edilmesi doğrultusunda düzenleme yapılması,

3.4.10. İhmal ve İstismardan Korunmaya Yönelik Öneriler

161. Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar konularında bireylere, ailelere ve öğretmenlere gerekli bilgilendirmelerinin düzenli ve süreklilik arz edecek şekilde yapılması,

162. Cinsel gelişim, mahremiyet eğitimi, beden bütünlüğü ve farkındalığı ile tacizden korunma gibi konularda özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilere, ailelere ve öğretmenlere sistematik olarak eğitim verilmesi ve bilgilendirme yapılması; söz konusu eğitimlerin hazırlanacak modül programlar esas alınarak verilmesi,

163. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik **cinsel istismar şüphesi** ortaya çıktığında, bu durumun bildirim sırasında uygulanacak **protokol** ile ilgili düzenleme yapılması,

164. STK ve gönüllü akademisyenlerin ihmal ve istismarın önlenmesi konusunda yürüttükleri çalışmaların artırılmasına yönelik teşviklerin oluşturulması,

3.4.11. Meslek Elemanlarına İlişkin Öneriler

165. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim sürecinde **transdisipliner ekip** yaklaşımının benimsenmesi, bu kapsamda ekipte yer alması gereken meslek elemanlarının (özel eğitim öğretmeni, dil ve konuşma terapisi, fizyoterapist, ergoterapist, çocuk gelişimci, psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb.) belirlenerek istihdamlarının sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılması,

166. MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 06.01.2020 tarihli ve 10096465-20-E.314903 sayılı yazısı ile tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden otizm spektrum bozukluğu olan öğrencilerin akademik sosyal ve öz bakım becerilerini okul ortamında desteklemek amacı ile ailenin teklifi, BEP geliştirme biriminin kararı doğrultusunda **kolaylaştırıcı kişinin** belirlenmesi ve sınıf içi ve sınıf dışında öğrenciye yardımcı olmak üzere okulda bulunmasının makam oluru ile uygun görüldüğü öğrenilmiştir.

Kolaylaştırıcı kişi uygulaması önemli bir adım olmakla birlikte; sadece OSB'li öğrenciler için değil tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerini sürdüren diğer özel gereksinim alanlarındaki öğrenciler için de gerekebilmektedir. Bu nedenle yapılan düzenlemenin yetersizlik alanlarına yönelik bir sınırlama olmadan, **kolaylaştırıcı destek ihtiyacı belirlenen tüm öğrencileri kapsamı** amacıyla; Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde değişiklik yapılarak BEP geliştirme biriminin kararı yerine **Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunun teklifi** ve **Özel Eğitim Hizmetleri Kurulunun kararı** doğrultusunda kapsama alınmasına yönelik düzenleme yapılması; kolaylaştırıcı kişilerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi ve **istihdamlarının devlet tarafından sağlanması**,

167. YÖK tarafından hayata geçirileceği duyurulan **önlisans Engelliler Destek Programı** ile özel eğitim ihtiyacı olan bireylere destek sunacak kişilerin nitelikli personel

olması sağlanacak olup, bu programı tamamlayan kişilerin Milli Eğitim Bakanlığı tarafından kolaylaştırıcı kişi unvanıyla istihdam edilmesi,

168. Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinin çocuk gelişimi bölümlerinden mezun olan öğrencilere YÖK tarafından açılacağı duyurulan önlisans Engelliler Destek Programını tercih etmeleri halinde ek puan verilmesine yönelik düzenleme yapılması,

169. Evde Hasta Bakımı ve Yaşlı Bakımı Önlisans Programları ile Gerontoloji Lisans Programının müfredatlarına Komisyonumuzun çalışma alanında yer alan engel gruplarıyla ilgili derslerin eklenmesi ve boş kalan kontenjanların doldurulması amacıyla teşviklerin düzenlenmesi,

170. Öğretmen ve yöneticilerin özel eğitim alanına ilişkin bilgi, beceri, tutum ve farkındalığının artırılması amacıyla yürütülen eğitim faaliyetlerinin niteliğini geliştirmek ve sürekliliğini sağlamak amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı ve YÖK iş birliğinde gönüllü akademisyenlik çalışmalarının teşvik edilmesi ve bu kapsamda uzaktan eğitim teknolojilerinden yararlanılması,

171. Özel ve resmî özel eğitim kurumlarında alan mezunu özel eğitim öğretmeni ihtiyacı nedeniyle alan dışından kişilere sertifika eğitimleri verilerek bu kurumlarda görevlendirilmelerinin, eğitimin niteliği yönünden ciddi sorunlara yol açtığı tespit edilmiştir. YÖK tarafından yürütülecek çalışma kapsamında lisans, yüksek lisans ve doktora programlarına kabul edilen öğrenci kontenjanlarının artırılması,

172. Mevcut uygulamada alan mezunu özel eğitim öğretmeni ihtiyacının karşılanamaması nedeniyle ders ücreti karşılığında görevlendirme yoluyla yükseköğrenim mezunu bireylerden eğitim kurumlarında istihdam edilenlerin, hizmetlerin verimliliği açısından özlük haklarında iyileştirmelere gidilmesi,

3.4.12. Yükseköğretime Geçiş ve ÖSYM'ye İlişkin Öneriler

173. Ortaöğretime geçiş ile başlayıp yükseköğretime geçiş sürecinde de devam eden sorunların analiz edilmesi ve çözüm önerileri oluşturulması için tüm paydaşların bir araya geldiği çalışmalar yapılması ve ortaya çıkan çözüm önerilerinin ilgili kurumlar tarafından uygulamaya konulması,

174. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler eğitimlerini BEP'lerine göre tamamladıkları için, yükseköğretime geçiş sürecinde yapılan merkezi sınavlarda da BEP'lerin esas alındığı soruların hazırlanması ve sınav sisteminin buna uygun hale getirilmesi,

175. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin beyan etmeleri durumunda il merkezinde ÖSYM tarafından hazırlanan kablolu-kablosuz iletişimi kesilmiş sınav merkezlerinde tek

kişilik salonlarda sınava alınmaları söz konusu olup, bu nitelikteki salon sayısının yetersiz olması durumunda engelli bireylerin başka bir il merkezine gönderilebildiği tespit edilmiştir. Bu uygulamaya son verilmesi ve tüm sınav merkezlerinde uygun sınav şartlarının sağlandığı sınav merkezlerinin yaygınlaştırılması,

176. Komisyonumuzun çalışma kapsamında yer alan bireylerden ek yetersizliği işitme olanların ortak sınav salonlarına girerken cihazlarının görevliler tarafından alınması uygulaması, bireyin sınav verimliliğini olumsuz şekilde etkileyebildiğinden, söz konusu uygulamaya sınav güvenliğini bozmayacak şekilde gerekli tedbirler alınarak son verilmesi,

177. ÖSYM tarafından gerçekleştirilen tüm sınavların değerlendirilmesi sürecinde, **4 yanlışın 1 doğruyu götürmesi kuralının** pozitif ayrımcılık ilkesi çerçevesinde hangi özel gereksinim alanlarına yönelik olarak uygulanmayacağına ilişkin çalışma yapılması,

178. EKPSS sürecinde yaşanan sorunların giderilebilmesi için sınav sorularının zorluk derecesine ilişkin çalışmalar yapılması,

179. ÖSYM tarafından gerçekleştirilen merkezi sınavlarda görevlendirilen okuyucu ve kodlayıcıların özel gereksinimli bireyler konusunda donanımlarının artırılması,

3.4.13. YÖK'e İlişkin Öneriler

180. MEB 2023 Eğitim Vizyon Belgesi'nde de yer aldığı üzere **okul öncesi ve sınıf öğretmenliği lisans programlarının yeniden yapılandırılması**, öncelikli olmak üzere **eğitim fakültelerinin diğer lisans programlarının müfredatına** gelişimsel zorlukları olan çocuklar ve onlara sunulacak destekler, kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim hizmetleri, bu çocuklara yönelik olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi ve sosyal kabulleri gibi hususları içeren **özel eğitim derslerinin eklenmesi** suretiyle öğretmen yetiştirme politikasında değişiklik yapılması,

181. Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimin erken çocukluk ve okul öncesi dönemde başlayabilmesi için üniversitelerin **okul öncesi öğretmen yetiştiren programları ile özel eğitim programlarını birleştiren** ve bu grupların iş birliğini sağlayan **ortak programların geliştirilmesi**,

182. Eğitim fakültelerinin tüm lisans programlarında **özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerle staj/uygulama yapılması zorunluluğu getirilmesine** yönelik değişiklik yapılması,

183. Uzaktan eğitimle diploma verilen çocuk gelişimi ve sosyal hizmet **lisans programlarına son verilmesi** ve bu kapsamda yeni lisans programlarının açılmaması,

184. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans müfredatına özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin değerlendirilmesi ve eğitimiyle ilgili derslerin konulması,

185. YÖK ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliğiyle öğretmenlik mesleği yeterliklerinin yeniden belirlenmesi,

186. **Özel eğitim** alan mezunu öğretmenlerin **YÖK'ün aile danışmanlığı programlarına kabul edilmesine** yönelik değişiklik yapılması,

187. Farklı lisans programlarından (mimarlık, mühendislik vb.) mezun olacak bireylerin engelli bireylere yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirebilmesi ve mesleki uygulamalarında özel gereksinimli bireylerin ihtiyaç ve özelliklerini de dikkate alabilmeleri için gerekli müfredat düzenlemelerinin yapılması,

188. YÖK bünyesindeki tüm akademisyenlerin özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yaklaşım ve olası sorunlara müdahale konusunda donanımlı hale getirilebilmesi için eğitim düzenlemelerinin yapılması,

189. Özel gereksinimli bireylerin eğitiminde görev alan meslek elemanlarının yetiştirildiği lisans, yüksek lisans ve doktora programlarına kabul edilen öğrenci kontenjanlarının ve nitelikli öğretim üyesi sayılarının artırılması, mevcut bölümlerin öğretim üyesi kadrolarının güçlendirilmesi ve akabinde yeni bölümler açılması,

190. **Gönüllü akademisyenlik** çalışmalarının teşvik edilerek YÖK ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliğinde öğretmenlerin mesleki donanımlarının artırılmasına yönelik çalışmalara katkı sunulması ve özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim aldığı kurumlara doğrudan destek sağlanması,

191. Yükseköğretime başlayan özel gereksinimli öğrenciler için kayıtlı olduğu üniversite tarafından uyum eğitiminin zorunlu olarak verilmesi,

192. Ortaöğretim kademesinde **özel eğitim programları uygulanan özel eğitim okullarından** mezun olan öğrencilerin mezuniyet belgesine dayalı olarak yaşadığı sorunların bertaraf edilebilmesi için bu **öğrencilerin sınavsız olarak kabul edilebileceği önlisans programlarının oluşturulması**,

193. Yetenek sınavı ile yükseköğretime yerleşen öğrencilerin **akademik içeriği yoğun olan derslerden başarısız olmaları durumunda pozitif ayrımcılığa dayalı alternatiflerin** sisteme dâhil edilmesi,

194. Yükseköğretim döneminde **BEP düzenlenmesi**, başarının değerlendirilmesinde BEP'lerin esas alındığı soruların hazırlanması ve **sınav sisteminin** buna uygun hale getirilmesi,

195. **Güzel Sanatlar Fakültelerinde** engelli öğrenciler için ayrılan % 10'luk kontenjanın değerlendirilmesinde, engel türünden (zihinsel engelli, ortopedik engelli vs.)

ziyade öğrencilerin yeteneklerinin değerlendirilmesine dikkat edilmesi ve seçici akademisyenlerin özel gereksinimli öğrenciler konusunda donanımlarının artırılması,

196. 14.08.2010 tarihli ve 27672 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yükseköğretim Kurumları Engelliler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği’nde engelli öğrenci tanımının *“doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan yükseköğrenim öğrencisi”* olarak yapıldığı ve bunun engelliliğe yönelik tıbbi bakışı yansıtan bir tanım olduğu Komisyon toplantılarında dile getirilmiştir. Yönetmelik’te yer verilen engelli öğrenci tanımının 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’daki engelli tanımı ile uyumlu olarak yeniden düzenlenmesi,

3.4.14. Eğitsel Değerlendirme ve Tanı, Özel Eğitim, Destek Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri Konusundaki Diğer Öneriler

197. Milli Eğitim Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatında özel eğitim ve rehberlik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve izlenmesinden sorumlu birimlerde öncelikle özel eğitim ya da rehberlik alanından mezun olanların görevlendirilmesi,

198. Okul ve RAM müdürlerinin, özel eğitim alanına ilişkin mevzuatın uygulanması sürecindeki görev ve sorumluluklarını yerine getirip getirmediğinin değerlendirilmesine ilişkin rehberlik ve denetim çalışmalarının sistematik olarak yapılması,

199. 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin yürürlüğe konulduğu 1997 yılından günümüze kadar özel eğitim hizmetleri kanununun çıkarılmadığı ve uluslararası sözleşmelerden doğan hükümlerin yerine getirilmediği Komisyon çalışmalarında sıklıkla dile getirilmiştir. Bu kapsamda **özel eğitim kanununun hazırlanmasına** yönelik çalışma başlatılması ve bu doğrultuda 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu’nda, 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu’nda ve eğitime ilişkin diğer mevzuatta özel eğitim hizmetlerine ilişkin düzenlemeler yapılması,

200. Bakanlıklar ile diğer kurum ve kuruluşların hizmet sunumuna esas oluşturan “Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik”, “Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ve “Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu Yönetmeliği” gibi **mevzuatlar arasındaki çelişkilerin giderilmesi amacıyla uyumluluk çalışmalarının yapılması,**

201. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin, eğitsel değerlendirme ve tanınması, eğitim ve öğretim sürecine ilişkin bilgi ve belgeler ile sağlık personeli tarafından düzenlenen

bilgi ve belgelerin Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılacak protokol kapsamında karşılıklı olarak ilgili meslek elemanları ile paylaşılması,

202. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre özel eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenler ile yöneticiler ve özel eğitim sınıflarında görev yapan öğretmenlere ek ders ücretlerinin % 25 artırımlı ödendiği ancak yaygın eğitim kapsamında açılan kurs programlarında görevli öğretmenlerin bu haktan yararlanamadığı öğrenilmiştir. **Özel eğitim ihtiyacı olan bireyler için açılan yaygın eğitim kurs programlarında görevlendirilen öğretmenlere de ek ders ücretlerinin % 25 artırımlı ödenmesi için düzenleme yapılması,**

203. Aylık karşılığı ders görevi ve zorunlu ek ders görevini tamamlayan okul öncesi öğretmenlerinin 30 saatlik çalışma sürelerini doldurdukları için destek eğitim odalarında, okul öncesi dönemdeki çocuklardan evde ya da hastanede eğitim alanların eğitiminde ve erken çocukluk dönemi eğitim hizmetlerinde görevlendirilemedikleri öğrenilmiştir. **30 saatlik çalışma süresini tamamlayan okul öncesi öğretmenlerinin ilave ek ders görevi alabilmelerini sağlamak üzere “MEB Yönetici ve Öğretmenlerinin Ders ve Ek Ders Saatlerine İlişkin Karar”da değişiklik yapılması,**

204. Özel eğitim öğretmenleri, aylık karşılığı ders görevi ve zorunlu ek ders görevini tamamladıktan sonra haftada 8 saate kadar ek ders görevi alabilmektedir. Alanda ihtiyaç duyulan özel eğitim öğretmeni ihtiyacının mevcut öğretmen kaynağı ile daha nitelikli olarak karşılanması ve **özel eğitim öğretmenlerinin daha fazla saat ders ücreti karşılığında görevlendirilebilmesi için “MEB Yönetici ve Öğretmenlerinin Ders ve Ek Ders Saatlerine İlişkin Karar”da değişiklik yapılması,**

205. Özel eğitim öğretmenlerinin RAM'larda görev almalarını teşvik etmek amacıyla, **RAM'larda görevli rehberlik öğretmenleri ile özel eğitim öğretmenleri arasındaki ek ders saatinden doğan ücret farklılığının giderilmesi için düzenleme yapılması,**

206. Özellikle yetersizlikten ağır düzeyde etkilenmiş özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerle çalışan **özel eğitim öğretmenlerinin** 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda **“fili hizmet süresi zammı” olarak geçen yıpranma payından yararlanmasına yönelik düzenleme yapılması,**

207. Özellikle yetersizlikten ağır düzeyde etkilenmiş, özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilere eğitim verilen kurumlarda, öğretmenlerin görev almasını teşvik etmek amacıyla bu okulların **zorunlu hizmet kapsamına alınması** gibi düzenlemelerin yapılması,

208. Zorunlu eğitim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için sunulan evde eğitim hizmetlerinde öğretmen görevlendirilmesinde yaşanan sorunların giderilebilmesi için **evde eğitimde görevlendirilen öğretmenler için teşvik edici** (yol ve yemek ücretlerinin karşılanması, ek ders ödemelerinde artış sağlanması, ek hizmet puanı verilmesi gibi) **düzenlemeler yapılması,**

209. MEB Eğitim Kurumları Sosyal Etkinlikler Yönetmeliği'nde değişiklik yapılarak ders yılı içerisinde engellilik konusunda olumlu tutum ve davranış geliştirilmesi ile farkındalık oluşturulmasını sağlayacak en az bir çalışmanın **öğrenci kulüpleri** tarafından yapılmasının **zorunlu hale getirilmesine** yönelik düzenleme yapılması,

210. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin evlerinden eğitim kurumlarına, eğitim kurumlarından evlerine ulaşımının sağlanmasında hizmet satın alınan servis şirketlerinin birçoğunun öğrencileri ders başlamadan önce okula getirmediği ve bu konuda aksaklıklar yaşandığı Komisyon toplantılarında ifade edilmiştir. Yaşanan bu sorunların giderilmesi için taşıma hizmeti satın alınan **servis şirketlerine denetimlerin sıklaştırılması ve var olan cezai yaptırımların uygulanması konusunda hassasiyet gösterilmesi,**

211. Özel eğitim ihtiyacı olan bireyin birinci derece yakınlarının ve kardeşlerinin, bu bireylerin eğitimi veya bakımıyla ilgili bir yükseköğretim programını tercih etmesi durumunda bu alanlara ilişkin önlisans ve lisans programlarına yerleştirilmesini teşvik edici uygulamalar (ek puan verilmesi, kontenjan ayrılması vb.) getirilmesi; mezuniyet sonrasında ise özel gereksinimli bireylere eğitim veya bakım hizmeti sunulan kamu kurum ve kuruluşlarına atamalarında kolaylık sağlanmasına yönelik düzenleme yapılması,

212. Özel yetenekli otizmli bireylerin gereksinimlerine ve seviyelerine uygun eğitim almaları suretiyle; toplumsal yaşama katılımlarının, üretim ve istihdama katkı sağlayabilmelerinin teminine yönelik düzenlemeler yapılması,

3.5. AİLELERE YÖNELİK HİZMETLER, SOSYAL HİZMETLER VE TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIM KONUSUNDAKİ ÖNERİLER

3.5.1. Ailelere Yönelik Öneriler

213. Sosyal hizmetler, istihdam, sosyal güvenlik, eğitim ve sağlık alanları başta olmak üzere farklı alanlarda hizmet veren kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen iş ve işlemlerin bireylerin varsa **sağlık raporları**, yoksa belirlenen **gelişimsel risk etmenleri ve özel gereksinim alanları** esas alınarak, **Ulusal Veri Tabanı'nın;**

- ÇÖZGER ve erişkin sağlık raporlarının Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının çalışma alanına ilişkin mevzuat çerçevesinde uyumlandırılması,

- Sosyal hizmetler alanında bütüncüllüğün sağlanması,
- Kurum içi ve kurumlar arası iş birliği ve koordinasyonun kolaylaştırılması,
- Söz konusu hizmetlerin niteliğinin artırılması,
- Hizmetlere erişimin kolaylaştırılması,
- Verilen hizmetlerin izleminin ve etkinlik analizinin yapılması,
- Kamu kaynaklarının etkin ve yerinde kullanımının sağlanması,
- Verilen hizmetlerin tüm aşamalarının denetlenmesi,
- Uygulanacak politikalarda yol gösterici olması,

amacıyla oluşturulması ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı ve ilgili kuruluşların verilerine; “kişisel verilerin korunması ilkesi” çerçevesinde ilgili bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları iş birliğinde belirlenecek olan yetkilendirme ölçütleri gözetilerek erişiminin sağlanması,

214. Aileyi, bebeğin doğumundan itibaren yalnız bırakmayacak ve ailenin talep etmesine gerek kalmadan her türlü eğitim, sağlık, danışmanlık, yardım ve sosyal hizmetleri belirleyerek yararlanmasını sağlayacak **aile destek mekanizması** oluşturulması,

215. Tıbbi tanılama ve izlem süreci, eğitim süreçleri, zorlu yaşam olaylarına uyum, sosyal haklar, sosyal etkinlikler, istihdam, bağımsız yaşama uyum gibi konularda gelişebilecek sorunların çözümüne ilişkin ihtiyaç duyulduğunda ailenin ulaşabileceği, sistem ile aile arasında bağlantıyı sağlayabilecek belli meslek grubuna dâhil olan **bireysel hizmet danışmanı** belirlenmesi,

216. Ailelerin güncel çalışmalarından ve kanıta dayalı olan ve olmayan uygulamalardan haberdar olabilmeleri için **bilimsel yayınların**, ilgili bakanlıklar, üniversiteler, kurum ve kuruluşlar iş birliğiyle STK’lar tarafından ailelerle paylaşılması,

217. İlgili bakanlık birimleri tarafından belli aralıklarla süreklilik arz edecek şekilde **aile eğitimleri** düzenlenmesi,

218. Yapılacak tüm çalışmalar/etkinlikler ve uygulamaların **aile odaklı erken müdahale sistemi** şeklinde oluşturulması,

219. Özel gereksinimli bireylerin ailelerinin ihtiyaçları olduğunda çocuğunu **kısa süreli veya tüm gün güvenle bırakabileceği merkezlerin** sayıca artırılarak, her ilde olmasının sağlanması için **yerel yönetimlerle iş birliğinin** geliştirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması,

220. Özel gereksinimli bireye sahip olan ailelerde **eşlerden birinin terki veya boşanma** ile biten sürecin nedenleri ile ilgili araştırmalar yapılması; bu konuda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Adalet Bakanlığının birlikte çalışmalar yürütmesi

ve arabulucuların; aile danışmanı, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog iş birliğinde sürece dâhil edilmesi,

221. Özel gereksinimli bireylerin anne-babalarının, kardeşlerinin ve bakım veren diğer kişilerin ve özellikle aile bireylerinden birinin vefatı durumunda özel gereksinimli bireylerin, ilgili bakanlıkların ve yerel yönetimlerin sorumlu birimlerinden belli aralıklarla ve süreklilik arz edecek şekilde **psikolojik destek hizmetleri** alabilmesinin sağlanması,

222. Özel gereksinimli bireylerin cinsel eğitim ve gelişimleri konusunda eğitimlerinin sağlanması; ailenin bilgilendirilmesi, ihmal-istismar durumunda ailenin hukuki olarak desteklenmesi, sağlık hizmetlerine erişimlerinin ve travmaya yönelik olarak yetkin kurumlardan psikososyal destek almalarının sağlanması,

3.5.2. Sosyal Haklara Yönelik Öneriler

223. Yoksulluk içinde olup da temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ve yaşamlarını en düşük seviyede dahi sürdürmekte güçlük çeken ailelere, kendi kendilerine yeterli hale gelinceye kadar çocuklarının bakımı ve desteklenmesi amacıyla 03.03.2015 tarihli ve 29283 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik çerçevesinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından geçici bir süre için verilen ekonomik ve psikososyal destekleri içeren sosyal ve ekonomik desteğin (SED) kapsamının genişletilerek, destek miktarlarının günün koşullarına uygun hale getirilmesi,

224. ÇÖZGER mevzuatının engelli bireylere ilişkin sosyal haklar ve ÖTV’den muafiyet açısından uyum sürecinin tamamlanması,

225. 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında verilen “**engelli aylığı**” na ilişkin Kanun’da yer alan “... 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 az olanlar ile aynı tutardan fazla gelir sağlaması mümkün olmayanlar...” hükmünde bulunan 1/3 oranının artırılarak **daha fazla engellinin engelli aylığından yararlanmasının sağlanması**,

226. Komisyon toplantılarında engelli bireylerin bakım, sağlık, eğitim vb. harcamaları karşısında yetersiz kaldığı belirtilen 2022 sayılı Kanun’da düzenlenen **engelli aylığında** artış sağlanması için çalışmalar yapılması ve/veya gelir ölçütünü karşılayamayan bireylerin de engelli aylığından kademeli olarak yararlanabilmelerini sağlayacak düzenlemelere gidilmesi,

227. 2828 sayılı Kanun kapsamında verilen **evde bakım aylığı** miktarının artırılması ve kişi başına düşen asgari gelir miktarı ölçütünün yükseltilerek evde bakım aylığı alan kişi sayısının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması ve/veya gelir ölçütünü karşılayamayan bireylerin de evde bakım aylığından kademeli olarak yararlanabilmelerini sağlayacak düzenlemelere gidilmesi,

228. Engelli bireye sahip **aile fertlerinin**; çocuğunun eğitim veya hizmet aldığı Millî Eğitim Bakanlığına veya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kamu kurumu veya özel kurumlarda tam veya kısmi süreli **istihdamında** pozitif ayrımcılık ilkesi çerçevesinde öncelik sağlanması,

229. Çalışma hayatına katılan engellilerin, işten ayrılmaları durumunda engelli aylıklarının yeniden bağlanma sürecinin kolaylaştırılarak hızlandırılması,

230. 30.01.2010 tarihli ve 27478 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 2010/2 Başbakanlık Genelgesinin 3’üncü maddesiyle kamu çalışanlarından kanunen bakmakla yükümlü olduğu engelli aile bireyinin bakıma muhtaç olduğunu belgelendirenlerin, engelli aile ferdinin günlük bakımı için izin kullanımında gerekli kolaylığın sağlanacağı ve personelin mesai saatleri dışındaki **nöbet görevinden ve gece vardiyasından muaf tutulacağı** hüküm altına alınmıştır.

Ayrıca, 28.01.1991 tarihli ve 20769 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Türk Silâhlı Kuvvetleri İzin Yönetmeliği’nde 2015 yılında yapılan değişiklikle Türk Silâhlı Kuvvetleri çalışanlarına; bakmakla yükümlü olduğu engelli eşi, engelli çocukları ve yargı kararı ile vasi tayin edilmesi kaydıyla engelli kardeşinin özel eğitime getirilip/götürülmesi ve eğitime iştiraki maksadıyla haftada 8 saat **günlük eğitim izni**; bakmakla yükümlü olduğu “ağır engelli” eşi, çocukları ve aynı çatı altında yaşayan anne, baba veya yargı kararı ile vasi tayin edilmesi kaydıyla kardeşinin bakımı maksadıyla günde 1 saat **günlük bakım izni** verilmektedir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda ve 4857 sayılı İş Kanunu’nda benzeri düzenlemeler yapılarak, kamu sektörü ve özel sektör çalışanlarına günlük eğitim izni, günlük bakım izni ve nöbet muafiyeti vb. hakların tanınması,

231. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda ve 4857 sayılı İş Kanunu’nda 29.01.2016 tarihli ve 6663 sayılı Kanun ile yapılan değişikliklerle; ebeveynlerden birine, çocuklarının ilköğretim çağını başladığı tarihi takip eden ay başına kadar **yarım zamanlı/kısmi süreli çalışma olanağı** getirilmiştir. Kanun değişikliğine dayanılarak, 08.11.2016 tarihli ve 29882 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Analık İzni veya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi Süreli Çalışmalar Hakkında Yönetmelik çıkarılarak dileyen işçilerin söz

konusu haktan yararlanması sağlanmıştır. Aynı haktan memurların da yararlanabilmesi için memurlara ilişkin yönetmeliğin de ivedilikle çıkarılması;

232. Kamuda çalışan ve engelli çocuğa sahip olan annelerin **yarı zamanlı çalışma/esnek çalışma saatleri** ile ilgili düzenleme yapılması,

233. SGK tarafından malûl kabul edilmeyen ve 18 yaşını, lise ve dengi kurumlarda öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yükseköğrenime devam etmesi halinde 25 yaşını dolduran ancak çalışmayan **engelli erkek bireylerin**, anne ve babaları üzerinden **sağlık yardımının devam ettirilebilmesi** yönünde düzenleme yapılması,

234. Engelli erkek bireylere yetim aylığının, maluliyet oranı ve yaş sınırı aranmaksızın bağlanması,

235. SGK Sağlık Kurulu, maluliyet tespitinde; down sendromluların da içinde yer aldığı zihinsel yetersizliği olan bireyler için “çalışma gücü kaybının % 60 ve zekâ puanının 50 ve altı olması” kriterlerini aramaktadır. Zekâ puanı 50’nin üzerindeki zihinsel yetersizliği olan bireyler malul sayılmadıklarından dolayı bu bireyler yetim aylığı alamamakta ve genel sağlık sigortaları anne ve babaları üzerinden devam edememektedir. Dolayısıyla bu bireylerin mağduriyetlerinin giderilmesi için maluliyet tespiti yapılırken zekâ puanının “70 ve altı” olarak belirlenmesi yönünde düzenleme yapılması,

236. Down sendromlu bireyler, genetik özellikleri nedeniyle çeşitli sistemik hastalıklar ve erken yaşta alzheimer riski taşımaları nedeniyle çalışma hayatına uzun süreli katılımları mümkün olamayabilmektedir. Bu açıdan yarı zamanlı çalışan down sendromluların **prim ödeme gün sayıları ve sigortalılık süreleri bakımından tam zamanlı gibi değerlendirilmesi** ya da emeklilik şartlarının kolaylaştırılması hususunda düzenleme yapılması,

237. Kadın sigortalıların erken emeklilik hakkından yararlanması için başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğu bulunması koşulunun kaldırılarak bu hakkın **engelli çocuğu olan bütün anneleri** kapsayacak şekilde düzenlenmesi,

238. Erken emeklilik hakkından yalnızca anneler değil, **babalar ve bakım yükümlülerinin** de yararlanabilmesi yönünde düzenleme yapılması,

239. Başkasının sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğu bulunan kadın sigortalıların, aylığa hak kazanma koşullarından olan yaş şartının esnetilmesine yönelik çalışmalar yapılması,

240. 2828 sayılı Kanun kapsamında ağır engelli bireyin sürekli ve yatılı olarak korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalandığı sürenin de annenin prim

ödeme gün sayısına eklenmesi ve emeklilik yaş hadlerinden indirilmesi yönünde düzenleme yapılması,

241. Engellinin bakımını sağlayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan ya da olmayan çalışanların sigorta primlerinin indirilmesi konusunda çalışma yapılması,

242. Engelli bireye sahip olan ailelerin devlet kurumlarınca organize edilecek güvenli mekânlarda bir araya getirilerek deneyimlerini birbirleriyle paylaşmalarının sağlanması,

3.5.3. Bakım Veren Vefatı Halinde Engelli Bireyin Durumuna İlişkin Öneriler

243. Mevcut bireysel emeklilik sisteminin engelli bireylere göre uyarlanması ve “engelsiz bireysel emeklilik sistemi” oluşturulması, oluşturulacak sistemle engelli bireylere engelli tanısu konulup raporlandıktan sonra ebeveynin talebi halinde maaşlarından yapılacak kesintilerle, mevcut bireysel emeklilik sistemine benzer şekilde devlet destekli birikim hesabı oluşturulması,

244. Tüm yaş gruplarına uygun yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezi, yatılı umut evi, gündüz bakımevi ve gündüzlü hizmetin de verildiği **yatılı bakım merkezlerinin** her ilde bulunacak şekilde ülke genelinde yaygınlaştırılması, var olan merkezlerin nitelik olarak iyileştirilmesi ve meslek elamanlarının anılan merkezlerde istihdamı ile ilgili gerekli çalışmalar yapılması,

245. Bakımevilerinde, koruma altına alınan/barındırılan bireylerin; istihdam sürecine katılmasına, sosyal hayatta yer alabilmesine ve ailelerinin yanına geri dönmelerine ilişkin donanımlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar da yürütülmesi ve bu süreçte ailelere uyum süreci için gerekli destek hizmetlerinin sağlanması,

246. Bakımevilerinde istihdam edilecek bakım elemanlarının öncelikli olarak staj olanaklarının da bulunduğu ilgili önlisans programlarını tamamlamış kişilerden seçilmesi, hâlihazırda çalışan bakım elemanlarının donanımlarının artırılması,

247. Yoğun davranış problemleri bulunan özel gereksinimli bireylerin barındırıldığı bakımevlerinin çalışanlarına; saldırganlık eğiliminde olabilen özel gereksinimli bireylere yaklaşım ve kendini koruma konularında, yurt dışındaki iyi uygulamalar da incelenerek, gerekli eğitimlerin verilmesi,

248. Bazı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, hizmet veren mesleki personel sayısının yetersizliği ile hizmet alımı yapılan personelin niteliğinden kaynaklanan sorunlar yaşandığından; bu merkezlerdeki personel sayısının artırılması, sunulan hizmetlerin niteliğinin artırılması için hizmet verilen engel grupları konusunda alanında ihtisaslaşmış

uzmanlarca verilecek hizmet içi eğitimlerin sayısı ve niteliğinin artırılarak sürekliliğinin sağlanması ve engellilerle çalışacak ara elemanların seçimi konusunda özen gösterilmesi,

249. Üniversitelerin ilgili bölümlerine devam eden öğrencilerin staj programlarında engelli bireyin bağımsız yaşamını desteklemeye yönelik uygulamalara yer verilecek şekilde düzenleme yapılması,

250. Ebeveynin/bakım verenin vefatı durumunda, engelli bireyin kurum bakımına alınmadan önce bireyin kendi ev ortamında bağımsız yaşam becerilerinin desteklenmesine öncelik verilmesi ve bu geçiş sürecinin oluşturulacak mekanizmalarla desteklenmesinin sağlanması,

251. Ağır düzeyde engelli bireyler için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı bakım merkezlerinin sayı, kontenjan ve niteliklerinin artırılması,

3.5.4. Sosyal Hayata Katılım Konusundaki Öneriler

252. Otizm Eylem Planı'nın uygulanması kapsamında, otizmlili bireylere sağlanan imkânların organizasyonunda "İl Koordinasyon Kurulları" bünyesinde yeni bir yapılanmaya ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Bu yeni yapının (alt kurul), ilgili tüm il müdürlüklerinde görevli **otizm hizmetlerinin ana sorumlularının bulunacağı** aylık toplantılar düzenlenmesi, sorun yaşayan aileler için bu toplantılarda vaka saatleri oluşturulması, yapılan çalışmaların 2 ayda bir il koordinasyon kurulları düzeyinde değerlendirilmesi, oluşturulacak alt kurulun il otizm hizmet portföyü ve kritik personelin tespiti gibi konuları öncelikli olarak ele alması,

253. Otizm Eylem Planı kapsamında oluşturulan İl Koordinasyon Kurullarının ve Komisyonumuz tarafından önerilen alt kurulların diğer engel grupları için de oluşturulması ve aynı çalışma yönteminin benimsenmesi,

254. Özel gereksinimli bireye sahip olmanın aileler için sosyoekonomik anlamda pek çok sorunu beraberinde getirdiği, bu bireyler için çok önemli olan **toplumsal yaşama katılımı artıracak nitelikteki hizmetler için** sağlanan desteklerin yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Ulaşım, kültür-sanat, sosyal aktivite, spor faaliyetleri, seyahat edebilme konularında erişilebilirliğin sağlanması ve yaygınlaştırılması ile özel gereksinimli bireylerin ihtiyacı olan hizmetlerden ücretsiz yararlandırılmasının sağlanması için ilgili **bakanlıkların il müdürlükleri ile yerel yönetimlerin iş birliğinin** güçlendirilmesi,

255. Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı yapıların (cami, Kuran kursu vb.) engelli bireyler için erişilebilir hale getirilmesine yönelik yürütülen faaliyetlerin hızlandırılması,

256. Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından yürütülen okul spor faaliyetleri takım sporları grup müsabakalarında kaynaştırma/bütünleştirme uygulamaları kapsamında; en az

1 özel gereksinimli öğrenci sporcu bulunduran takıma **+1 puan verilmesine** yönelik düzenleme yapılması,

257. Gençlerin serbest zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olma ve sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetlere yönlendirme hizmetlerinde bulunan **gençlik merkezlerinin**, özel gereksinimli bireylere yönelik faaliyetlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması,

258. Gençlik ve Spor Bakanlığı **gençlik kamplarında**, özel gereksinimli bireylere ve ailelerine yönelik faaliyetlerin yaz ve kış dönemlerinde **sayısının artırılarak sürekliliğinin sağlanması**,

259. Gençlik ve Spor Bakanlığı **Gençlik Projeleri Destek Programı** kapsamında; özel gereksinimli bireylerin sportif, kültürel ve sanatsal etkinlikler ile toplumsal hayata tam ve bağımsız katılımlarını hedefleyen projelerin öncelikli olarak desteklenmesi,

260. Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde özel gereksinimli bireylere yönelik hizmet veren **engelsiz ulaşım araçlarının** tüm illerde olmasının sağlanması ve bu konuda **yerel yönetimler ve ilgili meslek odaları ile iş birliği** yapılması,

261. Gençlik ve Spor Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliğinde hayata geçirildiği öğrenilen "*Yüzme Bilmeyen Kalmasın*" projesinden, öncelikli olarak spor ile rehabilitasyona daha çok ihtiyacı olan özel gereksinimli bireylerin faydalanmaları için gerekli düzenlemelerin yapılması,

262. Özel gereksinimli bireylerin belediyelere ait spor tesislerden daha etkin faydalanmalarını sağlamak amacıyla spor ekipmanları ve antrenör temini konusunda belediyeler ile spor federasyonları ve kulüpleri arasında iş birliği protokollerinin yapılması hususunun Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından koordine ve teşvik edilmesi,

263. Özel gereksinimli bireyler ile ailelerinin moral ve motivasyonu artırmak ve bu bireylerin yetenekli oldukları spor branşlarını keşfetmek amacıyla ruh ve beden sağlıkları için spor yapmalarına katkı sağlayan ve festival niteliğinde düzenlenen yerel/ulusal/uluslararası organizasyonların sayılarının ve kapsayıcılığının artırılması,

264. Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı yurtlarda barınan özel gereksinimli öğrencilerin günlük yaşamını kolaylaştırmak amacı ile tüm yurtların fiziksel ortamlarında gerekli düzenlemelerin yapılması,

265. Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı yurtlarda çalışan meslek elemanlarına, özel gereksinimli bireylere yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılması,

266. Yeni kurulan spor tesislerinin tamamen evrensel tasarımla yapılması, mevcut spor tesislerine engellilerin erişebilirliğinin sağlanması ve spor tesislerinde özel gereksinimli

bireylerin güvenli ve bağımsız olarak hareket etmelerini sağlayacak fiziksel ortam düzenlemelerinin yapılması,

267. Başta antrenörler olmak üzere spor tesislerinde görevli tüm personele farkındalık ve engelli bireylerle doğru iletişim konularında eğitimler verilmesi,

268. Özel gereksinimli bireylerle ilgilenecek olan antrenörlerin sayısının artırılması ve eğitimlerin kişiye özel olarak geliştirilmesi,

269. Engelli bireylerin **özel sektöre ait** tiyatrolardan, sinemalardan, lunaparklardan, açık hava alanlarından veya alışveriş merkezlerindeki çocuk eğlence alanlarından indirimli olarak yararlanmalarının sağlanması,

270. Engellilerin **kamu kurum ve kuruluşları ile yerel yönetimler tarafından işletilen** yüzme havuzlarından, spor tesislerinden, hayvanat bahçelerinden, tiyatrolardan, sinemalardan, müzelerden, aile yaşam merkezlerinden, gençlik merkezlerinden ve kültür, sanat, spor ve sosyal amaçlı diğer tesislerden ve bu tesislerin verdiği hizmetlerin **tamamından** ücretsiz olarak yararlanmalarının sağlanması,

271. Türk Kızılayı tarafından her yıl engelli bireyler ve ailelerine yönelik “engelsiz kamp” adıyla düzenlenen tematik kampların, yıl boyunca düzenli aralıklarla yapılarak yaygınlaştırılması; benzer tematik kampların, eğitim ve dinlenme tesisleri bulunan kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları (TOBB, TESK vb.) ile kamu yararına çalışan dernek ve vakıflar (Yeşilay vb.) tarafından da düzenlenmesi,

3.5.5. Ailelere Yönelik Hizmetler, Sosyal Hizmetler ve Toplumsal Yaşama Katılım Konusundaki Diğer Öneriler

272. Özellikle 0-3 yaş grubunda yer alan özel gereksinimli çocukların da yararlanabileceği, kaynaştırma/bütünleştirmeyi sağlayacak **özel ve kamu kreşleri ile çocuk yuvalarının** sayılarının artırılması,

273. Gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerinince açılan özel kreş ve gündüz bakım evleri ve özel çocuk kulüplerine özel gereksinimli çocukların kabulünde sorunlar yaşanması sebebiyle, koruyucu ve önleyici bir hizmet modeli olarak geliştirilen “**ücretsiz bakım hizmeti**” ile ekonomik güçlük içinde bulunan ailelerin çocuklarına % 3 kontenjan ayrılarak bu birimlerden ücretsiz olarak yararlanmalarının sağlanması,

274. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda ek ders ücreti karşılığında çalışan meslek elemanlarının, hizmetlerin verimliliği açısından çalışma koşulları ve özlük haklarının iyileştirilmesi yönünde düzenlemeye gidilmesi,

275. Şehirler arası seyahatler sırasında otobüs ya da özel araç ile seyahat edildiğinde mola verilen tesislerin engelli bireyler için erişilebilirliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ile yerel yönetimler iş birliğinde yapılması,

276. Kaldırımlara araç park edilmesi nedeniyle; yayalar, bebek arabası kullananlar vs. yanı sıra engelli bireyler de ulaşımında güçlük çekmektedir. Araçların kaldırımlara park edilmesinin engellenmesi için ilgili kurumlar tarafından engellilik ve trafik bilinciyle ilgili kamu spotunun hazırlanması, kamu spotlarının yayınların en çok takip edildiği zaman diliminde yayınlanmasının sağlanması ve kaldırımlara parkla ilgili trafik denetimlerinin sıklaştırılması,

277. Apartman kapılarının fiziksel güç gerektirmeyecek şekilde manyetik kapı otomatıyla açılmasını sağlayacak sistemler geliştirilmesi ve kullanımının teşvik edilmesi,

278. Giyim mağazalarının engelli bireylerin erişimine uygun hale getirilmesi ve özellikle engelli bireylerin kullanımına uygun soyunma kabinlerinin oluşturulmasının sağlanması,

279. Kamu kurumu binalarının tüm üniteleriyle (giriş, danışma bankosu, asansör vs.) engelli bireylerin erişimine uygun hale getirilmesi,

280. Başta kamu binaları olmak üzere tüm binalardaki asansörlerde engellilerin kullanabileceği portatif oturma yerlerinin oluşturulması,

281. TCDD trenlerinde engelliler için tekerlekli sandelye alanı bulunmakla beraber, bu alanlarda engelli bireylerin refakatçilerinin kullanabileceği koltukların da yer alması,

282. Engellilerin erişimi için oluşturulan bazı rampa ve kaldırımların standartlara uygun şekilde yapılmadığı görülmüştür. Söz konusu yapıların valilikler ve yerel yönetimlerce sıkı şekilde denetlenmesi ve mevzuata uygun hale getirilmesi,

283. **Ağır otizmlili bireylere yönelik hizmet veren bakımevlerinin** sayısının artırılması ve yaygınlaştırılması için teşviklerin çeşitlendirilmesi ve bu konuda yerel yönetimlerin ve özel sektörün sürece dâhil edilmesi,

284. Komisyonumuzun çalışma alanında yer alan engel grubundaki bireylerin önemli birçoğunun aynı anda birden fazla yetersizliğe sahip olmaları nedeniyle; 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un 7'nci maddesinde de hüküm altına alındığı üzere, bilgi ve iletişim teknolojilerine erişim konusunda güçlüklerin giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, bu kapsamda öncelikle kamu kurumlarının resmi internet sitelerinin engelli bireyler için erişilebilir olmasının sağlanması,

285. El kol koordinasyonu sorunu yaşayan serebral palsili bireylerin çatal, kaşık gibi gereçleri kullanmakta zorlanması nedeniyle yemek yerken ailesi ya da bir başkasından

yardım almak zorunda kaldığı belirtilmiştir. Engelli bireylerin bağımsız hareket edebilmelerini desteklemek amacıyla, engelli bireylere uygun ergonomik çatal, kaşık gibi yemek gereçlerinin otel, kafe ve restoran gibi işletmelerde bulundurulmasının Kültür ve Turizm Bakanlığı ile yerel yönetimler tarafından standartlar belirlenerek teşvik edilmesi ve bu alanda farkındalık oluşturulması,

3.6. İSTİHDAM SÜREÇLERİ VE ÇALIŞMA HAYATINA KATILIM KONUSUNDAKİ ÖNERİLER

3.6.1. Özel Gereksinimli Bireylerin Çalışma Kapasitelerinin Belirlenerek Mesleki Değerlendirme ve Yönlendirme Yapılmasına İlişkin Öneriler

286. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) ve/veya Erişkinler İçin Sağlık Kurulu Raporu bireylerin çalışma kapasiteleri konusunda yeterli bilgi içermediğinden, 14 yaşını tamamlamış engellilerin çalışma kapasitelerinin belirlenmesi için ilgili transdisipliner ekip üyelerinin katılımıyla mesleki yönlendirmeye ışık tutacak gereksinim kılavuzu hazırlanması ve söz konusu raporların istihdam amacıyla daha işlevsel hale getirilmesi,

287. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Mesleki Rehabilitasyon Merkezi örneğinin ülke genelinde yaygınlaştırılarak özel gereksinimli bireylerin mesleki beceri ve yeteneklerinin incelenmesi, çalışma kapasitelerinin değerlendirilmesi, işe yönelik eğitimleri, iş analizlerinin yapılması ve işin gerektirdikleri ile bireyin kapasitesinin uyumlandırılarak istihdam fırsatlarının sağlanması açısından **Mesleki Rehabilitasyon Hizmetleri** giderlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan veya Hazineden karşılanması için mevzuat değişikliği yapılması,

288. Özel gereksinimli bireylerin mesleki değerlendirme ve yönlendirmelerinin yapılması kapsamında, ÇÖZGER raporu ve RAM'lardaki eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçlerinin koordinasyonun sağlanması ve mesleki yönlendirmenin yapılabilmesi için;

- İlköğretim döneminde yapılan eğitsel tanılama kapsamında hazırlanan bireyselleştirilmiş eğitim programları (BEP) içeriklerinin **mesleki yönlendirmeyi** içerecek şekilde düzenlenmesi,
- Spor ve sanat alanlarında yetenekli özel gereksinimli çocukların belirlenerek ilgili bölümlere yönlendirilmesi ve ayrıca bu alanlarda yetenekli ve istekli olan bireylerin de çalışma hayatına katılımının desteklenmesi,
- Ortaokuldan liseye geçiş sürecinde, özel gereksinimli çocukların kapasitelerinin hangi işe uygun olduğunun belirlenip geleceğe yönelik projeksiyonların

sistematik şekilde yapılması suretiyle mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyona yönlendirilmesi,

- İŞKUR tarafından okullarda yapılan meslek danışmanlığı seminerlerinin özel gereksinimli bireyleri içerecek şekilde yeniden biçimlendirilmesi ve bu seminerlere ailelerin de dâhil edilmesi,

3.6.2. İŞKUR’un Kurumsal Kapasitesinin Artırılmasına İlişkin Öneriler

289. Engelli bireylerin işgücü durumlarının değerlendirilerek istihdama yönlendirilebilmeleri amacıyla İŞKUR bünyesinde “**Mesleki Değerlendirme Birimleri**” oluşturulması,

290. Dünyada gelişmiş birçok ülkede engelli bireylerin istihdamında başarılı bir şekilde uygulanan Destekli İstihdam Modeli (Engelli İş Koçluğu) uygulamasını 2018 yılından itibaren hayata geçirmeye yönelik çalışmalar yapan ve engelli işçi istihdamının takip ve denetiminden sorumlu olan İŞKUR’a;

- Kuruma kayıtlı 162.256 engelli işgücüne sunacağı hizmetleri geliştirebilmesi,
- Engelli bireyleri istihdama kazandırabilmesi,
- Engelli işçi çalıştırma yükümlülüğü bulunan 17.612 işverene işyerlerinde Destekli İstihdam Modeli kapsamında Engelli İş Koçluğu uygulaması ile etkili ve verimli bir hizmet sunabilmesi;

amaçlarıyla **1.000 adet yeni İş ve Meslek Danışmanı kadrosu** tahsis edilerek kurumsal kapasitesinin artırılması,

291. İŞKUR’da görev yapan Engelli İş Koçlarının hizmet içi eğitim programlarının gözden geçirilerek engellilerle iletişim ve mesleki değerlendirme konularında donanımlarının artırılması,

292. Çalışma hayatına katılmak amacıyla İŞKUR’a engelli statüsünde kayıt olmak isteyen engellilerin onayları alınarak; oluşturulması planlanan ortak veri tabanında yer alan sağlık raporlarındaki istihdam ile ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere İŞKUR’un erişiminin sağlanması,

3.6.3. Mesleki Eğitim ve Mesleki Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesine İlişkin Öneriler

293. Özel gereksinimli bireylerin yaşamış oldukları işsizlik sorununun çözümü ve çalışma hayatına katılımlarını artırmak amacıyla bu kişilerin mesleki eğitim ve beceri seviyelerini yükseltecek ve işgücü piyasasına girişlerini kolaylaştıracak olan **mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi** ve ayrıca **özel sektörün** bu alanda **teşvik edilmesi**,

294. İŞKUR'un sunmuş olduğu aktif işgücü programları olan mesleki eğitim kursu, işbaşı eğitim programı, kendi işini kurma projesi ve toplum yararına programlardan özel gereksinimli bireylerin daha fazla yararlandırılmasının sağlanması,

295. Nüfusu 100.000'in üzerinde olan belediyeler tarafından özel gereksinimli bireylerin istihdam süreçleri ve çalışma hayatına katılabilmeleri amacıyla mesleki bilgi ve beceriler de kazanabileceği “Engelsiz Yaşam Merkezleri” kurulmasına yönelik mevzuat değişikliği yapılması,

3.6.4. Özel Gereksinimli Bireylerin Çalışma Hayatına Katılımlarının Sağlanmasına İlişkin Öneriler

296. Özel gereksinimli bireylerin durumlarına uygun olarak aşağıda sayılan alternatif istihdam şekilleri göz önünde bulundurularak çalışma hayatına katılımlarının sağlanması;

▪ Stratejik İstihdam: Üstün zekâya veya özel yeteneğe sahip özel gereksinimli bireylerin stratejik birimlerde/pozisyonlarda istihdamlarının sağlanması,

▪ İdeal İstihdam: Özel gereksinimli bireylerin de diğer bireyler gibi olağan süreçlerden geçerek istihdama katılımlarının artırılması,

▪ İş Koçu Destekli İstihdam: Özel gereksinimli bireylerin işe ve işyerine uyumunun sağlanması amacıyla iş koçu desteğiyle işyerlerinde kaynaştırmalı istihdamlarının sağlanması,

▪ Zorunlu İstihdam: 4857 sayılı İş Kanunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu gereğince zorunlu çalıştırma yükümlülüğü kapsamında özel gereksinimli bireylerin istihdamlarının artırılması,

▪ Korumalı İstihdam: Özel gereksinimli bireylerin devlet tarafından teknik ve malî yönden desteklenen ve çalışma ortamının özel olarak düzenlendiği işyerlerinde istihdamlarının artırılması,

3.6.5. Özel Gereksinimli Bireylerin İstihdamlarını Artıracak Teşvik ve Desteklerin Uygulanmasına İlişkin Öneriler

297. Özel sektör işyerlerinde ve korumalı işyerlerinde çalıştırılacak özel gereksinimli işçilerin prime esas kazanç alt sınırı üzerinden hesaplanan işçi ve işveren sigorta primlerinin tamamının Hazine tarafından karşılanmasına yönelik mevzuat değişikliği yapılması,

298. İş Koçu Destekli İstihdam Modelinin geliştirilmesi amacıyla özel gereksinimli bireylerin işe ve işyerine uyumunun sağlanması için işverenlerin en az 6 ay süresince yapacağı ilave giderlerin karşılanarak bu bireylerin istihdama katılımlarının teşvik edilmesi,

299. Korumalı işyerlerinin sayısının daha fazla teşvik uygulanarak artırılması ve bu işyerlerine vergi muafiyeti sağlanması,

300.Çalışma ortamlarının, işe alınan özel gereksinimli bireylerin özelliklerine göre düzenlenmesi amacıyla işverenlere sağlanan teşvik ve desteklerin artırılması,

301. Nüfusu 100.000’i geçen belediyeler tarafından; park, bahçe ve kaldırımlarda ihtiyaç duyulan fidan, çiçek, yer ve duvar kaplama malzemesi gibi ürünlerin üretileceği ve özel gereksinimli bireylerin çalışabilecekleri **korumalı işyerleri** kurulması,

302. İşyeri açma hakkı olmayan özel gereksinimli bireylerin veli ya da vasisi aracılığıyla kendi işyerlerini açabilmelerinin ve bu işyerlerinde istihdamlarının sağlanması,

303. Özel gereksinimli bireyleri en fazla istihdam eden işverenlerin her yıl geleneksel olarak il ve ülke bazında ödüllendirilerek işverenlerin ve toplumun engelli istihdamına bakış açısının olumlu yönde geliştirilmesi,

3.6.6. Özel Gereksinimli Bireylerin ve Ebeveynlerinin İstihdam Süreçlerinde Karşılaştıkları Sorunların Çözümüne Yönelik Diğer Öneriler

304. İŞKUR ile iş birliği içerisinde özel gereksinimli bireylerin birinci derece yakınlarına pozitif ayrımcılık yapılarak “**Toplum Yararına Programlar**” kapsamında ilgili hizmet birimlerinde düzenlenecek programlara katılımlarının sağlanması,

305. Kendi işyerini açan engellilere, 26.05.1981 tarihli ve 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanunu’nun 81’inci maddesinde düzenlenen işyeri açma izni harcını indirimli olarak ödeme kolaylığı sağlanması,

306. Kendi işyerini açan engellilerin kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşuna kayıt ücretinden muaf tutulması,

3.7. YEREL YÖNETİMLERE İLİŞKİN ÖNERİLER

5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu’nda ve 5393 sayılı Belediye Kanunu’nda engelli bireyler ile ilgili çeşitli hükümlere yer verilmektedir. Komisyon toplantılarında yapılan görüşmelerde ve yerinde inceleme çalışmalarında, yerel yönetimlerin engelli bireyler ve ailelerine yönelik pek çok faaliyet yürüttüğü gözlemlenmiştir. Bununla birlikte yürütülen faaliyetlerin diğer kamu kurumlarıyla koordinasyonu konusunda eksiklikler olduğu ve yerel yönetimlere engelli bireylerin sorunlarının çözümü noktasında daha fazla görev verilmesinin ve bu bağlamda anılan Kanunlarda yer alan ilgili hükümlere ilaveten birtakım yeni düzenlemeler getirilmesinin gerektiği değerlendirilmiştir. Ayrıca engelli bireylerin yerel yönetimlerden, sorunların çözümü noktasında bazı beklentileri olduğu da anlaşılmıştır.

Komisyon toplantıları ve Komisyon tarafından gerçekleştirilen yerinde inceleme ziyaretleri çerçevesinde Komisyonumuzca belirlenen; adı geçen Kanunlarda yer alan

hükümlere ilave olarak yapılması gereken kanuni düzenlemelere ve engelli bireylerin çözüm beklediği sorunlara ilişkin öneriler aşağıda sıralanmaktadır:

307. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14'üncü maddesi; “*Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000'in üzerindeki belediyeler, kadınlar ve çocuklar için konukevleri açmak zorundadır. Diğer belediyeler de mali durumları ve hizmet önceliklerini değerlendirerek kadınlar ve çocuklar için konukevleri açabilirler.*” hükmünü içermektedir. Maddede yapılacak değişiklik ile büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000'in üzerindeki belediyelere geçici misafir, gündüz bakım, yatılı bakım ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri de verilecek **engelsiz yaşam merkezleri** açma zorunluluğu getirilmesi,

308. 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nda ve 5393 sayılı Belediye Kanunu'nda yapılacak değişiklikler ile il belediyeleri meclislerinde ve nüfusu 100.000'in üzerindeki ilçe belediye meclisleri bünyesinde engellilere yönelik **zorunlu ihtisas komisyonları** kurulması,

309. Tüm belediyelerin; yetki alanında ikamet eden engelli vatandaşların engel gruplarına ve oranlarına, yaş, cinsiyet, eğitim ve sosyal durumlarına ilişkin bilgileri içeren **veri tabanları** oluşturması; bu hususun kanuni dayanağının Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nda ve Belediye Kanunu'nda yapılacak değişiklikler ile sağlanması,

310. Engelli bireylerin acil durumlarda; diyaliz gibi kronik ve bir merkezde uzun süreli veya yaşam boyu tedavi gerektiren hastalıklarda ya da akut gelişen ancak yine bir sağlık merkezinde süreli tedavi gerektiren hastalıklarda (akut enfeksiyon vb.) **sağlık merkezlerine ulaşımının** yerel yönetimlerce sağlanması konusunda düzenleme yapılması, bu hizmetin belediye sınırları gözetmeksizin mesafe ölçüsü dikkate alınarak yerine getirilmesi,

311. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 77'nci maddesinde düzenlenen; engellilere yönelik hizmetlerin yapılmasında beldede dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımıyla düzenlenen programların çeşitlendirilerek yaygınlaştırılması ve tüm belediyelerin Gençlik ve Spor Bakanlığınca oluşturulan “**Genç Gönüllüler**” platformuna benzer yapılar oluşturması,

312. Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000'in üzerindeki belediyelerin Komisyonumuzun çalışma alanında yer alan özel gereksinimli bireylerin istihdam edilebileceği **korunmalı işyerleri** açmalarının yasal zorunluluk haline getirilmesi,

313. İl ve ilçelerdeki kaynakların ve tesislerin etkin ve verimli şekilde kullanılabilmesi için, belediyeler tarafından engellilere yönelik yürütülen faaliyetlerin ve oluşturulan tesislerin kullanımına ilişkin kamu kurum ve kuruluşlarıyla koordinasyon

eksikliğinin giderilmesi amacıyla kaynak ve etkinlik analizleri yapılarak kurumlar arası iş birliğinin geliştirilmesi,

314. Belediye başkanlıklarınca, belediyelere ait binaların tamamının, tüm engelli bireylerin güvenli ve bağımsız hareket etmelerini sağlayacak şekilde **erişilebilir** hale getirilmesi konusunda hassasiyet gösterilmesi,

315. Belediye sınırlarındaki ve mücavir alanlardaki yol, kaldırım, sinyalizasyon gibi yapıların engelli bireyler için erişilebilir olmasının sağlanması için ilgili bakanlıklar tarafından etkin denetimler yapılması,

316. Yerel yönetimler tarafından; engelli bireyler, aileleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla periyodik toplantılar yapılarak engelli bireylerin yaşadıkları sorunların doğrudan dinlenilmesini sağlayacak mekanizmaların kurulması ve büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000'in üzerindeki belediyeler bünyesinde **engelli hizmetleri daire başkanlıklarının** oluşturulması,

317. Belediye çalışanlarına yönelik engelli bireylerin hakları ve engellilerle iletişim konusunda zorunlu ve periyodik farkındalık eğitimleri verilmesi,

318. Yerel yönetimlerce engelli bireylerin sosyal yaşama aktif katılımı için düzenlenen sportif, kültürel vb. aktivitelerin artırılması,

319. Belediyeler bünyesindeki yüzme havuzları ve spor salonlarının erişilebilirliğinin sağlanması, söz konusu tesislerde görevli personelin özel gereksinimli bireylerin ihtiyaç ve özellikleri konusunda donanımlarının artırılarak bu tesislerin aktif kullanımının sağlanması,

320. Kamuya ait yerlerde, şehir merkezlerinde, hastanelerde, alışveriş merkezlerinde, parklarda, piknik alanlarında vs. engellilere yönelik erişilebilir ihtiyaç odalarının ve aile tuvaletlerinin kurulması ve ruhsatlandırma işlemlerinin bu hususlar dikkate alınarak yapılması,

321. Toplu taşıma araçlarının erişilebilir olması; mevcut toplu taşıma araçlarının engelli bireylerin rahatlıkla, yardım almadan inip binecekleri şekilde modifiye edilmesi; bu kapsamda otobüslerde fiziki güç gerektiren veya kumandayla yönlendirilen rampalar yerine fiziki güç gerektirmeyecek şekilde açılan rampaların kullanılmasına yönelik çalışmalar yapılması ve toplu taşıma araçları alınırken bu hususlara dikkat edilmesi,

322. Engelli bireylerde idrar kaçırma durumunun sık yaşanması nedeniyle toplumsal yaşama katılımda sorunlar yaşandığı öğrenilmiştir. Bu tür sorunların yaşanmaması için belirli alanlarda (otobüs durakları yakınlarında vs.) engellilerin erişimine uygun olarak tasarlanan tuvaletler kurulması,

323. Oyun parklarının engelli çocuklara uygun hale getirilmesiyle ilgili bazı çalışmaların yapıldığı Komisyonumuza iletilmekle beraber birçok parkın engelli çocuklara uygun olmadığı öğrenilmiştir. Yeni yapılan parkların farklı engel grubundaki çocukların erişimine uygun şekilde tasarlanması ve mevcut parkların erişime uygun hale getirilmesi için belediyeler ve üniversitelerin ilgili bölümleri (endüstriyel tasarım vb.) ile iş birliği yapılması,

324. Hanehalkı içinde engelli bir birey olduğunu belgelendirenlerin su faturalarında en az % 25 oranında indirim uygulanmasına ilişkin yasal düzenleme yapılması önerilmektedir.

RAPORA İLİŞKİN KARAR İMZA CETVELİ



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu
(10/242, 349, 392, 394, 397, 401)

Karar No: 3

25/02/2020

KARAR

Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan 10/242, 349, 392, 394, 397, 401 Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonunun yaptığı araştırma ve incelemeler sonucu düzenlenmiş olduğu bu Rapor, Genel Kurula sunulmak üzere Yüce Başkanlığa saygıyla arz olunur.

BAŞKAN Kemal ÇELİK  Antalya Milletvekili	BAŞKANVEKİLİ Radiye Sezer KATIRCIOĞLU  Kocaeli Milletvekili	SÖZCÜ Bahar AYVAZOĞLU  Trabzon Milletvekili	KÂTİP Hülya NERGİS  Kayseri Milletvekili
ÜYE Necdet İPEKYÜZ  Batman Milletvekili	ÜYE Vildan YILMAZ GÜREL  Bursa Milletvekili	ÜYE Aylin CESUR  Isparta Milletvekili	ÜYE Sefer AYCAN  Kahramanmaraş Milletvekili
ÜYE Hüseyin Avni AKSOY  Karabük Milletvekili	ÜYE Çetin ARIK  Kayseri Milletvekili	ÜYE Metin İLHAN  Kırşehir Milletvekili	ÜYE Mehmet Ali CEVHERİ  Şanlıurfa Milletvekili

KAYNAKÇA

- 28 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 29 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 30 Mayıs 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 12 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 13 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 19 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 20 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 26 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 27 Haziran 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 3 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 4 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 10 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 11 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 18 Temmuz 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 2 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 9 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 11 Ekim 2019 tarihli Kırşehir İstişare Toplantısı Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 17 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 23 Ekim 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 1 Kasım 2019 tarihli Konya İstişare Toplantısı Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 9 Kasım 2019 tarihli Kocaeli İstişare Toplantısı Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 20 Kasım 2019 tarihli Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- 22 Kasım 2019 tarihli Kayseri İstişare Toplantısı Dinleme Tutanağı, TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye’de Engellilik ve Kalkınma: Son 10 Yılın Raporu, (2002-2013).
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 02.09.2019 tarih ve 41515602-900[900]-E.2132601 sayılı yazı.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 22.08.2019 tarihli ve E. 99254304-050.06- 2064225 sayılı yazı.

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E. 13510844 sayılı yazı.
- American Academy of Pediatrics Committee on Genetics, “American Academy of Pediatrics: Health Supervision for Children with Down Syndrome”, Pediatrics, 2001.
- American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). American Psychiatric Pub, 2013.
- Asperger Sendromu ve Otizm Hayat Derneği Başkanı Mesut BAŞAR’ın 20.05.2019 tarihli dilekçesi.
- Association AP, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V): American Psychiatric Association Publishing, 2013.
- Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis, Clinical guideline, National Institute for Health and Care Excellence, 2011.
- AVCIOĞLU, H., Özel Gereklinimi Olan Bireylerin Değerlendirilmesi, Vize Yayıncılık, Ankara, 2015.
- Avrupa Birliği’nde Özürlülere Yönelik Yasal Düzenlemeler, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, 2011, <http://www.engelsizbilisim.org/avrupa-birligi%E2%80%99nde-ozurlulere-yonelik-yasal-duzenlemeler/>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- AZARKAN, E., BENZER, E., “Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme ve Türkiye’de Engelli Hakları”, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2018.
- BAŞBAKKAL, Z., BİLSİN, E., “Dünyada ve Türkiye’de Engelli Çocuklar”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014.
- BAX, M., GOLDSTEIN, M., ROSENBAUM, P., LEVITON, A., PANETH, N., DAN, B., et al., “Proposed Definition and Classification of Cerebral Palsy”, Developmental Medicine and Child Neurology, April, 2005.
- Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Çocuk Protokolleri, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf, (Erişim Tarihi: 26.12.2019).
- BERTAPPELLI, F., PITETTI, K., AGIOVLASITIS, S., GUERRA-JUNIOR, G., “Overweight and obesity in children and adolescents with Down syndrome-prevalence, determinants, consequences, and interventions: A literature review”, Research in Developmental Disabilities, 2016.
- Birleşmiş Milletler Sisteminde Engellilik, <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararası-mevzuat/>, (Erişim Tarihi: 27.12.2019).
- BLACK, M. M., WALKER, S. P., FERNALD, L. C. H., et al., “Early childhood development coming of age: science through the life course”, The Lancet, 2017.

- BOAVIDA, J., ESPE-SHERWINDT, M., BORGES, L., “Community-based Early Intervention: The Coimbra Project (Portugal). Child: Care”, Health and Development, 2000.
- BOGGS, D., et al., “Rating ECD Outcome Measurement Tools for Routine Health Programme Use”, Archives of Disease in Childhood, 2019.
- BRAHMBHATT, K., HILTY, D. M., HAH, M., et al., “Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder During Adolescence in the Primary Care Setting: A Concise Review”, Journal of Adolescent Health, 2016.
- BUMİN, G., “Serebral Palside Ergoterapi Yaklaşımları”, ELBASAN, B. (Ed.), Pediatrik Fizyoterapi, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2018.
- BUMİN, G., HURİ, M., SALAR, S., KAYİHAN, H., “Occupational Therapy in Autism”, In: Autism Spectrum Disorder - Recent Advances, (Ed. Michael Fitzgerald), 2015.
- BUMİN, G., Serebral Palsili Bireyler için Ergoterapi ve Fizyoterapi, Hipokrat Kitabevi, 2018.
- CANS, C., “Surveillance of Cerebral Palsy in Europe: A Collaboration of Cerebral Palsy Surveys and Registers”, Developmental Medicine & Child Neurology, 2000.
- CARMONA-IRAGUI, M., VIDELA, L., LLEÓ, A., FORTEA, J., “Down syndrome, Alzheimer disease, and cerebral amyloid angiopathy: The complex triangle of brain amyloidosis”, Developmental Neurobiology, 2019.
- CHAANINE A., HUGONENQ, C., LENA, G., MANCINI, J., “Neurological complications in Down syndrome”, Archives de Pediatrie, 2008.
- CREAVIN, A. L., BROWN, R. D., “Ophthalmic Abnormalities in Children with Down Syndrome”, Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 2009.
- ÇAĞLAR, S., “Engellilerin Erişilebilirlik Hakkı ve Türkiye’de Erişilebilirlikleri”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2012.
- ÇAĞLAR, S., The Right to Education of Persons with Disabilities in Turkey Management Challenges Within the Context of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Gap Analys, Peter Lang, 2018.
- ÇAĞLAR, S., Uluslararası Hukuk ve Türk Hukuk Sisteminde Engellilerin Eğitim Hakkı ve Devlet Yükümlülükleri, Beta Yayınları, Ankara, 2018.
- ÇELİK, E., “Onuncu Yılında Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin İnsan Hakları Sözleşmesi ve Ruhu”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016.
- DAVIS, A. M., et al., “Transition Care for Children with Special Health Care Needs”, Pediatrics, 2014.
- Devlet İstatistik Enstitüsü ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı, "Türkiye Özürlüler Araştırması 2002", Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2004.
- Disabilities From Exclusion to Equality Realizing the rights of persons with disabilities, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, UN, UN OHCHR, Inter-Parliamentary Union, No.14, 2007.

- Down Sendromu Derneği tarafından Komisyona sunulan 30.07.2019 tarihli ve 511405 sayılı Rapor. DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul KÖROĞLU, Boylam Psikiyatri Enstitüsü Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- DUNST, C. J., BRUDER, M. B., ESPE-SHERWINDT, M., “Family Capacity-Building in Early Childhood Intervention: Do Context and Setting Matter”, School Community Journal, 2014.
- DURSUN, O. B., et al., “Difficulties Experienced by Parents of Children with Autism Spectrum Disorder” 23rd World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry an Allied Professions. 23-27 July, 2018, Prague, Czech Republic, Verbal Presentation.
- ELBASAN, B., Pediatrik Fizyoterapi Rehabilitasyon, İstanbul Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2018.
- EMİN, F. T., AYAZ, Ç. E., “Engelli Bireylere Yönelik Kurumsal Farkındalık: Balıkesir Büyükşehir Belediyesi Örneği”, Journal of Awareness, 2019.
- Engelli Hakları Savunucusu Muhammed METİN tarafından Komisyona sunulan 01.11.2019 tarihli ve 559271 sayılı Rapor.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, E-Bülten-4, 2019, https://ailevecalisma.gov.tr/media/32148/eyhgm_ebulten_agustos-eylul-ekim.pdf, (Erişim Tarihi:25.12.2019).
- Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (2019-Kasım) <https://ailevecalisma.gov.tr/media/31492/istatistik-bulteni-kasim2019.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- ERTEM, I., ÖZTÜRK, I., “Developmental Difficulties in Early Childhood”, WHO Publications, 2012.
- ERTEN, Ş., AKTEL, M., “Ulusal Program ve Düzenli İlerleme Raporları Çerçevesinde Türkiye'nin Engelli Politikaları”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2016.
- European Disability Strategy 2010-2020: “A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe”, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:en:PDF>, (Erişim Tarihi: 11.12.2019).
- FEIN, D., The Neuropsychology of Autism, New York: Oxford University Press; 2011.
- FLORES-RAMÍREZ, F., PALACIOS-GUERRERO, C., GARCÍA-DELGADO, C., “Cytogenetic Profile İn 1,921 Cases of Trisomy 21 Syndrome”, Archives of Medical Research, 2015.
- FOMBONNE, E., The epidemiology of pervasive developmental disorders. Recent Developments in Autism Research, MF Casanova, Nova Science Publishers Inc., New York, 2005.
- GARBER, H. L., The Milwaukee Project: Preventing Mental Retardation in Children at Risk, American Association on Mental Retardation, Washington, DC, 1988.
- Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 05.08.2019 tarihli ve 11811214-100-E.863147 sayılı yazı.

- GRIECO, J., PULSIFER, M., SELIGSOHN, K., SKOTKO, B., SCHWARTZ, A., “Down Syndrome: Cognitive And Behavioral Functioning Across the Lifespan”, American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics, 2015.
- HAMSTRA-BLETZ, L., BLOTE, A., “A Longitudinal Study on Dysgraphic Handwriting in Primary School”, Journal of Learning Disabilities, 1993.
- HEWARD, W. L., SHEILA, R. A., KONRAD, M., Exceptional Children: An Introduction to Special Education, Pearson, 1996.
- HOLMES, G., “Gastrointestinal Disorders in Down Syndrome”, Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench, 2014.
- <http://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/about.html>, (Erişim Tarihi: 09.09.2019).
- <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/3-aralik-dunya-engelliler-gunu-nde-aile-calisma-ve-sosyal-hizmetler-bakanligi-tarafindan-7-ayri-dalda-erisilebilirlik-odulleri-verildi/>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/engelsiz-vizyon-engelli-haklari-ulusal-eylem-planinin-hazirlik-calismalari-kapsaminda-spor-hakki-baslikli-calistay-ankara-da-gerceklestirildi/> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- <https://ailevecalisma.gov.tr/media/6538/otizmозelsay%C4%B1bulten.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/eyhgm/uploads/pages/otizm-spektrum-bozuklugu/a4broşur8.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture>, (Erişim: 26.12.2019).
- <https://heckmanequation.org/resource/4-big-benefits-of-investing-in-early-childhood-development/> (Erişim Tarihi: 09.09.2019).
- <https://www.ailevecalisma.gov.tr/EYHGM/Projeler/Engelliler-Destek-Programi-2011-2019.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2019)
- https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm?s_cid=ss6706a1_w, (Erişim Tarihi: 24.12.2019)
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,1228/21-martdunya-down-sendromu-gunu.html>, (Erişim Tarihi: 01.10.2019)
- International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, World Health Organization, Geneva, 2001.
- Italian Association of Pediatric Hematology and Oncology (AIEOP) Acute lymphoblastic leukemia and Down syndrome: presenting features and treatment outcome in the experience of the Italian Association of Pediatric Hematology and Oncology (AIEOP), American Cancer Society, 2008.
- JACKSON, A., MAYBEE, J., WOLTER-WARMERDAM, K., DEBOER, E., HICKEY, F., “Associations Between Age, Respiratory Comorbidities, and Dysphagia in Infants with Down Syndrome”, Pediatric Pulmonology, 2019.

- JONES, K. L., Down syndrome, In: Smith's recognizable patterns of human malformation, 6th. ed., Elsevier Saunders, Philadelphia, 2006.
- KATITAŞ, S., “Özel Gereksinimli Çocuklara Eğitim Hakkının Sağlanması Okul Müdürlerinin Rollerine İlişkin Müdür, Öğretmen ve Veli Görüşleri”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Mayıs 2019.
- KAYIHAN, H., vd., Farkındalık ve Ulaşılabilirlik Rehberi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2013.
- 13 Kasım 2019 tarihli Sağlık Bakanlığı ziyaretinde Komisyon Uzmanı Doç. Dr. Onur Burak DURSUN tarafından yapılan Sunum.
- Konya Down Sendromlular Derneğinin 12.11.2019 tarihli Bilgi Notu.
- Konya Otistik Çocuklar ve Aileleri Yardımlaşma Derneği tarafından Komisyona sunulan 14.11.2019 tarihli ve 566475 sayılı Bilgi Notu.
- KOOIJ, J. S., HUSS, M., ASHERSON, P., AKEHURST, R., BEUSTERIEN, K., FRENCH, A., et al., “Distinguishing Comorbidity and Successful Management of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, Journal of Attention Disorders, 2012.
- KUO, D. Z., et al., “Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health
- LERNER, J. W., “Educational Interventions in Learning Disabilities”, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1989.
- LEWIS, C., HITCH, G. J., WALKER, P., “The Prevalence Of Specific Arithmetic Difficulties and Specific Reading Difficulties in 9- To 10-Year-Old Boys and Girls”, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1994.
- MAJNEMER, A., MICHAEL, I. S., "Diagnostic Yield of the Neurologic Assessment of the Developmentally Delayed Child", The Journal of Pediatrics, 127.2, 1995.
- MCLAREN, J., BRYSON, S. E., “Review of Recent Epidemiological Studies of Mental Retardation: Prevalence, Associated Disorders and Etiology”, American Journal on Mental Retardation, 1987.
- MCPHERSON, M., et al., “A New Definition of Children with Special Health Care Needs”, Pediatrics, 1998; 102.
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 29 Mayıs 2019 tarihli Sunumu.
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 02.08.2019 tarihli ve E. 10096465-622.01-14430606 sayılı yazı.
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 09.09.2019 tarihli ve E. 10096465-663.09-16397271 sayılı yazı.
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 01.11.2019 tarihli ve E. 26670320-622.03-21511232 sayılı yazı.

- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 18.11.2019 tarihli ve E. 10096465-622.03-22788004 sayılı yazı.
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğünün 19 Haziran 2019 tarihli Sunumu.
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 04.09.2019 tarihli ve E. 35235946-410.07-16024924 sayılı yazı.
- Milli Eğitim Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 28.08.2019 tarihli ve E. 98275137-42-15503034 sayılı yazı.
- Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 06.09.2019 tarihli ve E. 67951427-622.01-16200319 sayılı yazı.
- MUKADDES, N., Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Takip, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2018.
- MUSTAFAYEV, R., “Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi Standardizasyon Çalışması’nın Türkiye Örneğinde Gelişimsel Risklerinin Belirlenmesi”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gelişimsel Pediatri Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- National Institute for Health and Clinical Excellence, “Attention deficit hyperactivity disorder: pharmacological and psychological interventions in children, young people and adults”, London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists, 2008.
- NIAMIEN-ATTAI, C., BACCHETTA, J., RANCHIN, B., SANLAVILLE, D., COCHAT, P., “Renal Abnormalities in Down Syndrome: A Review”, Archives de Pediatrie, 2017.
- ÖSYM Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 02.08.2019 tarihli ve 22013 sayılı yazı
- Özel Eğitim Hakkında Salamanca Bildirisi, Çeviren: Şaban DEDE, Özel Eğitim Dergisi, 1996, C.2, S.2, s. 91-94., <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/45/387.pdf>, (Erişim Tarihi: 13.12.219).
- Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bütünleştirme Kapsamında Eğitim Uygulamaları Öğretmen Kılavuz Kitabı, http://orgm.meb.gov.tr/kitaplar/Butunlestirme_Kapsaminda_Egitim_Uygulamalari_Ogretmen_Kilavuz_Kitabi.pdf, s.30, (Erişim Tarihi: 1 Ocak 2020).
- Özel Gereksinimli Birey Yakını Emin TAŞKIN’ın 24.12.2018 tarihli dilekçesi.
- Özel Gereksinimli Birey Yakını Funda Özer IŞIKADA’nın 14.06.2019 tarihli dilekçesi.
- Özel Gereksinimli Birey Yakını İlker ÇELEBİCAN’ın 06.08.2019 tarihli dilekçesi.
- Özel Gereksinimli Birey Yakını Ömer KEMENT’in 03.07.2019 tarihli dilekçesi.
- Özel Gereksinimli Birey Yakını Sami ALTUNEL’in 30.10.2019 tarihli dilekçesi.
- ÖZGÜR, İ., Engelli Çocuklar ve Özel Eğitimi, Karahan Kitabevi, Adana, 2000.
- ÖZTABAK, M. Ü., “Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi”, FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 2017, S. 9.
- ÖZYÜREK, M., Bireyselleştirilmiş Eğitim Programını Geliştirme ve Temelleri, Düzenlenmiş 9. Baskı, Kök Yayıncılık, Ankara, 2014.

- ÖZYÜREK, M., Özel Eğitimde Ölçümleme ve Değerlendirme, Kök Yayıncılık, Ankara, 2015.
- ÖZYÜREK, M., Tutumlar ve Engellilere Yönelik Tutumların Değiştirilmesi, Karatepe Yayınları, Ankara, 2000.
- PATTERSON, D., COSTA, A., “Down Syndrome and Genetics- a Case of Linked Histories”, Nature Reviews Genetics, 2005.
- PEROTTI, L. R., ABOUSAMRA, O., DEL PİLAR DUQUE OROZCO, M., ROGERS, K. J., SEES, J. P., MİLLER, F., “Foot and Ankle Deformities in Children with Down Syndrome”, Journal of Children's Orthopaedics, 2018.
- PINTO, A. I., et al., “Early Childhood Intervention in Portugal: An Overview Based on the Developmental Systems Model”, Infants and Young Children, October 2012.
- POLANCZYK, G., DE LIMA, M. S., HORTA, B. L., et al., “The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis”, American Journal of Psychiatry, 2007.
- POLANCZYK, G., ROHDE, L. A., “Epidemiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Across the Lifespan”, Current Opinion in Psychiatry, 2007.
- Prof. Dr. Evren YAŞAR tarafından Komisyona Sunulan 14.11.2019 tarihli ve 566471 sayılı Bilgi Notu.
- PUESCHEL, S. M., “Clinical Aspects of Down Syndrome from Infancy to Adulthood”, American Journal of Medical Genetics- Supplement, 1990.
- Recommended practices in early childhood intervention: A guidebook for professionals, Eurlayid - The European Association on Early Childhood Intervention (EAECI), 2019.
- REDDIHOUGH, D. S., COLLINS, K. J., “The Epidemiology and Causes of Cerebral Palsy”, Australian Journal of Physiotherapy, 2003.
- RICHTER, L. M, DAELMANS, B, LOMBARDI, J., et al., “Investing The Foundation of Sustainable Development: Pathways to Scale up For Early Childhood Development”. The Lancet, 2016.
- ROELEVELD, N., ZIELHUIS, G. A., GABREELS, F., “The Prevalence Of Mental Retardation: A Critical Review Of Recent Literature”, Developmental Medicine and Child Neurology, 1997.
- ROGGER, S., ZIVIANI, J., Çocuklarda Ergoterapi, Çeviri Ed.: Bumin Gonca,, Hipokrat Kitabevi, Ankara, 2017.
- ROIZEN, N. J., PATTERSON, D., “Down's Syndrome”, The Lancet, 2003.
- RTÜK tarafından Komisyona sunulan 28.08.2019 tarihli ve 91822370-622.03-E.22219 sayılı yazı.
- Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 18.11.2019 tarihli ve 75730711-719-E.312 sayılı yazı.
- Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazı.
- Sağlık Hizmetleri Sendikası (SAHİMSEN) tarafından Komisyona sunulan 06.12.2019 tarihli ve 578474 sayılı bilgi notu.

- SAHOO, M. K., BISWAS, H., PADHY, S. K., "Psychological Co-morbidity in Children with Specific Learning Disorders", Journal of Family Medicine and Primary Care, 2015.
- SAVAŞIR, I., ŞAHİN, N., Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) El Kitabı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1995.
- SCHEPIS, C., BARONE, C., SIRAGUSA, M., PETTINATO, R., ROMANO, C., "An Updated Survey on Skin Conditions in Down Syndrome", Dermatology, 2002.
- SEMERCİ, B., "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi", SEMERCİ, B., ÖZTÜRK, M., TÜRKBAY, T., (Editörler), Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi, İstanbul, Psikofarmakoloji Derneği, 2015.
- SERDAROĞLU, A., CANSU, A., OZKAN, S., TEZCAN, A., "Prevalance of Cerebral Palsy in Turkish Children Between the Ages of 2-16 Years." Developmental Medicine and Child Neurology, 48.
- SHEETS, K. B., CRISSMAN, B. G., FEIST, C. D., SELL, S. L., JOHNSON, L. R., DONAHUE, K. C., MASSER-FRYE, D., BROOKSHIRE, G. S., CARRE, A. M., LAGRAVE, D., BRASINGTON, C. K., "Practice Guidelines for Communicating a Prenatal or Postnatal Diagnosis of Down Syndrome: Recommendations of The National Society of Genetic Counselors", Journal of Genetic Counseling, 2011.
- SILVER, L. B., "Developmental learning disorder", Child and Adolescent Psychiatry. Textbook, 2002.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 28.10.2019 tarihli ve 35441757-010.99-E.16539545 sayılı yazı.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 04.11.2019 tarihli ve 99481421-708.01-E. 16915214 sayılı yazı.
- Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Komisyona sunulan 12.09.2019 tarihli ve 15391239-045.99-E.13232191 sayılı yazı.
- Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Komisyona sunulan 17.09.2019 tarihli ve 68925832-609-E.13510844 sayılı yazı.
- SOYSAL ACAR, A.Ş., "Özgül Öğrenme Bozukluğu", YURDAKÖK, M. (ed.), Yurdakök Pediatri, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2017.
- 2011 Nüfus ve Konut Araştırması, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/5677/nufus-ve-konut-arastirmasi-engellilik-arastirma-sonuclari.pdf>, (Erişim Tarihi: 23.12.2019).
- SZYMANSKI, L., KING, B. H., "Practice Parameters for The Assessment and Treatment of Children, Adolescents, and Adults with Mental Retardation and Comorbid Mental Disorders, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Working Group on Quality Issues", Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999.

- ŞEMŞİT S., UÇAR A., YÜKSEL M., “Avrupa Birliği Politikaları Perspektifinden Türkiye’de Belediyelerin Sunduğu Engelli Hizmetleri”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Özel Sayı, Kasım 2016.
- TAYLOR, E., KENDALL, T., ASHERSON, P., et al., Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The NICE guideline on diagnosis and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children”, Young People and Adults: National Clinical Practice Guideline Number 72. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2009.
- TEDESCHI, A. S., ROIZEN, N. J., TAYLOR, H. G., MURRAY, G., CURTIS, C. A., PARİKH, A. S., “The Prevalence of Congenital Hearing Loss in Neonates with Down Syndrome”, The Journal of Pediatrics, 2015.
- THAPAR, A., COOPER, M., EYRE, O., vd., “ Practitioner Review: What Have We Learnt About the Causes of ADHD?”, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2013.
- The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM–5; American Psychiatric Association, 2013)
- The United Nations Today: İnsan Hakları, <http://www.unicankara.org.tr/today/4.html>, (Erişim Tarihi: 27.12.2019).
- TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011.
- TÜİK, Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002.
- Türkiye İş Kurumu tarafından Komisyona sunulan 08.08.2019 tarihli ve 041.02-E.00002722753 sayılı yazı.
- Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 10.10.2019 tarihli ve 547698 sayılı Rapor.
- Türkiye Otizm Meclisi tarafından Komisyona sunulan 13.06.2019 tarihli ve 494320 sayılı Rapor.
- ÜSTÜN, Y., “Her Yönüyle Down Sendromu”, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2018.
- VIS, J. C., et al., “Down Syndrome: a Cardiovascular Perspective”, Journal of Intellectual Disability Research, 2009.
- VOLKMAR, F. R., PAUL, R., KLIN, A., COHEN, D. J., Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Diagnosis, Development, Neurobiology And Behavior, John Wiley & Sons; 2005.
- WEIS, M., WEIS, G., Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In: M L (ed) Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, Third Edition ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2002.
- WHOOTEN, R., SCHMITT, J., SCHWARTZ, A., “Endocrine Manifestations of Down Syndrome: Current Opinion Endocrinol Diabetes Obes”, Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity, 2018.

World Health Organization, (2018), “International classification of diseases for mortality and morbidity statistics” (11th Revision), Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, (Erişim Tarihi: 02.01.2020).

Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP), <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-ep-liste/yenido%C4%9Fan-canland%C4%B1rma-program%C4%B1-nrp.html>, (Erişim Tarihi: 23.12.2019).

YÖK Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 16.07.2019 tarihli ve 51319 sayılı yazı.

